



**PROMOUVOIR LA RECONNAISSANCE SOCIALE DES  
ADULTES SOURDS AVEC HANDICAPS ASSOCIÉS EN F.O.**

**Créer les conditions d'une participation souple et modulable à des  
activités d'utilité sociale**

**Lydie MONFORT-LARIAU**

**2008**

*cafedes*



---

# Remerciements

---

Je remercie les résidants, leurs familles ainsi que les salariés de la Résidence Robinson, plus particulièrement son Directeur Jean-Luc NORMAND et l'équipe de coordination, Clarine, Anne et Pascale, pour avoir su compenser mes absences pendant la formation et par leur contribution, enrichir ma réflexion.

Je remercie l'ensemble des formateurs de l'Institut Régional du Travail Social de Rennes, notamment Mme Isabelle TAMALET, directrice de mémoire, pour son accompagnement lors de mes différentes phases d'écriture.

Mes pensées vont aussi à mes collègues de formation, pour le soutien réciproque que nous avons vécu au cours de ces années d'études.

Enfin, je souhaite exprimer toute mon affection à mon mari Yannick et mes deux fils Erwan et Ronan, pour leur patience, leur compréhension et leurs encouragements tout au long de cette formation.

---

# Sommaire

---

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>1</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>1</b>
<b>LISTE DES SIGLES UTILISES .....</b>	<b>1</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 LA PRISE EN CHARGE D'ADULTES SOURDS AVEC HANDICAPS ASSOCIES EN FO : UNE RECONNAISSANCE TARDIVE EN France .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 La surdité inscrite dans l'évolution de la conception du handicap .4</b>	<b>4</b>
1.1.1 Etat des lieux de la population sourde en France .....	4
1.1.2 «Les lèvres ou les mains» ; de l'interdiction à la reconnaissance de la langue des signes; une histoire mouvementée.....	7
1.1.3 La défiance auditive ; une approche médicale de la surdité éclairée par les conceptions de défiance, incapacité et désavantage.....	9
1.1.4 La surdité ; un handicap social lié à la communication .....	10
1.1.5 «Mes mains ont la parole» ou la surdité entre handicap et culture .....	12
1.1.6 Etre sourd avec handicap associé dans le monde des sourds ou le risque d'une double exclusion .....	14
1.1.6.1 Une population hétérogène aux effectifs mal connus .....	14
1.1.6.2 Les handicaps associés à la surdité et la notion de handicap rare .....	15
<b>1.2 Les foyers occupationnels : un dispositif à développer auprès des adultes sourds avec handicaps associés .....</b>	<b>18</b>
1.2.1 Le contexte d'apparition des F.O dans le panorama de l'action sociale et médico-sociale .....	18
1.2.2 Leur population .....	19
1.2.3 L'association Le Parc dans le prolongement de l'œuvre des religieuses fondatrices .....	20
1.2.3.1 Les points d'ancrage historique de son action .....	20
1.2.3.2 Des valeurs et des principes toujours d'actualité .....	22
1.2.3.3 Ce qu'offre l'Association Le Parc aujourd'hui .....	22

1.2.4 L'accueil d'adultes sourds avec handicaps associés : une spécificité de la résidence Robinson .....	24
1.2.4.1 <i>Rappel historique de sa création</i> .....	24
1.2.4.2 <i>Présentation de sa population</i> .....	25
1.2.4.3 <i>Ses missions</i> .....	26
1.2.4.4 <i>Le personnel</i> .....	28

## **2 LA DEMANDE DE TRAVAIL : REFLET D'UN BESOIN DE RECONNAISSANCE SOCIALE DES ADULTES DE LA RESIDENCE ROBINSON .....30**

### **2.1 Un contexte nouveau qui a permis l'émergence et la prise en compte de ces demandes .....30**

2.1.1 Un cadre législatif en mutation .....	30
2.1.1.1 <i>La vision Européenne de la question du handicap : de la discrimination positive à une culture de l'inclusion</i> .....	31
2.1.1.2 <i>Une prise en compte des besoins de la personne : la Loi du 2 janvier 2002</i> .....	33
2.1.1.3 <i>Un paramètre novateur : l'expression du projet de vie de la personne</i> .....	34

### **2.2 La Reconnaissance Sociale : de l'expression d'un besoin fondamental à l'affirmation d'un droit.....35**

2.2.1 Identité et Reconnaissance .....	35
2.2.2 La Reconnaissance Sociale est un besoin fondamental .....	36
2.2.3 La Reconnaissance Sociale des adultes sourds avec handicaps associés : un enjeu pour la résidence Robinson .....	39
2.2.4 Une capacité nouvelle d'expression chez les adultes qui questionne l'accompagnement de la Résidence .....	43
2.2.4.1 <i>Un parcours chaotique des adultes faisant cette demande</i> .....	43
2.2.4.2 <i>Sourd ou handicapé ? Sourd et handicapé ? Une situation complexe</i> .....	45
2.2.4.3 <i>L'impossibilité actuelle d'une reconnaissance sociale par le travail</i> .....	47
2.2.4.4 <i>Une difficulté à rester dans le monde du travail y compris protégé, que nous retrouvons chez les adultes sourds suivis par le SIPAS</i> .....	47
2.2.4.5 <i>Exemples de situations et les réponses apportées par la Résidence Robinson</i> .....	48
2.2.4.6 <i>Les limites du fonctionnement actuel</i> .....	49

<b>2.3 «Travail, vous avez dit travail ?»: Le travail comme vecteur de valorisation .....</b>	<b>50</b>
2.3.1 De l'antiquité à nos jours : une valeur en mutation mais toujours d'actualité .....	50
2.3.2 Un même mot qui recouvre de multiples significations ou comment différencier le travail de l'emploi ou de l'activité .....	51
2.3.3 Les multiples fonctions du travail .....	54
2.3.4 « Ne pas travailler qu'en est-il ? » le processus de désaffiliation et la notion d'exclusion sociale .....	54
<b>3 DEVELOPPER DES ACTIVITES DE VALORISATION ET D'UTILITE SOCIALE POUR PROMOUVOIR LA RECONNAISSANCE SOCIALE DES ADULTES SOURDS AVEC HANDICAPS ASSOCIES .....</b>	<b>57</b>
<b>3.1 Développer le pôle adulte de l'Association Le Parc.....</b>	<b>58</b>
3.1.1 Un contexte favorable induit par la démarche qualité de l'Association Le Parc.....	58
3.1.2 Les fondements de ce nouveau dispositif : offrir une réponse souple et modulable aux adultes sourds avec handicaps associés.....	59
3.1.3 La mise en œuvre du projet .....	61
3.1.3.1 <i>Communication autour du projet</i> .....	61
3.1.3.2 <i>Le droit des usagers : un objectif commun à tous les services</i> .....	62
3.1.3.3 <i>Formaliser le partenariat par la contractualisation</i> .....	62
3.1.3.4 <i>L'évaluation des nouveaux services</i> .....	64
<b>3.2 Le Centre d'Activités Occupationnelles : une réorganisation des activités de la Résidence Robinson.....</b>	<b>64</b>
3.2.1 Mobiliser le personnel autour du projet : un gage de réussite.....	64
3.2.2 Négocier de nouveaux moyens .....	66
3.2.3 Le Centre d'Activités Occupationnelles.....	67
3.2.3.1 <i>Ses Missions</i> .....	67
3.2.3.2 <i>Son Fonctionnement</i> .....	67
<b>3.3 Proposer un nouvel accompagnement : le Service d'Accueil de Jour.....</b>	<b>68</b>
3.3.1 Origine du Projet et Etude des besoins .....	68
3.3.2 Définition du projet .....	70
3.3.3 La dimension technique .....	71
3.3.3.1 <i>Ouverture et fonctionnement du service</i> .....	71

3.3.3.2 <i>L'accompagnement personnalisé</i> .....	72
3.3.3.3 <i>Le personnel</i> .....	72
3.3.3.4 <i>Les locaux</i> .....	73
3.3.3.5 <i>Le Financement</i> .....	73
<b>3.4 Compléter les réponses existantes : le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale</b> .....	<b>74</b>
3.4.1 Evaluation et faisabilité du projet .....	74
3.4.2 La définition du projet .....	76
3.4.3 La dimension technique .....	78
3.4.3.1 <i>Ouverture et fonctionnement du service</i> .....	78
3.4.3.2 <i>Le Document Personnalisé d'accompagnement</i> .....	78
3.4.3.3 <i>Le personnel</i> .....	79
3.4.3.4 <i>Les locaux</i> .....	80
3.4.4.5 <i>Le financement</i> .....	80
3.4.4 La mise en œuvre du Projet .....	81
<b>Conclusion</b> .....	<b>83</b>
<b>1.1 BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>85</b>
<b>LISTE DES ANNEXES</b> .....	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AEPH	Année Européenne des Personnes Handicapées
AMP	Aide Médico Psychologique
BIAP	Bureau International d'Audio Phonologie
CAMSP	Centre d'Accueil Médico Social Précoce
CAO	Centre d'Activités Occupationnelles
C.D.A.P.H	Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée
CESF	Conseillère en Economie Sociale et Familiale
C.I.F	Classification Internationale du Fonctionnement
CIH	Classification Internationale des Handicaps
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CROSMS	Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale
CTOP	Centre de Traitement de l'Ouïe et de la Parole
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DASS	Direction des Affaires Sanitaires et Sociales
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
E.S.A.T	Etablissement ou Service d'Aide par le Travail
ETP	Equivalent Temps Plein
FISAF	Fédération pour l'insertion des Sourds et Aveugles de France
F.O	Foyer Occupationnel
F.A.M	Foyer d'Accueil Médicalisé
IME	Institut Médico Educatif
L.S.F	Langue des Signes Française
M.A.S	Maison d'Accueil Spécialisé
M.D.P.H	Maison Départementale des Personnes Handicapées
ORL	Oto Rhino Laryngologiste
S.A.C.A.T	Section Annexe d'un Centre d'Aide par le Travail
SAJ	Service d'Accueil de Jour
S.A.V.S	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
S.E.E.D.A.H.A	Section d'Education pour Enfants Déficients Auditifs avec Handicaps Associés
SEES	Section d'Education et d'Enseignement Spécialisés

SSEFIS	Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire
S.I.P.A.S	Service d'Insertion professionnelle et d'Accompagnement Social
TISF	Travailleuse de l'Intervention Sociale et Familiale
VAS	Vie Affective et Sexuelle

## Introduction

Je travaille depuis maintenant 18 ans auprès de personnes sourdes, d'abord en tant qu'éducatrice spécialisée, puis chef de service d'un foyer occupationnel pour adultes sourds avec handicaps associés.

Au fur et à mesure des années, et de mes connaissances dans le domaine de la surdité, j'ai pris conscience des problèmes que peuvent rencontrer les personnes sourdes, mais aussi les personnes entendantes qui veulent se faire comprendre et dialoguer avec les sourds.

Etre sourd, c'est non seulement avoir une déficience auditive, mais aussi rencontrer des difficultés dans la vie quotidienne aggravées par les problèmes de communication et la non prise en compte par la société des conséquences de ce handicap.

Etre sourd, c'est aussi être porteur d'une culture différente, encore difficilement reconnue de nos jours.

Enfin être sourd se conjugue au singulier, mais aussi au pluriel car les sourds représentent une population hétérogène, diverse et variée.

Dans la première partie de ce mémoire, j'aborderai ce qu'est la surdité, l'histoire des représentations de ce handicap au travers de l'évolution sociétale nationale et internationale, dont nous retrouvons la traduction notamment au travers des lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005.

Je conclurai cette première partie en analysant la spécificité de la surdité avec handicaps associés, un pays à part dans le monde des sourds.

En effet, les personnes sourdes avec handicaps associées nécessitent un accueil adapté, une prise en charge et un accompagnement dans des établissements ou services capables de prendre en compte leurs besoins spécifiques et de reconnaître leurs différences et leurs modes de communication particuliers.

Dans une seconde partie, je me pencherai plus précisément sur le concept de travail et ses représentations chez les personnes sourdes avec handicaps associés, en partant de cette demande répétée qu'ils me font : « *Moi aussi, je veux un travail* ».

Désarmante de simplicité, cette petite phrase bouscule et interpelle nos pratiques professionnelles.

En effet, vouloir aborder la question du travail pour des personnes accueillies en foyer occupationnel et présentant une surdité avec handicaps associés, équivaut à juxtaposer deux termes antinomiques ou tout au moins paradoxaux.

D'un côté, le travail, trop souvent confondu avec la productivité ou la rentabilité selon une perception purement économique.

De l'autre, le foyer occupationnel, dont la mission première est d'accueillir des personnes orientées par la Maison Départementale des Personnes Handicapées qui n'ont pas accès au travail, y compris adapté et n'entrent donc pas dans le domaine de la reconnaissance par le travail.

Expression d'un désir profond, cette demande n'est cependant pas chez ces personnes, la revendication d'avoir un emploi, mais le besoin d'être reconnu.

Le travail reste encore à notre époque source de reconnaissance sociale. Ne pas en avoir, peut être source de dévalorisation de soi, de sentiment d'inutilité, voire d'exclusion.

Que proposer alors, lorsque la mise à l'emploi est impossible ? Comment favoriser l'épanouissement, la valorisation, la qualité de vie des personnes sourdes avec handicaps associés ?

Comme WOLFENSBERGER .W. le rappelle au fil de son ouvrage, la personne handicapée est dévalorisée car perçue de façon négative et « *il est nécessaire d'atteindre et de préserver des rôles sociaux valorisés, afin d'être ou de devenir valorisés sur un plan social* »<sup>1</sup>

Il revient au Directeur de créer les conditions favorisant l'expression et la reconnaissance de chacun. Son rôle va au-delà d'une réponse technique. Il a le devoir de prendre en considération la personne dans sa dimension globale de sujet, de lui proposer une réelle place d'acteur dans son projet de vie.

Proposer des activités de service ou d'utilité sociale est une alternative possible à ce besoin de reconnaissance. Elles sont à envisager tout en respectant le rythme de chacun et en valorisant ses capacités.

Ce sera l'objet de ma troisième partie, où j'expose mon projet de développement d'un pôle adulte. Celui-ci, véritable plate forme de services (Centre d'Activités Occupationnelles, Service d'Accueil de Jour, Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) permet de diversifier l'accompagnement des personnes sourdes avec handicaps associés et donne à chaque personne sourde avec handicaps associés la possibilité de choisir en fonction de son projet de vie.

---

<sup>1</sup> WOLFENSBERGER. W. *La valorisation des rôles sociaux : introduction à un concept de référence pour l'organisation des services*. Genève, éditions des 2 continents, 1991. p53.

# 1 LA PRISE EN CHARGE D'ADULTES SOURDS AVEC HANDICAPS ASSOCIES EN F.O : UNE RECONNAISSANCE TARDIVE EN FRANCE

La surdité est encore un sujet polémique et complexe, dont l'histoire portée par les personnes sourdes, les institutions et les professionnels est loin d'être neutre. Aujourd'hui, certaines techniques comme l'implant sont largement discutées au sein de la communauté sourde, en particulier par les premiers concernés, c'est-à-dire les sourds de naissance ou devenus sourds très jeunes.

Ce système, permettant au sujet de percevoir des sons qu'il ne peut détecter seul, consiste à insérer dans l'oreille interne un dispositif électronique, par le biais d'une intervention chirurgicale.

On trouve d'un côté, ses promoteurs qui s'inscrivent dans une logique de réparation et de r ducation. Classiquement opposés au développement de la Langue des Signes, ils prônent l'oralisation pour une meilleure intégration sociale des sourds. De l'autre, les militants travaillant à la reconnaissance de la communauté sourde comme minorité linguistique, qui refusent de se définir comme déficients ou handicapés.

Aujourd'hui, l'implant concerne de très jeunes enfants dont la majorité des parents sont entendants, ignorant tout de la surdité et d separ s devant cette réalité qui s'impose à eux. Le discours médical leur est proposé en premier lieu, ce qui est critiqué par les tenants de la Langue des Signes, qui considèrent ces implants comme une « intrusion », effectuée à un âge où l'enfant ne peut donner son avis et que certains, arrivés à l'âge adulte refusent d'utiliser.

Les partisans de cette technique, considèrent cette position de refus de l'implantation comme une résistance au progrès et à une amélioration de la qualité de vie des personnes concernées, allant à l'encontre d'une véritable intégration sociale des sourds.

Chaque année, en France, un enfant sur mille naît sourd. D'autres le deviennent à la suite d'un traumatisme ou d'une maladie. Dans tous les cas, l'annonce du handicap s'accompagne pour les parents d'un choix crucial dont la communication est l'enjeu: appareiller l'enfant afin qu'il perçoive les sons et qu'il oralise ou choisir la Langue des Signes. L'appareillage se traduit souvent par la pose d'un implant dont l'opération est définitive et irréversible quel qu'en soit le résultat. Quant à la Langue des Signes, si elle permet aux sourds de communiquer entre eux, encore faut-il que l'entourage familial, amical, scolaire ou professionnel accepte d'apprendre cette nouvelle langue.

La construction de la personnalité chez l'enfant passe par l'échange, la reconnaissance, une vision symbolique de soi, des autres et du monde. Celle-ci peut s'avérer délicate quand les parents refusent la surdité de leur enfant et ne communiquent pas

suffisamment avec lui. La surdité est un handicap invisible et méconnu. Avant d'être une déficience, elle produit avant tout un handicap de la communication et de la relation.

Nous verrons dans la première partie du mémoire, comment la surdité peut être handicapante et comment la communauté sourde en est venue à défendre une identité et une culture propre, après une interdiction centenaire de son mode d'expression spécifique, « La Langue des Signes », dont la reconnaissance légale fut difficile et tardive (art 74 à 78 de 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).

Cette reconnaissance s'inscrit parallèlement dans l'évolution sociétale de la représentation du handicap de la dernière décennie, dont l'un des axes principaux promeut un changement de regard mettant l'accent non plus sur les pertes de la personne, mais sur ses capacités et sur les notions d'environnement et de restriction de participation.

En conclusion, je pourrai dire qu'« Etre sourd », implique non seulement l'acceptation de soi, celle de sa surdité, mais aussi l'acceptation de soi par les autres.

## **1.1 La surdité inscrite dans l'évolution de la conception du handicap**

### **1.1.1 Etat des lieux de la population sourde en France.**

Selon différentes enquêtes<sup>2</sup>, la déficience auditive est le handicap qui touche le plus de personnes en France. On évalue à près de 7% de la population le nombre de personnes atteintes d'un déficit auditif (5 182 000 personnes dont 303 000 souffrant d'une déficience auditive profonde ou totale)

La prévalence de la surdité est de 3 pour mille chez l'enfant :

- 1 cas sur mille est diagnostiqué dès la naissance
- 2 cas sur mille sont diagnostiqués plus tardivement, soit parce que la surdité est évolutive, soit parce qu'elle est acquise.

La déficience auditive provient de causes héréditaires, accidentelles ou du vieillissement.

On distingue « les sourds de naissance », lorsque la surdité est survenue avant la naissance ou avant l'acquisition du langage. Ils sont environ 80 000 en France, pratiquant le plus souvent la LSF.

Et les personnes « devenues sourdes » qui parlent et possèdent la langue française en utilisant généralement la lecture labiale.

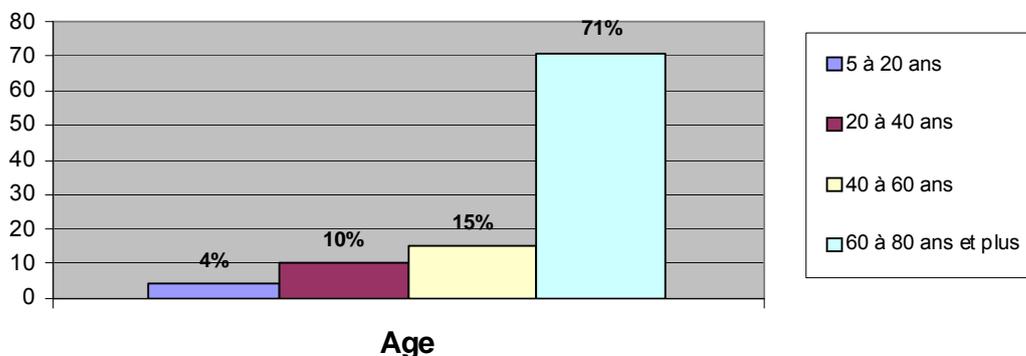
---

<sup>2</sup>Le portail français de la surdité. Site internet : [www.iddanet.unisda.org](http://www.iddanet.unisda.org)

Le site des sourds et de la surdité. Site internet : [www.infossourds.ifrance.com](http://www.infossourds.ifrance.com)

La fréquence de l'occurrence de la surdité augmente fortement à partir de la quarantaine et les personnes âgées représentent approximativement 60% de la population sourde.

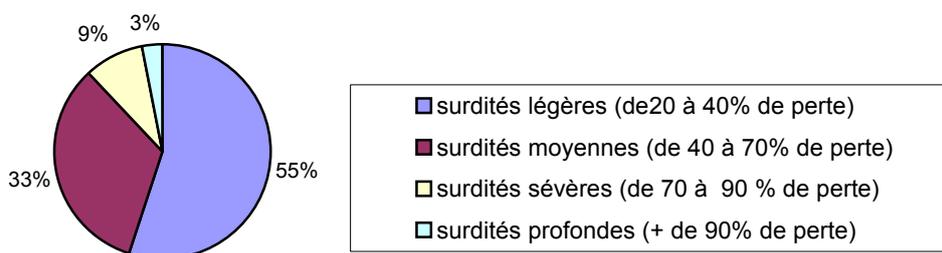
### Pourcentage de la Population sourde selon l'âge



Deux critères sont utilisés pour évaluer la gravité du handicap :

- 1) Le degré de perte auditive (en décibels)<sup>3</sup>.

### Les degrés de surdité



La sévérité de la déficience auditive joue sur les déficiences du langage et de la parole, et sur l'isolement relationnel.

Surdité légère : La parole est perçue à voix normale, elle est difficilement perçue à voix basse ou lointaine. Cependant La plupart des bruits familiaux sont perçus.

Surdité moyenne : La parole est perçue si on élève la voix. Le sujet comprend mieux en regardant parler. Quelques bruits familiers sont encore perçus.

Surdité sévère : La parole est perçue à voix forte près de l'oreille ou lorsque la personne est appareillée. Seuls les bruits forts sont encore perçus

Surdité profonde : La parole n'est plus du tout perçue. Seuls les bruits très puissants sont perçus.

<sup>3</sup> Site internet : [www.surdite.net](http://www.surdite.net)

## 2) L'âge d'apparition de la surdité

Les conséquences, notamment sur la communication, de la déficience auditive sont d'autant plus graves que celle-ci apparaît précocement, avant l'âge d'acquisition d'une langue orale suffisamment structurée. Aussi classifie-t-on les déficiences auditives en deux catégories :

Les surdités postlinguales : apparaissant après l'acquisition de la langue orale

Les surdités prélinguales : apparaissant avant l'acquisition de la langue orale. Leurs conséquences peuvent être considérables pour l'acquisition de la langue orale et écrite.

D'après l'enquête<sup>4</sup> sur le Handicap Auditif en France de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (Drees), ces handicaps entraînent des problèmes spécifiques dans différents domaines :

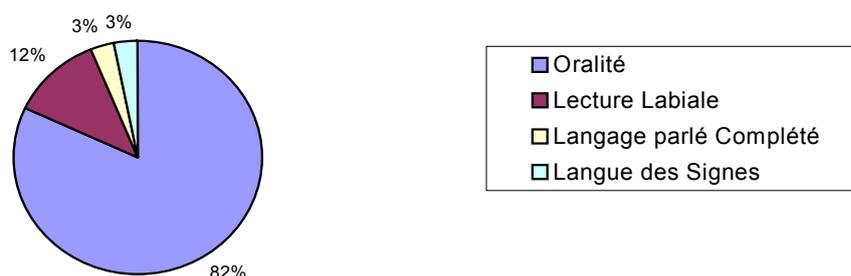
La scolarité : avec un niveau d'étude plus faible que dans l'ensemble de la population. En raison principalement des difficultés rencontrées pour l'acquisition de la parole et du langage. Celles-ci sont d'autant plus importantes que la surdité est sévère et survient précocement.

Des restrictions d'accès à l'emploi (15% d'inactifs contre 3%)

Une moindre participation aux loisirs, ainsi qu'un isolement relationnel accru (notamment chez les femmes)

Enfin, 44 000 personnes sourdes déclarent utiliser la LSF (1 %). Mais la pratique de celle-ci concerne une population majoritairement jeune, ayant une déficience auditive profonde ou totale. Ainsi, les moins de 60 ans représentent les 3/4 des utilisateurs de la LSF alors qu'ils ne représentent qu'1/3 des déficients auditifs.

**Les Modes privilégiés de communication**



La pratique de la LSF ne concerne pas exclusivement les sourds. 75 000 personnes l'utilisent (pour communiquer avec les proches, pour l'enseignement, l'interprétariat)

---

<sup>4</sup>Revue Etudes et Résultats, DRESS, n°589, août 2005 . *Handicaps, Incapacités, Dépendance, 1998-1999, sur le handicap auditif en France.*

Ainsi, environ 119000 personnes utiliseraient la LSF en France.

### 1.1.2 «Les lèvres ou les mains» ; de l'interdiction à la reconnaissance de la langue des signes; une histoire mouvementée

De l'Antiquité jusqu'à la Renaissance, le sourd est perçu comme un être dépourvu de langage et donc d'intelligence. A cette époque, aucun apprentissage ne lui est possible. Il est voué au mépris et rejeté de la société.

Jusqu'à la fin du Moyen Age, il est déchu de tous ses droits et ne peut hériter ou se marier. **Etant considéré comme sans âme car sans parole**, les rites religieux lui sont interdits. La condition des sourds ne diffère alors pas de celle de « l'idiote du village »

Ce jugement négatif persiste jusqu'au 18ème siècle où, un religieux, **l'abbé de l'Épée**, fait la rencontre de deux sœurs jumelles sourdes - muettes, communiquant entre elles par un code gestuel qu'elles ont élaboré. Il décide d'apprendre avec elles ces « gestes naturels ». Puis, il commence à **organiser tout un système de signes** à partir de ceux-ci et de signes artificiels qu'il invente. En 1760, il crée une école où il reçoit les enfants sourds pour leur enseigner sa méthode.

Pour la première fois, il est reconnu que les gestes peuvent exprimer la pensée autant qu'une langue orale.

Même si la méthode gestuelle qu'il invente est abandonnée par les sourds car trop éloignée de leur langue naturelle, il impose l'idée que ceux-ci sont des hommes comme les autres et qu'ils sont capables d'intelligence et d'apprentissage.

En 1789, à sa mort, son école devient l'Institution Nationale des Sourds-muets de Paris.

En 1816, un sourd français Laurent Clerc, disciple de l'abbé de l'Épée, part aux États-Unis pour aider H. Gallaudet, un entendant américain à ouvrir une école pour sourds.

Cette école deviendra La Gallaudet University, qui aujourd'hui encore est une université pour sourds où tous les enseignements sont dispensés en langue des signes.

Pendant toute cette période de développement de la communauté des sourds, les querelles continuent entre d'un côté les éducateurs faisant appel à un enseignement gestuel et ceux qui l'excluent pour concentrer leurs efforts sur l'enseignement de la parole.

En 1878, lors de l'exposition universelle, un mini congrès, organisé par les oralistes proclame que **seule l'éducation orale permet l'intégration des sourds dans la société**. Une commission est désignée pour préparer le **congrès international qui se déroule à Milan en 1880**, congrès qui aboutit aux mêmes conclusions.

Les entendants pro oralistes votent à l'unanimité l'interdiction des gestes dans l'éducation des sourds et le retour à l'oralisme s'effectue.

Malgré des méthodes coercitives (mains attachées derrière le dos..), les sourds continuent à communiquer entre eux en signant, se transmettant en cachette une langue interdite.

Les événements de mai 68 éveillent une sensibilité nouvelle à la diversité des cultures en France. Le mouvement sourd, aussi dénommé « **Le réveil sourd** » revendique alors la réhabilitation de la Langue des Signes et de leur culture, affirmant ainsi une identité collective.

En 1977, le ministère de la santé lève l'interdit qui pèse sur la langue des signes et **le Parlement Européen approuve le 17 juin 1988** une résolution qui demande à tous les états membres, **la reconnaissance de la Langue des Signes** comme langue officielle des sourds. Mais ce n'est qu'en 1991 que l'assemblée nationale permettra l'utilisation de la LSF dans l'éducation des enfants sourds.

En 1998, **Dominique Gillot**, 1<sup>er</sup> ministre, présente son **rapport pour le droit des sourds**. Celui ci tente de faire le point sur la réalité du quotidien des sourds dans la société d'aujourd'hui, sur les possibilités qu'offre le système éducatif, sur les progrès en matière de connaissance de ce handicap et de prise en compte de son dépassement. 115 propositions sont présentées dans les domaines suivants :

- connaissance de la surdité
- prothèses auditives et implants cochléaires
- usage de la langue des signes
- écoute dans les lieux publics, les interprètes
- accès à la justice
- accès à la santé
- accessibilité des transports
- accès à la culture
- système scolaire
- système d'insertion professionnelle...

C'est à partir de ce mouvement des années 1970 à 1980 que les représentations sur la surdité ont commencé à changer. La mobilisation des sourds marque leur réelle volonté de s'affirmer en tant qu'acteurs sociaux.

Dernièrement, l'article 78 de la loi du 11 février 2005 stipule que les personnes déficientes auditives peuvent bénéficier à leur demande d'une traduction écrite ou de l'intervention d'un interprète, ainsi que de modalités d'accès aux services téléphoniques d'urgence.

L'expérience sociale des sourds reste donc marquée par le déni historique de leur langue et de leur singularité. Le mouvement Sourd a bien enclenché le renversement du stigmate de la déficience auditive et favorise l'expression d'une « culture sourde ».

Il a donné corps à la prise de conscience identitaire des sourds comme groupe social autour du droit à la parole. La revendication pour le bilinguisme Langue des Signes / Français, synthétise la portée de ce mouvement culturel tant il signifie la construction d'un « autre regard » sur les sourds et leur émancipation individuelle et collective.

Pour autant, le malaise des Sourds indique combien encore la société reste à leurs yeux source de discrimination. Le conflit séculaire entre oralistes et gestualistes demeure vivace dans leur mémoire collective. Connaître l'histoire des Sourds, c'est comprendre un peu le sentiment d' « injustice » dont certains sont emprunts.

Aujourd'hui, deux positions se côtoient : considérer une personne sourde comme une personne en situation de handicap ou comme une personne appartenant à une minorité avec sa culture propre.

### **1.1.3 La déficience auditive ; une approche médicale de la surdité éclairée par les conceptions de déficience, incapacité et désavantage.**

Dans la législation française, le terme de handicap est une notion récente qui figure, pour la première fois dans la loi du 23/11/1957.

La loi d'orientation du 30/06/1975 en faveur des handicapés « physiques, sensoriels et mentaux » met fin à l'emploi du mot infirme dans les textes officiels.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS): «est considérée comme personne handicapée, toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises»

**En 1980, la Classification Internationale du Handicap (CIH) de Wood classe ainsi le handicap: La déficience qui engendre une (des) incapacités qui elle (s) même (s) amène (nt) des désavantages.**

**La déficience** est définie comme:

«Toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique.» Elle correspond à l'aspect lésionnel du handicap. Elle peut être congénitale ou acquise, temporaire ou permanente et représente l'extériorisation d'un état pathologique manifesté par l'organe. Elle nécessite des interventions qui portent sur la personne (rééducation fonctionnelle).

**Elle correspond à l'aspect lésionnel du handicap.**

**L'incapacité** est la limitation ou l'impossibilité des fonctions considérées comme normales pour un individu (le mouvement, la communication, la pensée..). Elle est définie

comme la conséquence d'une déficience en termes de restriction d'activité, totale ou partielle.

**Elle correspond à l'aspect fonctionnel du handicap.**

**Le désavantage** désigne les difficultés ou impossibilités que rencontre la personne à remplir des rôles sociaux auxquels elle peut aspirer ou que la société attend d'elle: suivre une scolarité, communiquer avec les autres... Il est relatif à une situation, un environnement matériel ou social. **Il correspond à l'aspect situationnel du handicap.**

Ainsi, un enfant sourd de naissance (déficience) ne pourra apprendre le langage comme les autres enfants (incapacité) et sera dans l'impossibilité de suivre les mêmes cours à l'école que les autres (désavantage)

Le handicap est alors décrit par un processus qui distingue la cause (ex: maladie) de ses conséquences.

Cependant, si ce modèle sépare les concepts de déficience, incapacité et désavantage, il ne fournit pas d'information sur les liens existant entre eux. Cette approche du handicap reste dans le modèle médical et évacue le rôle de l'environnement dans la production du handicap.

#### **1.1.4 La surdité ; un handicap social lié à la communication**

*«Dès sa prime enfance, l'individu sourd est confronté à de multiples perturbations dans sa relation avec le monde.*

*L'absence d'audition prive lourdement l'individu dans ses relations avec son entourage proche (famille), le milieu scolaire, professionnel et la société au sens large. Ses difficultés de communication et d'intégration vont marquer son développement psychologique et social, développement qui va s'organiser à partir de sa déficience»<sup>5</sup>*

95% des sourds naissent de familles entendantes (site internet: [infosourds.iffrance.com](http://infosourds.iffrance.com))

L'annonce du handicap de la surdité crée un choc et de nombreux parents arrêtent alors le peu de communication qu'ils avaient avec leur enfant. Il est sourd, Pourquoi et comment lui parler?

La surdité entrave l'accès au langage entre l'enfant et ses parents, et d'une façon générale de l'enfant et de son entourage. Il manque une partie des échanges et des informations qui circulent autour de lui, se sent exclu des moments communs.

Nés pour la plupart de parents entendants, certains sourds n'ont que tardivement accès à La langue des signes, le premier contact avec celle ci se faisant le plus souvent dans les institutions.

Ils se retrouvent isolés, coupés de toute communication avec autrui.

---

<sup>5</sup> POUSSIN. M., SORDES-ADER. F. *Les enjeux de l'intégration chez les personnes atteintes de surdité* Les cahiers de l'Actif n°298-301; pp15.

D'après le Dr Jean Dagrón<sup>6</sup>, la surdité de l'enfant qu'on laisserait à lui-même sans moyen de communication serait un handicap très grave.

Dans certains cas où la surdité est méconnue, on peut alors observer des comportements de type «retrait autistique» qui disparaissent dès que l'enfant est reconnu comme sourd et mis en contact avec la Langue des Signes Française.

La non prise en compte de leur langue peut aboutir chez les sourds à des frustrations intenses, au manque de confiance dans la relation avec les entendants ou générer des inhibitions intellectuelles.

Les sourds sont alors souvent étiquetés comme des personnes «caractérielles», têtues, obstinées, coléreuses ou au contraire dépressives, découragées, renfermées sur elles-mêmes. Mais leur vrai problème est celui de la solitude, solitude induite par le manque de communication, qui peut se traduire par deux types de comportement:

#### L'isolement:

La surdité peut induire une forme d'isolement due à la difficulté de communiquer avec son entourage. La personne sourde peut se sentir abandonnée, exclue, mise à l'écart. Cette sensation d'exclusion est particulièrement accentuée dans les moments de réunions, de repas familiaux... La personne sourde si elle se sent incomprise peut répéter son discours, mais si après plusieurs essais, elle se sent toujours incomprise, elle peut abandonner, se renfermer et s'isoler.

#### Ou la violence:

Quand la personne ne peut pas dire, elle peut passer à l'acte. Ne pas «être entendu», devoir répéter, l'impuissance à se faire comprendre, peuvent être à l'origine d'un certain agacement, voire d'une hostilité. Les passages à l'acte peuvent s'atténuer lorsque la communication de la personne est prise en compte.

En conclusion, la plus grande partie des relations passant par le langage, la personne sourde se trouve isolée, écartée du groupe «entendant». L'intégration est difficile, voire impossible.

La personne sourde perçoit le monde entendant comme un monde autre que le sien, un monde auquel elle n'appartient pas, un monde auquel elle est étrangère.

C'est pourquoi, nous pouvons dire que d'un point de vue social, la surdité crée un isolement, acoustique, communicationnel auquel peut s'ajouter une autre forme d'isolement, liée au fait d'appartenir à une minorité.

---

<sup>6</sup>VIROLE. B. *Psychologie et Surdité*. Bruxelles, Deboeck Université, 1996. chap. 12 : Représentations sociales de la surdité.

Cet isolement relationnel est révélé dans l'enquête de la DREES<sup>7</sup>, qui fait état des restrictions de participation sociale des sourds en terme d'accès à l'information, à l'emploi, aux loisirs, aux vacances, à la culture et à la santé ainsi que des incapacités à réaliser certaines activités de la vie quotidienne. Les projets de vie des personnes sourdes ne s'accomplissent donc pas avec les mêmes chances que ceux des personnes entendantes

L'environnement devient alors un facilitateur ou au contraire un obstacle à la réalisation des activités quotidiennes et à la participation des personnes à la vie en société, comme le décrit la CIF.

Cette nouvelle classification qui traduit l'évolution des représentations sociales du handicap au cours de ces 30 dernières années, conçoit le handicap comme le résultat d'un processus où sont mises en interaction plusieurs dimensions : les structures organiques et les fonctions anatomiques, les activités de la vie quotidienne et la participation sociale, les facteurs personnels et environnementaux.

Cette nouvelle approche du handicap a conduit à une révision du cadre législatif en vigueur dans le champ du handicap comme en témoigne «La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées» du 11 février 2005 qui propose une nouvelle définition du handicap :

«Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant».

#### **1.1.5 «Mes mains ont la parole» ou la surdité entre handicap et culture**

L'analyse classique de la surdité la classe parmi les handicaps et les déficiences. La surdité est un manque et une diminution physiologique. Toutes les personnes concernées par une forme de surdité ne se disent pas sourdes. En fonction du degré de surdité, de la date d'apparition de celle-ci, la situation est différente.

Cependant, les personnes sourdes profondes ou totales, majoritairement «signantes», forment un groupe, un mouvement social dont les revendications ne portent pas sur une défiance physique ou sociale mais plutôt sur une dimension culturelle, comme l'appartenance à une culture différente, la reconnaissance d'une langue propre.

---

<sup>7</sup> Revue Etudes et Résultats, n  589. août 2005. DREES. *Handicaps, Incapacités, Dépendance, 1998-1999, sur le handicap auditif en France.*

Historiquement, combattant les interdits auxquels ils étaient soumis, ces personnes se sont constituées en un groupe minoritaire ayant sa propre langue, sa propre culture.

Elles ressentent un fort sentiment identitaire d'appartenir à «un monde des sourds» différent du monde des entendants, où elles ont du mal à trouver leur place et qu'elles perçoivent comme un monde auxquels les sourds n'appartiennent pas...

Les représentations de ce monde «entendant» fréquemment portées par les personnes sourdes, se construisent le plus souvent sur leurs expériences personnelles datant de la prime enfance (famille, école), sur le regard que la société porte sur elles. Les personnes sourdes, perçues souvent à travers leur déficience, leurs manques, ont parfois beaucoup plus à souffrir de la façon dont on se conduit envers elles que de leur surdité elle-même. La surdité est un monde étrange, difficile à concevoir par les personnes entendants qui ont alors tendance à réduire les échanges avec les personnes sourdes à des échanges utilitaires. Les personnes sourdes sont alors exclues de ce qui fait le fondement de la communication: la mise en contact et la reconnaissance de l'autre. Souffrant du manque réel d'échanges et de contacts, elles demeurent méfiantes, se croient méprisées et reprochent à la société de les ignorer. Les relations sociales avec les entendants peuvent alors être rares et les personnes sourdes peuvent choisir de vivre entre elles.

Aujourd'hui, les personnes sourdes sont tiraillées entre deux univers: celui des sourds et celui des entendants, univers «dominant» auquel elles ne peuvent échapper, leur famille, leurs collègues étant pour la plupart de ce monde.

Elles ne se considèrent pas comme des personnes handicapées mais comme des personnes appartenant à une minorité linguistique et revendiquent le droit à une culture différente ainsi que l'accès aux médias, au bilinguisme dans l'enseignement et à l'interprétariat.

Ce mouvement social dont les revendications s'articulent de manière très forte autour de la reconnaissance de la LSF, est un vecteur de changement social. Il s'inscrit dans l'évolution sociétale actuelle, qui prône un changement des mentalités et des regards portés sur la différence et modifie de fait, nos pratiques institutionnelles dans la prise en charge des personnes handicapées.

Les sourds se présentent en tant que sourds et non en tant que personnes handicapées. Les rapports avec l'environnement social, avec les personnes entendants se vivent alors, non plus en terme de déficience mais de différence: différence de langues, différence de cultures...

## **1.1.6 Etre sourd avec handicap associé dans le monde des sourds ou le risque d'une double exclusion.**

### *1.1.6.1 Une population hétérogène aux effectifs mal connus.*

Selon un article<sup>8</sup> du Comité de Liaison et d'Action des Parents et d'Adultes atteints de Handicaps Associés (CLAPEAHA) du 8 juin 1999, les taux de prévalence de la surdité avec handicaps associés les plus probants seraient fournis :

- Par une enquête gouvernementale néerlandaise de 1996 : 0.43 pour mille
- En France, par l'étude RHEOPS, limitée à un seul département, l'Isère : 0.54 pour mille
- En prenant ces chiffres avec prudence, on peut donc évaluer les effectifs concernés à :
- 1500 personnes sourdes aveugles dont 500 enfants
- Et, 15000 personnes sourdes avec handicaps associés (autre que la cécité) dont 5000 enfants.

Plus récemment, une enquête de la revue Connaissances Surdité n 5, du mois d'août 2003, sur la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent sourd en milieu médico-social de Rhône-Alpes<sup>9</sup> note que sur les 1007 enfants et adolescents atteints de surdité dans les structures de la région Rhône-Alpes, 29.9% présentent une surdité avec un ou plusieurs handicaps associés; le chiffre de l'enquête épidémiologique de la Communauté Economique Européenne était de 28.8% en 1978.

Un quart de ces enfants avec handicaps associés présente une déficience intellectuelle avec troubles du comportement et 80% sont accueillis dans des établissements médico-sociaux, car l'association surdité – handicap rend nécessaire une prise en charge spécifique spécialisée.

Cependant, si l'accueil des enfants sourds avec handicaps associés commence à interroger les professionnels (notons toutefois, que les annexes XXIV quater en 1989 avaient mis en place les sections d'éducation pour enfants déficients auditifs avec handicaps associés ou SEEDAHA) et bien que quelques enquêtes apparaissent, la réflexion autour des adultes avec handicaps associés est encore peu voire pas engagée.

---

<sup>8</sup> Site internet : [membres.lycos.fr/anpes/politique/GT3/GT3CLAPEAHA](http://membres.lycos.fr/anpes/politique/GT3/GT3CLAPEAHA)

<sup>9</sup> Site internet : [ACFOS.org](http://ACFOS.org)

### 1.1.6.2 Les handicaps associés à la surdité et notion de handicap rare

Le BIAP (Bureau International d'Audio phonologie qui représente une société scientifique réunissant des spécialistes internationaux, dont est adhérent le Comité Français d'Audio phonologie ou COFAP), dans son rapport sur «les handicaps multiples et atteintes de l'audition» édite des documents annexes reprenant des aspects spécifiques du diagnostic, des éléments de prise en charge ainsi que la continuité de celle-ci à l'âge adulte, pour les enfants atteints de surdités avec handicaps associés.

Ces annexes proposent les définitions suivantes en fonction du handicap associé.

#### Surdité et handicap mental :

Il s'agit de personnes atteintes de déficience auditive associée à un retard mental, les 2 handicaps étant d'importance variable. Ces personnes ne jouissent pas, à des degrés divers, de toutes leurs possibilités de raisonnement et de compréhension. Leur fonctionnement intellectuel général est significativement inférieur à la moyenne. Cela se manifeste par des incapacités à répondre aux normes de l'âge correspondant, dans des secteurs tels que les aptitudes sociales, la responsabilité, la communication, la vie quotidienne, l'indépendance personnelle et le fait de pouvoir se suffire à soi même

Il existe quatre degrés de gravité reflétant

Le degré de handicap intellectuel : léger, moyen, grave et profond.

#### Surdité et handicap psychique :

Il s'agit de personnes atteintes de déficience auditive de degré variable associée à des troubles psycho affectifs graves.

Il ne semble pas exister de corrélation entre le degré de déficience auditive et l'importance des troubles affectifs.

Nous y retrouvons:

- L'Autisme. Celui-ci est principalement caractérisé par des difficultés de communication. Ses manifestations sont la recherche de l'isolement, le refus du contact, les troubles du langage et les stéréotypies.
- Le syndrome autistique est à distinguer des réactions ponctuelles de retrait ou d'isolement, fréquentes chez les enfants sourds avant la mise en place d'une prise en charge adaptée à leur déficience auditive.
- La psychose : Il s'agit d'un trouble de la personnalité touchant l'individu dans son intégrité (morcellement), entravant plus ou moins la construction de la « relation d'objet » nécessaire à la constitution du « moi » qui lui permettrait son inscription dans la réalité.

- Les troubles graves du caractère et du comportement : Il s'agit de pulsions non maîtrisées, persistantes malgré une prise en charge adaptée, liées à des difficultés d'intériorisation, de gestion des conflits. Face aux frustrations qui en résultent, les réponses peuvent se manifester sous la forme de «passages à l'acte»

Ces troubles graves constituent un handicap lourd pour l'autonomie, la socialisation ou l'intégration des enfants.

#### Les handicaps moteurs avec atteintes de l'audition :

Il s'agit de personnes ayant des troubles physiques plus ou moins sévères pour des raisons diverses: cérébrale, médullaire, musculaire ou osseuse, génétique, à la suite d'une maladie ou accidentelle (hémiplegie, Infirmes Moteurs Cérébraux, diabète...)

L'atteinte motrice n'est souvent pas isolée. En dehors des troubles auditifs, peuvent s'y associer des troubles visuels, des troubles perceptifs, des troubles intellectuels, des troubles de la personnalité, une épilepsie.

De l'association de ces troubles ou non, dépendront l'autonomie de la personne, et son adaptation aux gestes de la vie quotidienne et à l'environnement social, mais également le développement de son langage.

#### Un double handicap sensoriel : le sourd aveugle :

Il s'agit d'une personne qui, du fait du cumul de 2 handicaps sensoriels (visuel et auditif), nécessite des moyens spécifiques de prise en charge. Les personnes sourdes aveugles peuvent présenter d'éventuels troubles psychologiques qui sont en particulier déterminés par l'âge où ce double handicap se manifeste.

En conclusion, la déficience sensorielle peut être associée à un trouble de la personnalité (psychose, autisme), une déficience mentale, une cécité, être liée à un syndrome (USHER, de Charge, Marfan...)

C'est pourquoi, la déficience auditive avec handicaps associés est considérée comme «handicap rare», dont nous trouvons la définition suivante dans l'arrêté du 2 août 2000 : «Sont atteintes d'un handicap rare, les personnes présentant, l'association d'une déficience auditive grave avec une déficience visuelle grave ou une ou plusieurs autres déficiences ou une épilepsie sévère...» par la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

**Les sourds avec handicaps associés sont confrontés à un double problème de reconnaissance.**

- Celui de la surdité dans un monde majoritairement entendant
- Et celui du handicap dans un monde de sourds qui ne se considèrent pas comme handicapés mais comme minorité.

Comme nous l'avons noté précédemment, la prise en compte des sourds avec handicaps associés est récente. Ils constituent une population très hétérogène, aux effectifs mal connus, alors qu'ils appellent à des méthodes d'accompagnement très spécifiques. Le réseau de structures (établissements, services) qui leur est offert reste très lacunaire. Lorsqu'ils étaient enfants, un grand nombre de ces adultes a seulement été considéré au départ comme sourds et pris en charge comme tels sur le plan éducatif. Ainsi, de nombreux enfants déficients auditifs souffrant d'autres atteintes somatiques ou de troubles du comportement pouvaient être scolarisés comme les autres enfants sourds, en raison du degré relativement léger de telle ou telle déficience ou de capacités personnelles. Mais, échappaient également tous les enfants sourds avec troubles de la personnalité pris en charge dans le secteur sanitaire (hôpitaux de jour) ou dans les IME non spécialisés dans la surdité, car seul le handicap associé était pris en compte. Selon l'enquête<sup>10</sup> de la DREES n°64 de mai 2004, sur les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés :

- sur 31 660 adultes handicapés accueillis en foyer occupationnel ou foyer de vie, seuls 294 sourds étaient répertoriés (soit 0.9%)
- 89 sur 13449 en Maison d'accueil spécialisé (soit 0.7%)
- Et 89 sur 8243 en Foyer d'accueil médicalisé (soit 1.1%)

De même, les établissements agréés pour accueillir plus particulièrement des déficients auditifs sont rares. Selon une enquête<sup>11</sup> de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), seul 1% de l'ensemble des établissements centrés sur l'hébergement sont prévus pour accueillir des personnes présentant une déficience auditive.

Le réseau actuel, qui a commencé à se développer depuis peu, est donc constitué principalement de rares établissements spécialisés à recrutement plurirégional ou national.

---

<sup>10</sup>Site internet : [travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques/drees/publications/documents-travail/serie-s](http://travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques/drees/publications/documents-travail/serie-s)

<sup>11</sup> Etudes et Résultats n°641, juin 2008. DREES. *Les établissements pour adultes handicapés: des capacités d'accueil en hausse.*

## **1.2 Les Foyers Occupationnels : un dispositif à développer auprès des adultes sourds avec handicaps associés.**

### **1.2.1 Le contexte d'apparition des F.O dans le panorama de l'action sociale et médico-sociale**

A l'origine, il n'existe pas de cadre juridique spécifique concernant les foyers occupationnels ou foyers de vie. Les bases légales se trouvent:

- dans la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, sur les institutions sociales et médico-sociales, qui encadre les structures, et dont les dispositions s'appliquent par conséquent aux foyers occupationnels, notamment en matière de création, extension, habilitation et autorisation de fonctionner.
- dans la loi n°75-534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées, qui aborde principalement les problèmes liés au travail avec les Centres d'Aide par le Travail ou concerne les Maisons d'Accueil Spécialisé pour les personnes nécessitant des soins constants, mais qui n'exclut pas l'innovation et l'expérimentation et autorise la création de ce type d'établissements.
- Dans les décrets n°77-1547 et 77-1548 du 31 décembre 1977, décrets relatifs à la contribution des personnes handicapées aux frais de leur hébergement lorsqu'elles sont accueillies en établissement et aux ressources minimales qui doivent être laissées à disposition.

Nous pouvons donc noter que le travail, en 1975 reste un moyen privilégié de la reconnaissance sociale des personnes handicapées, même si celui-ci se situe dans la sphère de l'éducation spécialisée et qu'il est alors peu question d'établissements pour adultes non travailleurs.

C'est au cours des années 80, avec la décentralisation, que l'accompagnement de personnes handicapées se modifie. L'Etat conserve le travail protégé, et les Centres d'Aide par le Travail alors que le département se voit attribuer les foyers d'hébergement. Parallèlement, la crise de l'emploi modifie les espérances d'intégration par le travail. De nombreux adultes handicapés ne relevant ni du soin, ni du travail même adapté font alors apparaître la nécessité d'un nouveau dispositif que seront les foyers occupationnels ou foyers de vie en fonction des appellations.

Nous trouvons une définition faisant référence à une note du ministère de la santé du 6 octobre 1980 qui stipule que:

**«Les personnes en Foyer Occupationnel sont des personnes n'étant pas en mesure de participer à des activités productrices mais pouvant accomplir les actes essentiels de l'existence».**

Les Foyers Occupationnels sont des structures destinées à des personnes ne pouvant exercer une activité professionnelle mais ayant une certaine autonomie.

En novembre 1981, le ministère des affaires sociales et de la solidarité propose pour ces foyers la définition suivante: «Etablissement qui prend en charge 24h sur 24 des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir qu'une autonomie limitée et ne nécessitant pas une surveillance médicale constante et des soins constants».

La promulgation de la loi sur l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 intègre ces établissements et éclaircit leur financement.

Les Foyers Occupationnels imaginent alors d'autres valeurs intégratives que le travail pour fonder leur pratique car ils ne peuvent promouvoir la personne sur ses capacités à être productrice d'un travail. Ils se centrent sur le respect et la promotion de la personne, au travers d'activités d'expression, de bien être, de loisirs.

### **1.2.2 Leur population**

Les foyers occupationnels sont des structures qui se développent de plus en plus depuis une vingtaine d'années. Selon les statistiques<sup>12</sup> faites dans différentes enquêtes de la DREES :

- 472 foyers occupationnels étaient comptabilisés pour un nombre de 17 428 places en 1990.
- 1083 établissements (multipliés par 2 en 11 ans) pour 24 791 places au 31 décembre 2001(soit une augmentation de 42%)
- Et 1440 établissements pour une capacité d'accueil de 34 791 places en décembre 2006 (soit une augmentation de 33% d'établissements et 25% de places entre 2001 et 2006)

Ils accueillent des adultes à partir de 20 ans. Aujourd'hui la loi du 2 janvier 2002 qui rénove l'action sociale et médico-sociale, ne fixe pas de limite d'âge.

Les personnes orientées en foyer occupationnel par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) n'entrent donc ni dans le domaine de la reconnaissance par le travail, ni dans la prise en compte de la nécessité du soin médical.

---

<sup>12</sup>Site-internet : [travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-drees/publications/documents-travail/serie-s](http://travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-drees/publications/documents-travail/serie-s)

Etudes et Résultats n°641, juin 2008. DREES. *Les établissements pour adultes handicapés: des capacités d'accueil en hausse*

**La nature de leur handicap ne leur permet pas d'exercer une activité professionnelle, même en milieu de travail protégé.**

De même, elle n'entraîne ni la nécessité d'une prise en charge médicalisée ou d'une surveillance médicale, ni de soins constants, ni l'assistance continue d'une tierce personne dans les actes de la vie quotidienne.

Outre l'hébergement, des activités multiples sont proposées afin de maintenir ou développer l'autonomie. Les activités sont généralement de type éducatif, manuel ou corporel, ainsi que des animations de loisir. Elles visent à l'épanouissement de la personne et au maintien de son potentiel.

Nous avons vu dans les chapitres précédents que la personne sourde avec handicaps associés est peu reconnue, que ce soit dans le monde des sourds ou celui du handicap. Les familles demandent des solutions aux institutions accueillant leur enfant sourd avec handicaps associés, devenu jeune adulte, en attendant la création de places. Dans les années 90, l'Institut P.Cézanne, établissement de l'Association Le Parc, s'est trouvé confronté à ce problème. Je développerai dans les chapitres suivants, les réponses que celle-ci a su apporter à cette situation.

### **1.2.3 L'Association Le Parc dans le prolongement de l'œuvre des religieuses fondatrices**

#### *1.2.3.1 Les points d'ancrage historiques de son action.*

L'Association « Le Parc » s'est constituée le 10 décembre 1981. Son origine remonte à 1846, date où l'accueil d'un jeune garçon sourd à Fougères par le Père Le Taillandier, puis celui d'une jeune femme sourde, par les religieuses de La congrégation du Christ Rédempteur, fondent l'origine de son action en faveur des personnes sourdes.

Progressivement, d'autres enfants sourds viennent se grouper et une jeune religieuse (Mère Marie Angèle) s'implique particulièrement et devient la fondatrice de l'école pour sourds de Fougères. Novatrice, elle apprend le langage gestuel à Laval et en 1851, l'école a une reconnaissance départementale.

En 1880, le congrès de Milan proscrit l'usage de la langue gestuelle et très vite, l'apprentissage du langage oral est engagé. L'école de Fougères devient en 1959 le CTOP (Centre de Traitement de l'Ouïe et de la Parole), connue et reconnue comme étant une école « oraliste » pour des enfants sourds ayant une intelligence « normale ».

Son action première consiste: au traitement de la surdité, à l'accueil et à **la promotion de la personne sourde et malentendante** et ses priorités initiales sont: l'éducation, la rééducation et l'insertion professionnelle.

En 1976, s'ouvre le CAMSP monovalent (centre d'accueil médico-social précoce) qui accueille des enfants déficients auditifs de 0 à 6 ans, et obtient en 1982 l'agrément pour un SSESSI (service de

soins et 'éducation spécialisée en structures intégratives). Une collaboration s'instaure et s'intensifie avec des écoles, collèges et lycées de Fougères pour l'accueil d'enfants déficients auditifs en intégration.

En 1989, le 1<sup>er</sup> directeur laïc est recruté. Il sera d'abord directeur de l'établissement accueillant les jeunes sourds, puis directeur de l'association en 1993.

Dans le cadre de la refonte du projet d'établissement (annexe XXIV quater), en 1990, le CTOP change de nom et devient l'Institut Paul Cézanne (centre pour jeunes sourds)

Après 150 ans de prise en charge exclusivement de jeunes sourds, par la congrégation puis l'association, **celle-ci s'ouvre progressivement à un public diversifié.**

En 1989, elle propose à un public souffrant de surdité mais aussi d'autres déficiences, un accompagnement spécifique et des aides complémentaires à celles existant déjà, en créant la SEEDAHA (section d'éducation pour enfants déficients auditifs avec handicaps associés).

L'année 1993 est une année charnière :

Les religieuses, le conseil d'administration, le directeur et les représentants du personnel se rassemblent pour écrire une charte qui affirme les valeurs de l'association, ses missions sociales, ses objectifs et ses moyens et à partir du 22 décembre 1993, l'association s'appelle «Association Le Parc» Les membres de l'Association sont conscients des besoins locaux et apportent une réponse notamment par la création, en octobre 1996 d'un hôpital de jour pour enfants sourds et entendants: «La maison bleue», puis, l'accueil de jeunes souffrant de troubles sévères du langage. On compte deux «entendants» en 1996, et plus de quarante en 2004.

Simultanément à cette évolution du public accueilli, **l'association développe des réponses multiples, souples et adaptées aux besoins des personnes.**

**En 2001, avec l'ouverture de la Résidence Robinson**, elle offre une réponse à des adultes déficients auditifs avec handicaps associés. Les personnes accueillies actuellement sont, pour la majorité, présentes depuis l'ouverture de l'établissement.

En 2004, le CAMSP devient polyvalent et permet de recevoir tous les enfants de 0 à 6 ans en situation de handicap sur Fougères et Vitré.

La même année, un groupe d'administrateurs, le directeur général ainsi qu'un représentant du personnel élabore le projet associatif, approuvé le 8 octobre par le Conseil d'Administration. Celui-ci présente l'histoire, l'évolution, les événements majeurs de l'Association Le Parc. Il décline les valeurs fondamentales et fondatrices, et présente en fonction de celles-ci, des principes d'action concernant l'association, les ressources humaines, la place des usagers et les perspectives d'avenir. Ce projet donne du sens à l'action des établissements et des services, dont la légitimité vient de l'association qui leur confie une part de ses missions. C'est à partir du projet associatif qu'un établissement ou service élabore son projet opérationnel.

Celui-ci est aussi un outil de communication vis-à-vis des personnes accueillies et de leur famille, vis-à-vis des partenaires et des financeurs. Il permet d'informer sur ce qui est

réalisé par l'association sur le territoire, d'interpeller sur les nécessités d'évolution et de réponse à la demande sociale, de faire connaître ses valeurs et de montrer ses évolutions et adaptations. En tant que directrice, je me réfère au projet associatif lors de l'élaboration des politiques et des stratégies de développement de la Résidence Robinson, notamment pour réinterroger le sens des actions menées ou à mener. J'évoque notamment celui-ci avec les salariés et les instances représentatives du personnel pour expliquer des choix ou des demandes, que ce soit auprès des financeurs, dans l'écriture du projet d'établissement ou dans l'élaboration du plan de formation.

Je représente aussi et porte, les valeurs de l'association dans les différentes instances où j'interviens (Conseil Général, Mairie, Collectif des personnes handicapées, partenaires...)

### *1.2.3.2 Des valeurs et des principes toujours d'actualité*

L'association «Le Parc» poursuit l'action entamée dès 1846 par la Congrégation de Rillé, fondatrice de l'école pour sourds de Fougères, fortement engagée sur les notions de handicap, et plus spécifiquement de la surdité, des troubles du langage et de l'expression.

Son but est de **promouvoir et d'animer toute initiative servant l'intérêt des personnes handicapées**. Attentive aux mutations de la société, elle se veut à l'écoute des besoins sociaux et elle inscrit ses projets dans une logique de solidarité et de respect de la dignité de l'homme.

Ses valeurs et principes sont: l'ouverture sur le monde, la vie l'accueil; la créativité et le progrès mis au service du mieux être des personnes; l'esprit d'initiative, la capacité d'adaptation et de remise en question; le goût pour l'innovation et la liberté; le respect de la dignité de l'autre; la compétence technique, la qualité du service rendu, l'écoute et l'attention pour les demandes de proximité.

### *1.2.3.3 Ce qu'offre l'Association Le Parc aujourd'hui*

Pendant longtemps, l'Association a géré trois établissements: un centre d'éducation spécialisée (l'Institut P.Cézanne), un CAMSP spécialisé pour enfants sourds et un petit service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS).

Ces 15 dernières années ont vu se développer des évolutions importantes, notamment :

*Au niveau de la population et des structures* (cf. chapitre précédent) avec entre autres l'accueil d'adultes sourds avec handicaps associés.

Actuellement, l'Association gère 4 établissements et un service qui se répartissent sur 5 pôles d'activité (cf. annexe 1), dont un pôle adulte qui regroupe:

La Résidence Robinson (17 places en Foyer occupationnel et 13 places en Foyer d'accueil Médicalisé) dont le recrutement est inter régional.

Ses actions portent sur :

- le bien être et l'épanouissement des adultes accueillis
- le maintien et le développement des acquis

- la communication avec tous ses supports techniques
- l'accompagnement éducatif au quotidien
- les activités
- les soins et le suivi médical
- l'ouverture et l'inscription dans la cité et l'environnement.

Le SIPAS (service d'insertion professionnelle et d'accompagnement social)

Ses missions sont :

- L'accompagnement social des adultes déficients auditifs (interface de communication, démarches administratives)
- L'accompagnement vers l'insertion professionnelle, vers le milieu ordinaire ou vers le milieu protégé (élaboration du projet, orientation vers des placements adaptés, suivi des actions et des démarches).
- Il est également centre ressource de la surdité auprès des familles, des professionnels et des établissements.

*Au niveau des modalités d'action avec :*

- Le développement de l'intégration scolaire et du travail en partenariat avec l'Education Nationale
- Le Renforcement des partenariats sur le département avec le secteur de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie, les structures de la petite enfance (crèches, PMI, services de néonatalogie, centres sociaux...) et différents collectifs regroupant les structures et les usagers du secteur social et médico-social sur Fougères et sur le département d'Ille et Vilaine.
- L'association des parents à l'accompagnement de leur enfant
- La Structuration des outils d'accompagnement (projet associatif, livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, projet personnalisé...)

*Au niveau du management avec :*

- La création d'un siège fonctionnel pour la gestion financière et comptable, les ressources humaines, la stratégie. Le Directeur Général est responsable devant le président du fonctionnement de l'Association. Il lui soumet toute décision concernant les orientations de l'Association.
- La nomination d'un directeur pour chaque établissement et service. En tant que directrice de la Résidence Robinson, je suis en relation hiérarchique directe avec le Directeur Général, tout comme les 2 autres directeurs. Nous avons constitué un conseil de direction, instance technique et fonctionnelle de l'Association qui se réunit une fois par semaine.

Mes délégations sont définies dans un document « délégation de pouvoirs » élaboré en avril 2007.

J'ai la responsabilité générale du fonctionnement de la Résidence Robinson, ainsi que de la mise en œuvre et de la conduite des actions interdisciplinaires, sanitaires, éducatives ou techniques de l'établissement.

J'élabore et suis garante du projet d'établissement .

J'organise les relations avec les familles, les usagers et les partenaires. J'anime l'équipe interprofessionnelle de l'établissement. Je suis responsable de la sécurité des personnes accueillies et du personnel.

Je suis associée à l'étude des dossiers d'extension et de création et participe à l'élaboration de la politique associative et de la stratégie générale.

J'évalue l'activité de l'établissement et anticipe les évolutions nécessaires.

J'agis dans le respect du projet de l'Association et du référentiel élaboré dans le cadre de la démarche qualité.

Afin de pallier aux indisponibilités temporaires d'un des directeurs, chacun de nous est désigné comme directeur tiers d'un autre établissement de l'Association, et supplée celui ci dans la totalité de ses fonctions si besoin. A ce titre, je suis Directrice tiers du Centre d'accueil médico-social précoce et de l'hôpital de jour.

Je suis responsable du pôle adulte de l'Association et à ce titre, j'ai la mission de superviser le Service d'Insertion Professionnelle et d'Accompagnement Social (SIPAS) de l'Institut P.Cézanne.

Pour encadrer ces changements, l'Association s'est dotée :

- D'un projet associatif en 2004
- D'un document général de fonctionnement en 2006, précisant les rôles respectifs du Conseil d'Administration, du bureau de l'association, du directeur général et du conseil de direction.
- De délégations de pouvoir entre le président et le directeur général ainsi qu'entre le directeur général et les directeurs d'établissements courant 2007.
- D'un référentiel associatif, écrit dans le cadre de la démarche qualité et adopté par le conseil d'administration en janvier 2006.

#### **1.2.4 L'accueil d'adultes sourds avec handicaps associés : une spécificité de la Résidence Robinson.**

##### *1.2.4.1 Rappel historique de sa création*

Peu d'établissements en France accueillent des adultes sourds avec handicaps associés. Nous pouvons répertorier une dizaine de foyers occupationnels et une vingtaine d'ESAT en France, actuellement.

Le projet de la Résidence a vu le jour, lorsque certains jeunes sortants de la Section d'Education pour Enfants et Adolescents avec Handicaps Associés de l'Institut P.Cézanne se sont retrouvés maintenus au titre de **l'amendement Creton** défini dans l'article 22 de

la loi n°89-18 du 13 janvier 1989 (complétant l'article 6 de la loi d'orientation du 30 juin 1975) portant diverses mesures d'ordre social. « Lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement d'éducation spéciale ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adultes [...], le placement peut être prolongé [...] dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée » (Art L.242-4 du code de l'action sociale et des familles)

Faute de possibilités, les enfants, devenus adultes, étaient renvoyés dans les familles ou, par défaut, orientés en structure psychiatrique.

En lien, avec les familles et d'autres établissements adhérents à la FISAF (fédération des instituts pour sourds et aveugles de France), l'Association s'est interrogée sur la suite de la prise en charge de ces jeunes adultes et après huit années et deux passages en CROSMS, la Résidence Robinson a ouvert ses portes en septembre 2001.

#### *1.2.4.2 Présentation de sa population*

La déficience auditive, associée à un ou plusieurs handicaps, entre dans la catégorie des handicaps rares et le recrutement des résidents est inter régional : ils sont originaires de tout le grand Ouest (Normandie, Bretagne, Pays de la Loire, région parisienne).

La Résidence accueille 30 adultes déficients auditifs avec handicaps associés sur notification de la Maison Départementale du Handicap, 17 en Foyer occupationnel et 13 en Foyer d'accueil médicalisé.

Le plus âgé a 54 ans et le plus jeune 22 ans. La moyenne d'âge est de 30 ans.

Le foyer d'hébergement est divisé en 3 maisons de 10 résidents.

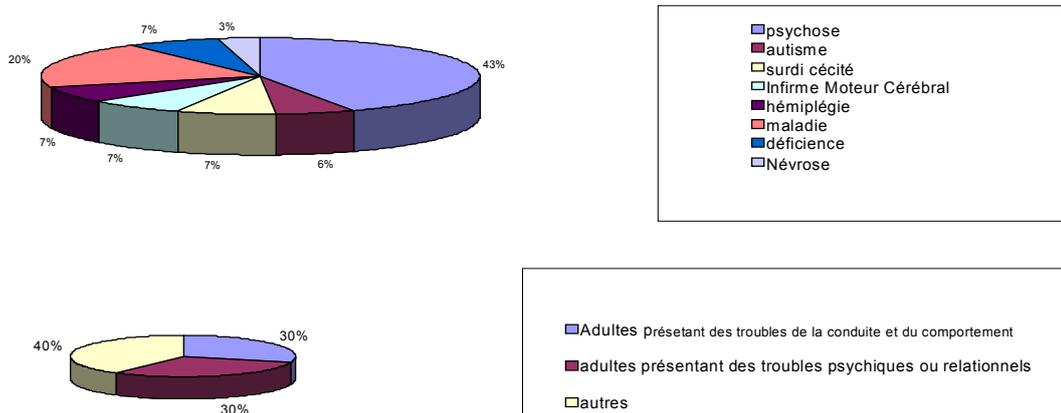
L'âge d'entrée dans l'établissement se situe à partir de 20 ans. La majorité des résidents est présente depuis l'ouverture de l'établissement en septembre 2001.

Le régime juridique des adultes : au foyer 20 personnes ont une mesure de tutelle, c'est à dire qu'ils relèvent de la protection des majeurs protégés. Le juge des tutelles a nommé soit un tuteur parmi les membres de la famille proche, soit un tuteur administratif. Une des personnes placées, a une mesure de curatelle renforcée, elle conserve une autonomie dans ses dépenses personnelles ainsi qu'un avis sur la gestion de ses ressources...

Les sources utilisées quant à l'origine du handicap proviennent des dossiers des résidents (anamnèse, bilans, entretiens avec les familles).

En reprenant les définitions du BIAP (Bureau International d'Audio Phonologie), telles que décrites précédemment, nous pouvons dire que sur les 30 adultes de la Résidence Robinson, 17 présentent une surdité avec troubles graves de la personnalité, 7 présentent des handicaps moteurs, 2 une cécité, 4 une déficience mentale.

### Les Adultes de la Résidence Robinson



#### 1.2.4.3 Ses Missions

Comme les quatre autres établissements et service, la Résidence Robinson est gérée par l'Association Le Parc, dont elle promeut les valeurs : respect fondamental de la personne

Humaine et de sa dignité ; écoute de la parole des individus et des besoins sociaux, intégration de tous dans le corps social, accès à une citoyenneté pleine et entière et à une qualité de vie.

Suite à la mise en place, dans le cadre des annexes XXIV, de la SEEDAHA, la Résidence permet le passage associatif du secteur enfant au monde adulte pour les sourds avec handicaps associés. Elle rassure les familles et les aidants en offrant aux adultes accompagnés un vrai projet de vie dans la cité.

Comme les autres structures d'hébergement pour adultes en situation de handicap, la Résidence assure aux adultes toutes les sécurités essentielles : alimentaire, affective, morale, physique... favorise leur autonomie dans les actes de la vie quotidienne et leur propose un panel d'activités.

La sécurité et la protection de la personne sont assurées au travers de :

- *La Sécurité Incendie* : En matière de sécurité des locaux, la Résidence satisfait aux normes exigées et possède une installation alarme – incendie. Le personnel a suivi une formation sur les conduites à tenir en cas d'incendie (évacuation, gestes d'urgence...)
- *L'accompagnement de nuit* : A partir de 22h00, une équipe de surveillants diplômés assure la surveillance et la sécurité des personnes et des lieux la nuit. L'accompagnement est adapté pour assurer la veille mais est aussi un moment d'écoute face aux situations d'angoisse et d'insomnie. Le rythme de chacun est respecté.
- *Le suivi des soins* : La Résidence comprend un personnel soignant, composé d'une infirmière et d'aides soignants. Concernant les médecins généralistes, spécialistes et personnels para médicaux (kiné, dentiste, ophtalmo, gynéco...) il est fait appel aux partenaires et cabinets extérieurs selon le libre choix de la personne. Le centre hospitalier et l'antenne du secteur psychiatrique de proximité peuvent être sollicités pour toute intervention nécessaire.

L'infirmière assure le suivi des dossiers médicaux, ainsi que la coordination avec les différents intervenants

- *Le Bien être et le "Prendre soin"* : Celui-ci se traduit par une vigilance quant au confort physique, au confort environnemental, au confort relationnel des usagers, à la mise en place d'activités de bien être, (esthétique, massage, relaxation, snoezelen).
- *La prévention de la Maltraitance* : Un texte relatif à la maltraitance et aux positionnements de l'association Le Parc a été approuvé par le conseil d'administration et mis en application au sein de la Résidence Robinson, notamment par la mise en place d'une commission sur la prévention de la maltraitance.

Les activités proposées ont pour objectif :

- De promouvoir les capacités des résidants par des activités occupationnelles (sous traitance, lingerie, espaces verts, maintien des acquis...)
- De développer leur créativité et leur expression (théâtre, L.S.F, journal, informatique, expression corporelle, arts plastiques...)
- De permettre leur éveil culturel par la mise en place d'activités socio culturelles et sportives adaptées (bibliothèque, ludothèque, piscine, équitation, voile, escalade, art floral, etc.)
- De favoriser leur bien être (massage, snoezelen, etc.)

Notre projet met en avant certains objectifs prioritaires, notamment :

- La qualité de vie :
  - aussi bien dans la situation géographique (environnement, proximité des services...)
  - Les choix architecturaux et aménagements, en rapport avec le problème auditif. L'accent a été particulièrement mis sur la luminosité et la transparence afin de faciliter la communication entre les résidants (baies vitrées, portes-fenêtres, éclairages...)
  - que dans le profil de fonction des professionnels. Les sourds avec autres handicaps demandent du dynamisme, de l'expression, de l'imagination. Lors des recrutements, je suis vigilante quant à ses qualités chez les professionnels.
- La prise en compte de tous les moyens de communication. La Langue des Signes Française n'est pas le seul vecteur de communication institutionnel. Il s'agit de respecter chaque résidant (portier, sonnette adaptée, interprète, visualisation, etc...) et chaque mode de communication le mieux adapté à l'interlocuteur singulier (français signé, L.S.F, écriture, lecture labiale, dessins, pictogrammes, informatique, mimes, toucher, etc...). Au niveau associatif, les diverses formations sur la communication sont un axe prioritaire du plan de formation continue des établissements choisi par le conseil de direction.
- Le "Vivre ensemble" en encourageant l'exercice de la citoyenneté (information, expression, culte, respect des autres ou du bien commun, mise en application des droits et des devoirs de chacun) au travers de la mise en place de différents outils (réunion entre les résidants et la direction, le projet de maison, le règlement de fonctionnement, etc...)

- L'ouverture sur l'extérieur: Les résidents sortent chez les autres (partenaires, associations locales, etc) et la Résidence Robinson les accueille en ses locaux. Le fait de déjeuner au self de l'association, de faire les activités chez nos partenaires (clubs sportifs, associations, ferme pédagogique, etc...) pour ne rentrer, à la Résidence, qu'en fin d'après-midi, génère une vraie dynamique qui aide à réduire routine et isolement. Mutualiser nos outils (salle de sport, salle informatique, intervenants extérieurs, etc...), avec les partenaires locaux (accueil de jour, Section annexe des ESAT, etc...) maintient le lien social et participe aussi à la citoyenneté. Organiser des échanges (réunions, repas conviviaux, activités..) avec le quartier, favorise l'intégration et l'évolution du regard de l'autre. J'accorde beaucoup d'importance à cette ouverture et impulse cette dynamique en invitant régulièrement les différents partenaires de la Résidence (CLIC, établissements, collectif handicapé de Fougères, etc.) ou en délocalisant certaines réunions de travail, ainsi qu'en travaillant en étroite collaboration avec divers organismes de formation.
- La prévention du vieillissement des résidents : j'ai proposé la mise en place d'une commission de réflexion avec les salariés intéressés sur ce thème, ainsi que des formations spécifiques au niveau du personnel (accompagnement en fin de vie, travail sur la dépendance...). Des aménagements sont mis en place auprès des résidents concernés, afin de respecter leur rythme de vie (temps de repos, planning d'activités différent, aménagement des chambres, des locaux), d'accompagner les régressions possibles et de maintenir les liens familiaux et amicaux de la personne

L'établissement est ouvert 365 jours par an et est organisé en trois maisons, reliées entre elles et avec l'espace administratif par une salle polyvalente. Chaque maison accueille 10 résidents et compte 9 chambres: 8 chambres individuelles (dont 2 aménagées pour des personnes à mobilité réduite) et une chambre double. Chaque chambre est équipée d'un espace salle de bains, douche, WC.

La restauration proposée est réalisée par la cuisine centrale de l'Institut P. Cézanne.

L'entretien du linge est assuré pour le lavage par la blanchisserie de l'Institut P. Cézanne et pour le repassage par les résidents accompagnés d'une maîtresse de maison.

#### *1.2.4.4 Le Personnel*

L'effectif de l'établissement est passé de 24.80 ETP à son ouverture en septembre 2001 à 26.20 ETP en avril 2007, pour un total de 30 salariés (cf. annexe 2)

Les embauches sont liées à un renforcement de l'équipe d'encadrement de jour (1 ETP d'AMP) et de nuit (1 ETP de surveillant de nuit), ainsi qu'à une augmentation d'1/4 temps des services généraux, afin de mettre en place un atelier de lingerie.

Le poste de 0.10 De psychiatre, non pourvu a été transformé, avec accord des autorités de tarification en un 0.20 poste de psychologue. De même, le 0.10 d'ORL, non utilisé car

les résidants allaient chez le spécialiste libéral de leur choix, s'est transformé en 0.50 d'aide soignant, afin de renforcer l'encadrement.

Le ratio d'encadrement de la Résidence Robinson est actuellement de 0.87.

L'ensemble du personnel est qualifié en fonction du poste qu'il occupe et des fonctions qui lui sont dévolues.

J'ajouterai, que je bénéficie d'un budget « remplacement », négocié avec le Conseil Général, non négligeable, car il me permet non seulement de remplacer en totalité les absences du personnel encadrant, mais aussi, de renforcer l'équipe lors des week-end ou de moments festifs particuliers, ou d'organiser des réunions avec l'ensemble du personnel éducatif.

Dans cette partie, nous venons d'étudier les difficultés rencontrées par les sourds et plus particulièrement les sourds avec handicaps associés et comment l'Association Le Parc à travers la création d'un Foyer Occupationnel, la Résidence Robinson, tente de répondre aux besoins spécifiques de cette population.

Il nous faut maintenant porter un regard sur l'expression des demandes de ces adultes sourds avec handicaps associés, car elle est à la base de leur désir de reconnaissance.

## **2 LA DEMANDE DE TRAVAIL : REFLET D'UN BESOIN DE RECONNAISSANCE SOCIALE DES ADULTES DE LA RESIDENCE ROBINSON**

Tout d'abord, il importe de comprendre en quoi les évolutions législatives de ces dernières décennies, ont favorisé elles aussi une expression nouvelle chez les personnes sourdes avec handicaps associés.

Puis, après avoir défini le champ théorique autour de la question de la reconnaissance et sa traduction dans nos pratiques d'accompagnement à la Résidence Robinson, la question du travail au travers des demandes des adultes sourds avec handicaps associés, gagnera à être précisée dans ses aspects terminologiques et ses représentations, tout en mettant en évidence ce que cette question porte au-delà de la simple demande de travail.

### **2.1 Un contexte nouveau qui permet l'émergence et la prise en compte de cette demande**

#### **2.1.1 Un cadre législatif en mutation**

Dès la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, le statut des personnes handicapées évolue en France. En 1896, la loi sur la réparation des préjudices dus aux accidents du travail est promulguée.

La loi d'assistance du 14 juillet 1905 concernant les vieillards et les infirmes, pose le principe de secours (hospice, aide médicale gratuite).

A la fin de la première guerre mondiale, de nombreux mutilés de guerre retournent à la vie civile. La France se sent responsable d'eux et différentes lois sont promulguées.

C'est un rapport publié en 1969 (le rapport Bloch-Lainé) qui marque le début de la reconnaissance officielle du handicap. Il part de la personne et des conséquences qu'elle subit, sans s'intéresser en premier lieu aux causes du handicap. Sur cette base se construit la politique en vigueur jusqu'à nos jours notamment dans le cadre de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Cette loi n°75-534 du 30 juin 1975, pose les droits de la personne handicapée et notamment le maintien en milieu ordinaire chaque fois que possible. L'intégration scolaire et l'insertion professionnelle trouvent là leur fondement juridique. Elle marque ainsi le passage d'une logique d'assistance à une logique de solidarité.

Elle réforme les mécanismes d'orientation des personnes et les prestations attribuables, prestations qui doivent viser à :

« Assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables » en privilégiant « chaque fois que les aptitudes de la personne le permettent(...) l'accès aux

institutions ouvertes à l'ensemble de la population et le maintien dans un cadre de vie ordinaire de travail ou de vie. »

Elle institue le statut de « personne handicapée » assorti de droits spécifiques, de modes d'aide et de prise en charge, en particulier dans le cadre d'un secteur spécialisé.

Elle crée dans chaque département la Commission Départementale d'Education Spéciale (CDES) et la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP).

Toutefois, le handicap n'est pas défini ; Est handicapée toute personne reconnue comme telle par ces commissions.

Le même jour, la loi n° 75-535 d'organisation des institutions sociales et médico-sociales vient donner un cadre aux dispositifs développés en direction de populations à besoins particuliers, parmi lesquelles les personnes handicapées. Elle soumet leur création ou leur extension à des procédures particulières d'avis et d'autorisation et précise les conditions de leur financement.

Au fil des années, dans les différents domaines de la vie sociale, des lois viennent enrichir le droit commun applicable à tous, à travers de nombreuses mesures spécifiques notamment en matière d'éducation, d'accès à l'emploi, de cadre de vie...

Les évolutions d'ordre social, scientifique ou technique survenues depuis lors, ainsi que la demande des personnes concernées d'une plus grande inclusion dans la vie sociale, imposent progressivement une rénovation de ces différents cadres.

Une nouvelle conception du handicap va alors émerger dans les années 90, en lien avec les réflexions et orientations données sur le plan européen et mondial.

#### *2.1.1.1 La vision Européenne de la question du handicap : de la discrimination positive à une culture de l'inclusion*

Le principe de non-discrimination est introduit par le Traité d'Amsterdam (art.6A) qui interdit toute discrimination, et se traduit en France, par la loi n° 90-602 du 12 juillet 1990 relative à la protection des personnes contre la discrimination en raison de leur état de santé ou de leur situation de handicap ou de mœurs, en matière d'accès à l'emploi, au logement, aux activités de consommation ou de loisirs.

Lors du Conseil européen de Lisbonne des 23 et 24 mars 2000, les États membres de l'Union européenne ont été invités à se préoccuper davantage de l'exclusion sociale dans leurs politiques en matière d'emploi, d'éducation et de formation, de santé et de logement et à définir des actions prioritaires pour des groupes cibles spécifiques, tels que les personnes handicapées.

La décision de proclamer l'année 2003 Année Européenne des Personnes Handicapées a été approuvée par le Conseil de l'Union européenne en date du 3 décembre 2001.

Le cadre conceptuel pour les actions relatives à l'AEPH est défini par la "déclaration de Madrid", adoptée par les participants au Congrès européen concernant le handicap en mars 2002.

Elle rappelle que les personnes qui vivent des situations de handicap sont avant tout des personnes pour lesquelles les Droits de l'Homme s'appliquent, qu'elles revendiquent l'égalité des chances et que les barrières sociales conduisent à la discrimination et à l'exclusion. Le principe d'inclusion est mis en avant. Par celui-ci on entend: la non-discrimination et la compensation du handicap pour permettre aux personnes de pouvoir vivre à égalité de chances dans une société adaptée.

«Abandonner l'idée préconçue de la déficience comme seule caractéristique de la personne,....., pour en venir à la nécessité d'éliminer les barrières, de réviser les normes sociales, politiques et culturelles, ainsi qu'à la promotion d'un environnement accessible et accueillant.», telle est une des recommandations de cette déclaration en prélude à l'année Européenne des personnes handicapées de 2003, dont les objectifs sont les suivants:

- Sensibiliser le public aux droits des personnes handicapées et à la protection contre la discrimination conformément aux dispositions de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union<sup>13</sup>.
- Encourager la réflexion et la discussion sur les mesures requises pour promouvoir l'égalité des chances et des personnes handicapées en Europe.
- Favoriser l'échange d'expériences concernant les bonnes pratiques et les stratégies efficaces mises en place au niveau local, national et européen.
- Renforcer la coopération entre tous les intervenants, gouvernements, secteur privé, secteur associatif, partenaires sociaux, chercheurs, groupes de bénévoles, personnes handicapées et leurs familles.
- Améliorer la communication à propos du handicap et promouvoir une représentation positive des personnes handicapées.
- Sensibiliser le public à l'hétérogénéité des formes de handicap et aux multiples formes de discriminations auxquelles sont exposées les personnes handicapées. Accorder une attention particulière à la sensibilisation au droit des enfants et des jeunes handicapés à l'égalité face à l'enseignement.

**Le 13 décembre 2006, la Convention internationale sur la protection et la promotion des droits des personnes handicapées est adoptée par l'Assemblée générale des**

---

<sup>13</sup> Synthèses de la législation. *Europa* Janvier 2006 (visité le 26 juin 08). Disponible sur : <http://europa.eu>

## **Nations Unies.**

Ce texte ne crée pas de nouveaux droits pour les personnes handicapées, mais reprend ceux déjà exprimés par les traités sur les droits de l'Homme, en les appliquant à la situation spécifique des personnes handicapées. Il réaffirme l'égalité de tous devant la loi et l'interdiction de toute discrimination sur la base du handicap.

Les personnes handicapées doivent pouvoir jouir effectivement de leurs droits civiques, économiques et sociaux. Il reprend les avancées de la loi française du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Il reconnaît le caractère évolutif du concept de handicap, qui ne se réduit pas aux déficiences et incapacités, et prend en compte le désavantage social qui résulte de l'environnement social, matériel, humain et technique dans lequel les personnes handicapées évoluent. Il sera signé par la France en mars 2007.

Deux moyens sont privilégiés: l'accessibilité sous toutes ses formes (des bâtiments, des transports, à l'information, etc....) et la compensation des conséquences du handicap (prestation de compensation, aide humaine, technique, animalière, etc....)

«Cette politique met en avant le principe de pleine participation des personnes handicapées à la vie sociale dans une logique d'inclusion, afin de leur permettre *de vivre parmi les autres.*»<sup>14</sup>

Cela se traduit concrètement pour les personnes handicapées par :

- La promulgation des droits des personnes dans les établissements et services, notamment par le biais de nouveaux outils (CVS, Charte, Livret d'accueil, Contrat de séjour...)
- La diversification des dispositifs d'accueil et d'accompagnement
- L'évaluation des établissements et des services
- Le libre choix de la personne de son projet de vie
- L'exercice effectif de sa citoyenneté et l'accès à la vie sociale.

### *2.1.1.2 Une prise en compte des besoins de la personne : la loi du 02 janvier 2002.*

La loi 2002-2 rénove l'action sociale et médico-sociale en donnant de nouveaux droits aux usagers et en affirmant leur place et celle de leurs familles au sein des institutions. Elle met l'accent sur la nécessité de travailler avec la personne accueillie, ce qui engendre un changement dans le mode de pensée et de fonctionnement des professionnels.

Cette loi spécifie notamment dans son article 7: «le droit du libre choix de l'utilisateur dans les prestations qui lui sont offertes» et «sa participation directe ou avec l'aide de son

---

<sup>14</sup>GUYOT. P. *La logique de prestation- vers une reconfiguration du dispositif d'accueil et d'accompagnement des adultes handicapés.* Bulletin d'informations du CREA Bourgogne n° 255. Janvier 2006.

représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne». Pour ce faire, la loi énumère et rend obligatoire des documents (livrets d'accueil, charte des droits et des libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour), des instances (conseil de la vie sociale) et des procédures d'évaluation.

A la Résidence Robinson, la recherche des désirs des adultes est permanente, que ce soit dans le choix des activités, le respect de leur rythme de vie ou les sorties du foyer lors des week-ends ou des vacances. Sa situation de personne en situation de handicap ne doit pas lui ôter son droit de choisir les actions de son projet personnalisé.

L'accompagnement est l'un des moyens possibles pour répondre aux besoins de la personne. Il s'agit de faire avec la personne et non à sa place. Ce qui implique de l'associer à son projet et de la considérer comme une personne à part entière. J'insiste pour dire que cette notion d'accompagnement n'est pas contradictoire avec le besoin d'aide que peut avoir une personne pour certains actes de la vie quotidienne qu'elle ne peut effectuer seule (toilette, repas).

Afin de mieux prendre en compte la parole des personnes accueillies et leur donner une réelle possibilité de choisir, différents outils de communication sont mis en place (LSF, pictogrammes, images, mimes, informatique...). Ceci est d'autant plus important qu'une non prise en compte de «la parole» des résidents peut alors se traduire par l'expression de troubles du comportement, seul moyen qu'elles auront eu alors pour exprimer leur désaccord. De même, je m'engage, à pouvoir leur proposer des prestations diversifiées et adaptées à leurs besoins.

Un exemple: la plupart des adultes sont arrivés à la Résidence avec un traitement ou une contraception, sans savoir quel type de médicaments ils prenaient. Un travail est réalisé par l'infirmière pour que chaque résident connaisse les médicaments qui lui sont prescrits, leurs motifs et leurs effets. Chaque changement de traitement est expliqué, repris par le médecin, avec le résident. Nous notons, que désormais, les refus de traitement sont quasi inexistantes, et que certains résidents lorsqu'ils ne se sentent pas bien ou désirent une contraception viennent d'eux-mêmes en discuter avec l'infirmière.

### *2.1.1.3 Un paramètre novateur : l'expression du projet de vie de la personne*

Dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002, un projet personnalisé qui actualise le contrat de séjour, est mis en place pour chaque résident, après évaluation de ses besoins et de ses attentes par l'équipe pluridisciplinaire. Ce projet décrit les actions mises en place auprès de la personne, avec son accord ou celui de son représentant légal, en faveur de son projet de vie, tel qu'il est décrit dans la loi du 11 février 2005.

Par projet de vie, j'entends l'expression d'un choix de vie, qui relève de la personne, prise dans sa globalité et qui est constitué de différents domaines (exemple: vivre à domicile ou en foyer, partir en vacances, affirmer sa vie affective et sexuelle...).

Ainsi, à chaque renouvellement des dossiers de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou à chaque demande de prestations de compensation, je reçois le résidant et / ou sa famille pour l'accompagner dans la rédaction de son projet de vie s'il le souhaite. De même, l'infirmière en tant que responsable du soin, remplit la Fiche de Liaison où sont évalués son autonomie et ses besoins en collaboration avec l'équipe.

Nous venons de voir comment le changement de regard sur le handicap, met l'accent non plus sur les pertes de la personne mais sur ses capacités.

Les principes de libre choix de la loi 2002-2, et de participation sociale de la loi 2005-105, notamment au travers les notions d'accessibilité et de compensation, promeuvent la reconnaissance de la personne handicapée en tant que personne dans sa globalité et citoyenne à part entière.

## **2.2 La Reconnaissance sociale : de l'expression d'un besoin à l'affirmation d'un droit.**

Comme l'écrit Alain Caillé<sup>15</sup> : « *La reconnaissance ne doit-elle pas être aussi pensée dans les termes d'un droit donné à tous, le droit essentiel et premier des sociétés contemporaines ?* »

Tout le monde veut voir reconnue et respectée son identité.

Sans cette reconnaissance, qui fournit les bases de la dignité et de l'estime de soi, nous ne saurions vivre.

### **2.2.1 Identité et Reconnaissance.**

D'après le philosophe français Paul Ricœur, nous pouvons dégager trois significations principales au terme «reconnaissance», comme autant d'étapes d'un même parcours: l'identification, la reconnaissance de soi et la reconnaissance mutuelle.

- **Reconnaître, c'est d'abord identifier, distinguer quelque chose ou quelqu'un.** La reconnaissance se situe sur le chemin de la connaissance, de l'acte de «connaître par la mémoire, le jugement ou l'action»<sup>16</sup> Reconnaître c'est aussi saisir par la pensée un objet. En conséquence, la reconnaissance renvoie

---

<sup>15</sup>CAILLE. A. : *De la Reconnaissance, Don, Identité et Estime de Soi*. Revue du MAUSS n°23 – 1<sup>er</sup> semestre 2004.

<sup>16</sup>RICOEUR. P. *Parcours de la reconnaissance*. Paris, Stock, février 2004. p 30.

aussi à la méconnaissance et au risque de se tromper, de prendre quelque chose ou quelqu'un pour ce qu'il n'est pas.

- Dans sa 2<sup>ème</sup> acception, **reconnaître s'entend également au sens de «se reconnaître»**, c'est-à-dire de connaître ce qu'on est vraiment, son identité propre.
- Ici, se reconnaître, c'est assumer ce que l'on est, ce que l'on fait, ce dont on est capable.
- **La reconnaissance de soi même en appelle à une reconnaissance par autrui.** Dans ce besoin de reconnaissance, il y a aussi une volonté de vérification que ce que nous croyons notre est également perçu de la même façon par les autres.
- Dans un dernier temps, la **reconnaissance devient donc reconnaissance mutuelle.** Elle devient alors sociale, repose sur le rapport à l'autre, sur le désir de voir son identité et ses capacités, voire même son utilité, reconnues.

### 2.2.2 La reconnaissance sociale est un besoin fondamental.

**La reconnaissance est un besoin fondamental pour le développement de l'estime de soi.** Elle amène l'individu à collaborer avec les autres pour combler son désir d'être utile au monde.

Issue de recherches sur le management dans les années 50, les théories sur la motivation en tant que satisfaction de besoins apparaissent. Ces théories expliquent ce par quoi les individus sont motivés. La plus célèbre utilisée est celle de **la pyramide d'Abraham MASLOW**, psychologue américain. Il a été un des premiers à étudier les besoins humains et les motivations qui les habitent en les hiérarchisant en 5 niveaux (cf. annexe 4).

Selon lui, les conduites humaines sont dictées par la satisfaction des besoins.

Les principes de sa théorie sont les suivants :

- *Un besoin ne contribue à la motivation de l'individu qu'à condition que les besoins d'un niveau inférieur aient été préalablement satisfaits.*
- *Tant qu'un besoin n'est pas satisfait, il constitue une source de motivation. Dès qu'il est satisfait, c'est le besoin d'un niveau supérieur qui apparaît comme une nouvelle source de motivation*

Au bas de la pyramide, nous retrouvons :

1. **Les besoins physiologiques** (se nourrir, se loger, dormir...) **et les besoins de sécurité** qui sont liés à l'aspiration de chacun d'entre nous à être assuré du lendemain physiquement comme moralement. Ils recouvrent le besoin d'un abri (logement, maison), la sécurité des revenus et des ressources, la sécurité

physique contre la violence, délinquance, agressions, la sécurité morale et psychologique, la stabilité familiale. Lorsque ces besoins sont raisonnablement satisfaits, d'autres générations de besoins peuvent émerger, tels que:

2. **Les besoins affectifs.** La personne cherche une preuve de son existence dans le regard des autres.
3. **Le besoin d'appartenance:** Il s'agit de la recherche de communication et d'expression, d'appartenance à un groupe. Ce besoin d'intégration dans le lien social va de pair avec le besoin de reconnaissance et de considération, la nécessité de trouver sa place dans la société. Le besoin d'amour doit pouvoir être pris en considération. Il passe par l'identité propre (nom, prénom), le besoin d'aimer et d'être aimé, d'avoir des relations intimes avec un conjoint (former un couple), d'avoir des amis, de faire partie intégrante d'un groupe cohésif, de se sentir accepté et de ne pas se sentir seul ou rejeté.

Puis, nous passons à l'étape supérieure :

4. **Les besoins d'estime, de considération, de reconnaissance, de respect de soi et de confiance, afin de pouvoir donner un sens à sa vie.**

Enfin, vient :

5. **Le besoin de réalisation:** Il s'agit là de développer son potentiel, ses compétences et ses connaissances, de créer, inventer...

D'après le philosophe allemand Axel HONNETH, **l'ensemble de nos rapports à autrui est traversé par des attentes de reconnaissance.** L'image positive que nous pouvons avoir de nous-mêmes, dépend du regard, des jugements et des comportements d'autrui à notre égard. C'est la raison pour laquelle nous restons toujours en attente de reconnaissance dans les interactions sociales. Il distingue trois sphères de reconnaissance nécessaires pour la réalisation de soi.

1. La sphère de l'amour qui se rapporte aux liens affectifs unissant une personne à un groupe restreint (famille, amis). Ces liens sont primordiaux dans l'acquisition de la confiance en soi, indispensables dans la participation à la vie sociale.
2. La sphère juridico-politique où l'individu est reconnu en tant que sujet de droit et de <sup>17</sup>devoirs, considéré et respecté par les autres, permettant ainsi l'acquisition du respect de soi.

---

<sup>17</sup>HONNETH. A. *La lutte pour la reconnaissance.* Paris, Cerf, 2000. 232 p.

3. La sphère de la reconnaissance sociale, fondée sur la reconnaissance de l'utilité de chacun, de la fonction sociale de notre activité, indispensable à l'acquisition de l'estime de soi.

**Ainsi, confiance, respect et estime fondent la reconnaissance de la personne**

A. HONNETH montre ensuite que l'absence, le déni de reconnaissance voire une reconnaissance dévalorisante ou stigmatisante, peut induire un sentiment d'injustice, voire des lésions de l'identité de la personne (honte, repli) en lien que nous retrouvons dans les situations d'exclusion ou de désaffiliation citées par R. CASTEL.

La personne handicapée, tout comme l'immigrant, le chômeur ou le sans domicile fixe, peut se sentir exclue, car perçue comme différente et jugée négativement aux yeux de la société. La différence devient alors source de marginalité et la personne est en risque de dévalorisation sociale.

**La perception des autres à son égard, positive ou négative, a un impact sur son estime de soi, et peut, soit la cantonner à un rôle social dévalorisé d'assisté, soit la considérer comme sujet et citoyenne à part entière.**

*Comment alors, amener une personne à se percevoir et se faire percevoir positivement, et donc à être valorisée et incluse ?*

C'est l'approche défendue par le concept de la Valorisation des Rôles Sociaux développé par Wolf WOLFENBERGER, chercheur de l'Université de Syracuse (USA)

La Valorisation des Rôles Sociaux est apparue dans le domaine des services aux personnes handicapées en Amérique du Nord et en Europe dans les années quatre vingt. Elle est précédée par un autre principe, celui de la normalisation, qui apparait vers la fin des années soixante en Scandinavie et en Amérique du Nord, lorsque certains chercheurs dénoncent les conditions de vie inhumaines des personnes handicapées.

Le principe de la VRS, développé par Wolf WOLFENBERGER, est de permettre à chacun d'utiliser des moyens culturellement valorisés pour établir, développer ou maintenir des rôles sociaux valorisés à toute personne dévalorisée ou qui risque d'être rejetée, isolée ou exclue.

- Dans les établissements sociaux et médico-sociaux, la VRS peut se décliner selon 3 niveaux<sup>18</sup>:
  - **La valorisation de la personne elle-même**: en considérant la personne, avant sa déficience ou ses difficultés, comme une personne ayant des

---

<sup>18</sup> ODASSO. G. *La Valorisation des Rôles Sociaux*. Octobre 2007. Site internet: [gerard-odasso.net](http://gerard-odasso.net).

capacités, quel que soit son âge, ses difficultés ou ses déficiences et pouvant faire des choix.

- **La valorisation de ses conditions de vie:** en respectant son intimité, son droit à une vie affective, et en valorisant son environnement, son habitat et ses activités.
- **La valorisation de son rôle social:** en l'impliquant dans l'élaboration de son projet personnalisé en l'amenant à exprimer ses désirs, à donner son avis...

### **2.2.3 La reconnaissance sociale des adultes sourds avec Handicaps. Associés : un enjeu pour la Résidence Robinson**

**Reconnaître la personne, c'est lui reconnaître des droits tout en acceptant ses différences.**

C'est dans cette démarche que je me situe et que je mobilise l'équipe. Mon objectif est d'améliorer nos pratiques d'accompagnement afin de permettre à la personne sourde avec handicaps associés, d'exprimer ses choix de vie, de mener une vie comme tout citoyen, d'être reconnue.

Cela se traduit au quotidien par la mise en place de différents outils :

- Le Conseil de la vie sociale : favoriser et reconnaître la participation de la personne.

Institué par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le conseil de la vie sociale est un outil destiné à garantir les droits des usagers et, plus particulièrement, la participation des personnes handicapées au fonctionnement de l'établissement ou du service dans lequel elles sont accueillies.

C'est un lieu d'échange et d'expression sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service dans lequel est accueillie la personne handicapée. Il est également un lieu d'écoute très important, ayant notamment pour vocation de favoriser la participation des personnes handicapées.

Le C.V.S a été mis en place à la Résidence en janvier 2004. Une procédure permet aux résidents de voter à bulletin secret comme le stipule le décret. Des réunions ont été programmées pour expliquer ce qu'était une élection. Nous avons ensuite demandé qui souhaitait se présenter. A partir de photos d'identité, les résidents ont dans un premier temps sélectionné 2 représentants par maison parmi ceux qui désiraient se présenter. Puis le jour des élections, nous avons photocopié les photos des six candidats parmi lesquels 2 furent choisis par leurs pairs.

Un interprète est présent à chaque réunion du CVS.

Après 4 ans de fonctionnement et le renouvellement du bureau cette année, nous constatons une réelle participation de chacun, une implication et des questionnements de plus en plus importants de la part des résidents.

- Le projet personnalisé : reconnaître le libre choix de la personne.

Même si le résidant est tributaire de la réalité de l'établissement dans lequel il est accueilli (sa situation géographique, les locaux, les rythmes de la vie collective, les prestations offertes...), cela ne lui interdit pas de choisir librement ses activités, ses vêtements, ses fréquentations, sa vie privée, sa religion ou de s'exprimer.

Le projet personnalisé s'appuie sur les besoins et les attentes du résidant. Celui-ci est le premier acteur de son projet autant que possible. C'est un projet concerté et négocié entre l'établissement, le résidant et sa famille ou représentant légal. Il constitue un avenant au contrat de séjour qui prend en compte les demandes et souhaits de la personne pour élaborer son projet de vie, en garantissant ses droits, et il sert de référence à l'adulte, à la famille et à l'équipe.

Directrice, je suis garante de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi, de l'évaluation, de la formalisation écrite et de l'actualisation de tous les projets personnalisés, ainsi que de la cohérence de ceux-ci avec les projets de l'association et de l'établissement.

Lors de l'admission d'un nouveau résidant, un temps de découverte est nécessaire pour permettre aux professionnels de repérer les compétences de la personne, ses besoins, l'aider à exprimer ses choix ou avoir des échanges avec la famille.

Le référent recueille les demandes et désirs de l'adulte, ainsi que diverses informations ou éléments de son histoire de vie auprès des intervenants.

A lieu ensuite la réunion du projet personnalisé, animée par le chef de service à laquelle participent, l'infirmière, la psychologue, l'ergothérapeute, le moniteur éducateur et l'AMP ou l'aide soignant référent de l'adulte. Au cours de cette réunion, des propositions et des objectifs de travail sont retenus. Ceux-ci sont ensuite discutés avec le résidant et s'il le souhaite sa famille, avant d'être rédigés et contractualisés sur un avenant joint au contrat de séjour, cosigné par l'adulte, la famille et moi-même en qualité de directrice.

Une fois par trimestre, les projets personnalisés sont repris afin d'effectuer un point sur l'avancée des objectifs énoncés et leur évaluation.

Tous les ans, le projet personnalisé est revisité. Le référent écrit un bilan qui sert de base à la réunion de projet suivante.

- L'accompagnement à la vie affective et sexuelle : Du tabou à la reconnaissance.

Le droit à la sexualité est fondamental. La sexualité des personnes handicapées n'est pas réglementée en tant que telle. Ceci se justifie par une volonté de ne pas les stigmatiser et de les reconnaître comme des citoyens à part entière. Cela implique le droit d'avoir des relations intimes, droit reposant sur le principe du respect de la vie privée, sur le principe d'intégrité, principes qui figurent non seulement dans le Code civil français (art.16 – 1) mais aussi dans le code de l'action sociale et des familles (art. L 311-3) et dans la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme art 8, alinéa 1).

Dès l'ouverture de la Résidence Robinson, ma volonté a été d'inscrire cette réalité de fonctionnement et de vie dans les divers documents institutionnels afin d'aborder ce thème avec les résidents et leurs familles et de mettre en place des outils simples pouvant soutenir les actions quotidiennes des équipes.

L'accueil de jeunes adultes âgés de 20 à 30 ans à leur arrivée, fait que les questions de la vie affective et sexuelle émergent rapidement.

Le plan de formation continue a permis de proposer à tous les encadrants (aides-soignants, AMP, moniteurs et surveillants de nuit) une formation de 6 jours qui s'est déroulée de 2003 à 2005 sur ce thème, formation qui a permis à chacun de dépasser des représentations souvent négatives voire prohibitives de la sexualité des personnes accueillies, de repérer les éléments de la vie affective des résidents, d'ouvrir le dialogue entre professionnels et, entre professionnels et résidents.

Cette formation, parfois dérangeante, confiée à un organisme de formation de Fougères, a facilité l'expression de chacun et d'envisager ce sujet avec plus de sérénité, d'accompagner les résidents dans leurs questionnements et de les reconnaître en tant que personne dans leur globalité.

Ainsi, un aide soignant m'a fait la remarque suivante lors de son entretien annuel d'évaluation:

« Enfin de compte, ils ont le même âge que moi, ils sont comme moi, ont envie d'avoir une vie de couple, des enfants... »

Le regard change, il ne voyait plus le handicap, mais la personne. Aujourd'hui, les équipes recueillent des paroles de résidents, notent des situations amusantes ou délicates, tentent de s'assurer du consentement de chacun lorsqu'une liaison amoureuse se crée...

En 2006, la psychologue et l'infirmière de la Résidence ont participé à une formation à Annecy, avec Mme Sheila Warenbourg, d'Handicap International, sur « L'animation de groupes de parole destinés aux personnes handicapées sur les sujets liés à la vie affective et sexuelle ».

Tout au long de cette démarche de formation des équipes, j'ai tenu à informer et associer les familles, par le biais de réunions, des propositions susceptibles de modifier l'organisation de l'établissement, notamment au niveau de règlement de fonctionnement ou du respect des espaces individuels comme des espaces collectifs.

Extrait du règlement de fonctionnement de la Résidence, approuvé par le CVS, le Conseil de direction et le Conseil d'administration:

« Tout le monde a droit à une vie privée affective et sexuelle. La Résidence se donne les moyens d'une information adaptée à chacun sur ce thème, en particulier sur le choix d'une contraception éventuelle. Il est important de respecter l'intimité et la pudeur de

chacun. Si les manifestations amoureuses sont tolérées, la discrétion et la décence sont demandées.»

En annexe de ce règlement de fonctionnement est joint une charte de la vie amoureuse et sexuelle que j'ai soumis à la réflexion de l'équipe qui l'a approuvée.

Pour certaines familles, l'idée que leur enfant puisse avoir une vie sexuelle est source d'incompréhension, de danger, de colère ou de douleur. Mais le dialogue est ouvert, rien n'est imposé et progressivement la quasi-totalité des parents adhèrent au fait que leur enfant ait une vie affective et se sentent rassurés.

Aujourd'hui les premiers groupes de parole sont mis en place, co-animés par l'infirmière ou la psychologue et un aide-soignant. Le résidant choisit d'y participer ou pas. Les thèmes abordés sont la connaissance du corps, la contraception, la grossesse, l'intimité, les sentiments, la notion amour – amitié.

Alors qu'à leur arrivée, plusieurs résidants nous faisaient le signe «interdit», ayant connu d'autres structures où cet interdit avait été posé compte tenu de leur jeune âge et de craintes diverses, ils viennent aujourd'hui, non sans difficulté parfois, en parler.

- Les «entre nous» : reconnaître et prendre en compte la parole du résidant.

Prendre en compte la parole des personnes suppose en premier lieu de les écouter, de prêter attention à ce qu'elles disent ou parfois ne disent pas et accepter leurs réponses qui ne sont pas forcément celles que nous souhaiterions.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale organise le développement des formes de participation au sein des établissements et services, notamment dans l'article 7 rappelant les droits assurés aux personnes accueillies dans la participation, la conception et la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui les concerne.

Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement des établissements ou des services, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation. Des modalités ou une adaptation visant à leur donner la parole, sont retenues pour mieux les accompagner.

Outre l'instance formalisée du CVS, je fais le choix de recevoir une fois par mois tous les résidants hors présence des encadrants ; ce qui permet de laisser une parole plus libre et non interprétée des résidants.

Depuis janvier 2004, je les rencontre en présence du chef de service, de la psychologue, de l'infirmière et d'un interprète, afin de répondre à leurs questionnements particuliers, et reçois leurs avis, doléances, suggestions ou critiques en lien avec la vie quotidienne ou les prestations offertes.

L'équipe a eu quelques difficultés au départ à comprendre et accepter pourquoi je souhaitais rencontrer les résidants sans elle. Auparavant, les professionnels

«traduisaient», sans arrière pensée, les dires ou les questions à leur manière, reprenant ce que pouvait dire l'interprète qui «ne comprenait pas les résidants car ne les connaissait pas». Il était alors difficile de savoir si c'est leur parole ou celle de l'usager qui était transmise. Cela peut générer des interprétations rapides voire parfois erronées.

Ne plus être présents, le fait de se sentir exclus, engendre chez certains salariés des propos du style:

« Ils vont se plaindre» ou « Leur parole a plus d'importance que la notre»

Au fil du temps et des réunions, l'équipe rassurée, voit une évolution chez les résidants. Certains salariés me demandent même à l'occasion d'une réunion d'informer les résidants sur certains points du quotidien (séjours, activités) ou faits divers qui les concernent.

Après une prise de parole des résidants difficile au départ, ceux-ci sont aujourd'hui, de plus en plus nombreux à participer aux temps d'échanges organisés et à intervenir à leur manière. Les questions et les demandes se multiplient et en tant que directrice, je m'applique à y répondre ou à leur expliquer le pourquoi d'un refus (achat de mobilier, changement de chambre...)

Ma volonté depuis l'ouverture de la Résidence Robinson, est de promouvoir la reconnaissance des adultes accueillis comme des personnes dans leur globalité, des sujets acteurs de leur vie, notamment par la mise en place de différents outils (Loi 2002-2; réunions, formation des salariés sur la Vie Affective et Sexuelle, Analyse de Pratique, Commissions de réflexion, Auto –évaluation, etc....).

Bien que ses déficiences la confrontent à plus de difficultés, la personne sourde avec handicaps associées peut s'exprimer dès que nous le lui permettons. Rares sont celles qui avaient l'habitude de s'exprimer (la parole ne leur était pas donnée, certains établissements ou familles faisaient à leur place sans leur demander leur avis, pensant qu'elles étaient incapable ou ne savaient pas ce qui était bon pour elles...). Mais progressivement elles commencent à intervenir, sur des questions du quotidien dans un premier temps (demande de canapé, d'une nouvelle télévision...) pour s'investir de plus en plus dans le fonctionnement de la Résidence (CVS, propositions de séjours, alimentation...).

C'est cette volonté, qui devenue une priorité pour l'équipe, a ainsi permis l'émergence de nouvelles demandes chez les adultes de la Résidence Robinson, que je vais maintenant vous exposer.

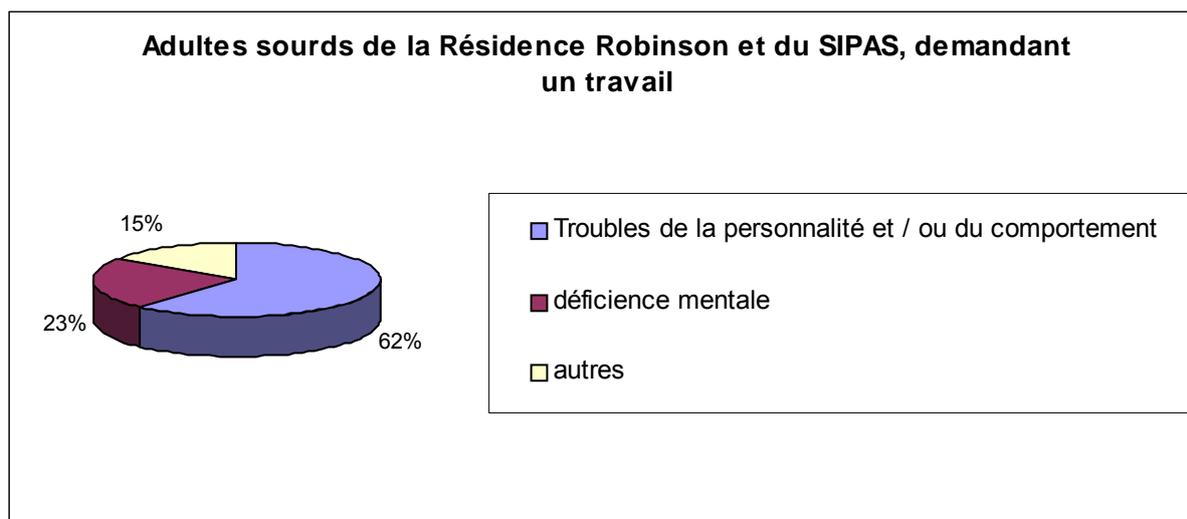
## **2.2.4 Une capacité nouvelle d'expression chez les adultes qui questionne l'accompagnement de la Résidence Robinson.**

### *2.2.4.1 Un parcours chaotique des adultes faisant cette demande*

Les adultes de la Résidence Robinson ou du SIPAS exprimant cette demande de «travail» sont pour la plupart des adultes sourds souffrant de troubles du comportement, tels que décrit dans le chapitre 2

du décret n°93 – 1216 du 4 novembre 1993, relatif au «Guide barème pour l'évaluation des déficiences et des incapacités des personnes handicapées», sur les déficiences du psychisme.

Ils présentent certains de ces troubles à différents degrés (agressivité, automutilation, rites obsessionnels, passages à l'acte violents, instabilité, troubles de l'humeur, anxiété, angoisse...), entraînant ainsi de nombreuses incapacités dans leur vie quotidienne (toilette, courses, cuisine, déplacements...) et affectent leurs relations sociales. La déficience auditive associée augmente le niveau d'incapacité.



Je vais illustrer mes propos par les 4 situations suivantes.

Sonia est une jeune femme de 29 ans, qui a rejoint la résidence Robinson à son ouverture en septembre 2001, après avoir été à la SEEDAHA de l'Institut P.Cézanne.

Elle présente une surdité centrale et des troubles du comportement se traduisant par des conduites d'agressivité et d'automutilation (strangulation, morsures, lacérations des jambes, coups dans les dents...)

Au cours de son parcours, elle a effectué divers stages en ESAT dont les bilans au niveau pratique étaient satisfaisants, mais mis en échec par ses passages à l'acte répétés et des comportements inadaptés, liés fréquemment à des problèmes d'incompréhension, de manque de communication et d'angoisse.

Sonia est en perpétuelle demande «de travail». Deux nouveaux stages dans des ESAT partenaires, avec des temps de travail aménagés (1 journée ou 2 matinées par semaine) lui sont proposés mais ne peuvent aboutir par une résurgence de ses troubles du comportement. Elle se sent «persécutée», ne comprenant pas ce que les autres travailleurs disent autour d'elle.

Un stage à la cuisine centrale de l'Institut Paul Cézanne, lui est alors proposé pour une durée d'un an, à raison de 4 matinées par semaine.

Lors de ce stage, Sonia peut établir une relation privilégiée avec le chef cuisinier, dans un univers où

sa surdité et son moyen de communication, la L.S.F, sont reconnus.

Suite au départ de ce chef, le stage se termine. Sonia est alors dans l'attente de quelque chose de nouveau et dans l'angoisse « de ne rien faire ». Cependant, elle exprime le fait qu'un stage en ESAT est « trop difficile » et ne souhaite pas renouveler l'expérience.

Marie est une jeune femme de 36 ans, sourde présentant des troubles de la personnalité (anorexie, agressivité, phases maniaco-dépressives). Elle a travaillé dans un ESAT pour sourds de 1994 à 1999. Suite à une décompensation, elle est hospitalisée en psychiatrie en 1999. Elle entre à la résidence en 2001.

Après une période d'adaptation, Marie se stabilise au niveau de ses comportements. Elle nous demande « à travailler », mais signifie clairement « 2 à 3 matins par semaine, c'est tout ». Marie participe à l'atelier « Lingerie » de la Résidence Robinson et à l'atelier « sous traitance » de l'Institut P.Cézanne.

Eric est un jeune homme de 27 ans, sourd présentant des troubles de la personnalité (cris, agressivité envers les autres...)

Il a effectué plusieurs stages en ESAT (pour entendants et sourds) où il montre des troubles du comportement qui se traduisent par instabilité, fatigabilité, agressivité, monopolisation de l'éducateur technique et rejet des autres travailleurs handicapés. Il entre à la résidence en 2005. Il demande à « travailler » et participe actuellement à des ateliers de 2 ou 3 personnes maximum, tels que la lingerie, 3 matinées par semaine.

Paul est un jeune homme de 27 ans, sourd, Infirmes moteur cérébral.

Il était à l'institut pour sourds de St Briec (section avec handicaps associés) jusqu'à son entrée à la résidence en 2003.

Après divers stages effectués en ESAT, Paul montre une grande fatigabilité qui ne lui permet pas de suivre le rythme de ceux-ci.

#### *2.2.4.2 Sourd ou handicapé ? Sourd et handicapé ? Une situation complexe*

Ces adultes ont pour la plupart travaillé en ESAT (le plus souvent non spécialisé dans la surdité) ou effectué divers stages en ESAT lors de leur prise en charge à la SEEDAHA de l'Institut P. Cézanne, mais ceux ci n'ont pu aboutir pour diverses raisons :

En effet, s'ils disposent d'une autonomie certaine dans les actes de la vie quotidienne (hygiène, déplacements à l'extérieur de l'établissement, achats..), ils ne peuvent exercer un travail productif, même à temps partiel en ESAT en raison de troubles graves de la personnalité et / ou du comportement se traduisant soit par des pulsions non maîtrisées et persistantes, soit par une trop grande fatigabilité.

Pour certains, les passages à l'acte (automutilation, agressivité envers les autres ou envers le matériel) ont pu être la seule réponse aux frustrations ressenties et ces troubles se sont avérés pénalisants pour

leur autonomie et leur intégration.

Ces troubles du comportement peuvent en partie être expliqués par des difficultés de communication liées à la surdité, difficultés que ces personnes ont rencontrées lors de leur expérience professionnelle. Effectivement, la «parole» et les capacités de communication des sourds sont encore difficilement reconnues dans le milieu entendant ordinaire.

Les sourds avec handicaps associés voient leurs particularités liées à la surdité, partiellement ou totalement niées faute de moyens adaptés ou de connaissances de leur mode spécifique de communication. La priorité est souvent mise sur le handicap associé et non sur la surdité. De nombreuses personnes sourdes avec handicaps associés se retrouvent ainsi dans des établissements non spécialisés dans la surdité (FO, MAS, services psychiatriques) et c'est pourquoi, il est difficile, voir impossible de connaître les effectifs précis concernant cette population.

Les adultes sourds avec handicaps associés de la Résidence Robinson ou du SIPAS, au cours de leurs diverses expériences de stage ou d'activité professionnelle en ESAT ont pu se retrouver dans cette situation de non-communication et d'isolement dont J.F.Six<sup>19</sup> nous donne la définition suivante : «L'isolement signifie un environnement vide au milieu duquel on est placé, un espace qui sépare du reste du monde...»

En conclusion, d'après M.F LABORIT<sup>20</sup>, psychiatre, médecin directeur à l'Institut National des Jeunes Sourds et psychanalyste, **il n'y a pas de psychopathologie spécifique de la surdité, mais des personnes sourdes qui souffrent chacune à leur manière des effets de la surdité.**

Celle ci n'engendre pas les troubles de la personnalité ou du comportement, mais elle peut les accentuer par le manque de communication et l'angoisse qui en découle. **Le handicap associé n'est pas du à la surdité mais l'association de celle ci avec d'autres handicaps peut alors accentuer certains comportements** (angoisse, agressivité, repli sur soi, agitation..).

**La personne sourde avec handicap associé, notamment lorsqu'il s'agit de troubles du comportement et de la personnalité, se trouve alors confrontée à une double difficulté d'intégration :**

- difficulté d'intégration dans le monde ordinaire, du fait du handicap associé
- et difficulté d'intégration dans le milieu spécialisé, de par la problématique de la communication engendrée par la surdité.

---

<sup>19</sup>SIX. J.F. *Guide des solitudes*. Paris, Fayard, 1986. p.140.

Cependant, pour devenir acteur social à part entière, l'individu doit participer activement, s'engager dans la vie sociale et obtenir la reconnaissance des autres. C'est à travers cette reconnaissance qu'il deviendra membre du groupe et s'appropriera un rôle actif et spécifique au sein de celui-ci. L'absence de reconnaissance par le regard de l'autre limite son pouvoir d'action : rejeté et exclu des rôles sociaux, il vit en marge de la société. Chacun doit reconnaître l'autre comme à la fois semblable et différent, ce qui suppose un changement des mentalités et des regards.

Reconnaître la personne sourde comme un être de langage, avec sa culture propre

Reconnaître la personne en situation de handicap comme un sujet à part entière et acteur.

#### *2.2.4.3 L'impossibilité actuelle d'une reconnaissance sociale par le travail*

Pour ces adultes sourds avec handicaps associés, l'accès au travail reste difficile voir impossible.

Les orientations préconisées par la Maison Départementale des Personnes Handicapées restent aujourd'hui encore limitées. La personne est considérée apte ou inapte au travail même en milieu protégé. Ainsi, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées a stipulé lors d'un renouvellement de dossier d'une résidente: incapacité à se procurer un emploi y compris en milieu protégé.

Cependant, pour pouvoir accéder au travail, la personne handicapée doit être suffisamment stabilisée et autonome dans sa vie quotidienne pour pouvoir prendre un rythme de vie avec des horaires et des contraintes. Même en milieu de travail protégé, les difficultés sont nombreuses entraînant des échecs dus entre autres, à une instabilité de l'assiduité au travail, à une fatigabilité ou encore à des troubles du comportement difficiles à accepter dans le contexte professionnel. Nous recevons à la Résidence des adultes ayant subi l'expérience d'un échec professionnel en ESAT ou en stage.

Les activités proposées à la Résidence permettent l'expression, la créativité, le bien être des personnes et permettent la création d'un réseau relationnel en faisant appel à des intervenants extérieurs ou en inscrivant les personnes dans les associations et clubs locaux. Elles favorisent la valorisation des personnes et une certaine reconnaissance par le biais d'échanges et de manifestations diverses (expositions des productions artistiques, représentations théâtrales...). Mais, le «travail» reste un élément central, un moyen pour beaucoup de ces personnes de parvenir à prouver leur valeur autrement et son absence renforce leur sentiment de dévalorisation, d'inutilité et d'exclusion.

#### *2.2.4.4 Une difficulté à rester dans le monde du travail y compris protégé, que nous retrouvons chez les adultes suivis par le SIPAS*

Laure est une femme de 42 ans, présentant une surdité qui n'a jamais été reconnue par sa famille et

---

<sup>20</sup>PELLION. F. *Surdité et souffrance psychique*. Paris, Ellipses marketing, 2001. 127 p.

un handicap mental. Il en résulte d'importantes difficultés de communication car elle n'oralise ni ne signe.

Elle travaille depuis 15 ans dans un ESAT «entendant», qui a contacté le SIPAS, suite à des interrogations de l'équipe quant au maintien de sa place à l'ESAT aujourd'hui.

Effectivement, au fil du temps, Laure est passée d'un poste de lingère en milieu ordinaire à un «coin» près du radiateur dans un des ateliers de l'ESAT. En parallèle, elle a du quitter son appartement pour entrer au foyer d'hébergement. L'équipe souligne sa perte progressive d'autonomie, son isolement de plus en plus grand, une répétition de gestes et une non-compréhension des consignes de plus en plus importante.

Sa place à l'ESAT est remise en question et l'équipe envisage de la réorienter en foyer occupationnel au vue de ses comportements actuels.

Julien est un homme 39 ans présentant des troubles de la personnalité, avec agressivité importante (violences sur les encadrants, tentatives de suicide, repli..).

Après une scolarité dans un institut pour sourds, il est embauché dans une municipalité pour entretenir les espaces verts à l'âge de 20 ans

Après de nombreuses conduites dangereuses (alcoolisations, conduite en état d'ivresse, accidents sur la voix publique, tentatives de suicide...) il effectue de multiples séjours en psychiatrie (hôpital de jour et long séjour)

Actuellement, il vit en appartement. Tous les essais de stages en ESAT sont des échecs. Julien montre de nombreuses difficultés de communication. Il dit subir des moqueries de la part des entendants, refuse de communiquer autrement que par la LSF, alors qu'il peut oraliser, ne supporte aucun regard et met en place de nombreux passages à l'acte: violences, refus d'aller à l'ESAT...

Annie est une jeune femme de 29 ans, sourde avec handicap mental.

Elle a une orientation ESAT. Cependant, étant la seule personne sourde de son établissement, elle s'isole de plus en plus et régresse, d'où la demande d'un accompagnement spécifique (entretiens, interface de communication) et d'une sensibilisation des éducateurs et des travailleurs handicapés à la surdité et à la LSF.

#### *2.2.4.5 Exemples de situations et les réponses apportées par la Résidence Robinson*

Les adultes de la Résidence Robinson et du SIPAS ont donc été orientés ou réorientés par La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) en Foyer Occupationnel ou en Foyer d'Accueil Médicalisé, leur handicap ne leur permettant pas ou plus une orientation en ESAT.

Cependant, certains possèdent des capacités pour participer :

- à de petits ateliers de type occupationnel (lingerie, cuisine, entretien des locaux, espaces verts, sous traitance...)

- sur de courtes durées (de 2 à 4 heures), de 2 à 4 matinées par semaine.
- lorsque leur mode de communication (LSF, mimes, signes, pictogrammes...) est pris en compte ou qu'ils ne sont pas seuls (2 à 3 adultes sourds).

**Favoriser le lien social**, ouvrir la Résidence sur l'extérieur et optimiser les potentialités des adultes sont trois des missions déclinées dans le projet de l'établissement, notamment en :

- Favorisant les activités avec des partenaires locaux, tout en respectant les choix des personnes et les objectifs de leur projet individualisé (sport, piscine, équitation, ferme pédagogique, art floral, bibliothèque, ludothèque, Loisirs 35...)
- Faisant appel à des intervenants extérieurs (plasticiens, potier...)
- Inscrivant à titre individuel dans des associations et clubs locaux, les personnes selon leur désir.
- Proposant un planning d'activités réparties selon 4 axes :
  - ✓ **les ateliers occupationnels** (sous traitance, lingerie, espaces verts, maintien des acquis...)
  - ✓ **les activités sportives et de loisirs** (art floral, ferme pédagogique)
  - ✓ **les activités d'expression** (théâtre, L.S.F, journal, informatique, expression corporelle, arts plastiques...)
  - ✓ **les activités de bien être** (esthétique, relaxation, massage, snoezelen...)

Mais, ces projets ne suffisent pas et certains adultes de la Résidence Robinson m'ont exprimé leur souhait de vouloir travailler.

A ces demandes de «travail», nous tentons de répondre :

- en organisant des stages ou en proposant des ateliers (lingerie, sous traitance), au sein de la Résidence Robinson ou avec des partenaires locaux (ESAT, Institut P.Cézanne, centre équestre, école primaire). Une convention annuelle est alors écrite et co-signée entre le résidant, le lieu de stage et moi-même, afin de délimiter les responsabilités de chacun et le cadre du stage (lieu, horaires). L'accompagnement, le suivi et bilan du stage sont effectués avec le référent de l'adulte, supervisé par le chef de service.
- en facilitant l'intégration des résidants dans des associations caritatives (Emmaüs, l'association «du pain contre la faim») ou les résidants accompagnés des encadrants interviennent dans certains ateliers, dans le cadre du planning d'activités qui leur est proposé.

Lors de ces ateliers, les personnes se montrent plus dynamiques, disent «être fiers de ce qu'elles font» et sont réceptives au fait que leur travail soit mis en valeur. Elles participent plus activement au fonctionnement de la Résidence, et ont plus confiance en elles mêmes.

#### 2.2.4.6 Les limites du fonctionnement actuel :

Actuellement, la durée des stages proposés aux adultes de la Résidence Robinson est annuelle. Tous les ans, de nouvelles conventions doivent être signées. Les stages ou ateliers sont reconduits, lorsque cela est possible, avec les partenaires. Les accords sont souvent informels et dépendent de relations individuelles.

La notion de stage en elle-même, qui se devrait d'être provisoire, ne permet pas d'apporter une réponse claire et définitive.

Chaque année, je ne sais pas ce que je pourrai proposer et comment je vais répondre aux demandes des résidants.

Ceux ci ont des potentialités d'autonomie et de travail supérieures à celles des autres résidants mais insuffisantes pour envisager une place en ESAT.

Il en est de même pour certains adultes suivis par le Service d'Insertion Professionnel et d'Accompagnement Social (SIPAS) qui expriment le souhait de retrouver une activité.

Nous avons vu dans le chapitre précédent que **les demandes répétées de travail reflètent plus un besoin de reconnaissance sociale chez les adultes sourds avec handicaps associés, que la volonté d'obtenir un emploi.**

Reconnaître leur travail, même s'ils sont déclarés inaptes, tout comme reconnaître leur vie affective, l'expression de leur parole ou de leurs choix illustre la continuité de l'expression de leur projet de vie et de leur reconnaissance en tant que personne dans sa globalité.

La reconnaissance au travers des seules activités d'expression ou de loisirs ne suffit pas. **Le travail** reste une valeur forte. Il semble combler **le besoin de valorisation** de ces personnes et **restaurer une estime de soi négative.**

Que traduisent ces demandes de travail pour ces adultes sourds avec handicaps associés ?

Que représente ce signe « travail » ?

## **2.3 «Travail, vous avez dit travail ?» : Le travail comme vecteur de valorisation**

### **2.3.1 De l'antiquité à nos jours : une valeur en mutation mais toujours d'actualité**

La conception du travail comme facteur de réalisation personnelle et de reconnaissance sociale n'a émergé que récemment dans l'histoire.

Dans la Grèce antique, le travail est exclu de l'idéal de vie individuelle et collective. Il était synonyme d'efforts, de souffrance et désignait les activités nécessaires à la survie. Il était dénué de toute dignité sociale et était réservé aux femmes et aux esclaves.

Progressivement, il devient un moyen de subvenir à ses besoins et seules certaines catégories de personnes en sont dispensées (les malades, les infirmes, les vieillards)

Au moyen âge, la société est scindée en deux, ceux qui travaillent et ceux qui ne travaillent pas. Les prêtres et les guerriers ne sont pas considérés comme des travailleurs, activité réservée aux seuls serfs. A cette époque, le travail est perçu comme étant contraire à la dignité humaine.

Progressivement, les activités vont finir par être pensées comme travail, non plus au sens de l'effort et de la peine, mais dans le sens de la fonction et de l'emploi. Le travail devient une œuvre (artisan, commerçants.) Il est revalorisé et devient l'activité ou la vocation qui permet à l'individu d'exister et de s'intégrer dans une société.

A partir du 18<sup>ème</sup> siècle, avec la révolution industrielle et l'émergence de la condition salariale, le travail apparaît comme un moyen d'accroître ses richesses. On travaille pour se procurer de quoi vivre. Le travail est centré sur le marché où s'échange sa valeur.

C'est au 19<sup>ème</sup> siècle, qu'apparaît une nouvelle conception: la réalisation de soi par le travail, conception qui prend le pas sur la notion du travail comme unique moyen de subsistance.

Il apparaît tout à la fois comme contribution de chacun au progrès de la société, fondement du lien social et source d'épanouissement et d'équilibre personnels. En parallèle, émerge un nouvel objectif du travail qu'est la productivité.

A la fin du 20<sup>ème</sup> siècle, les progrès de la technique donnent l'illusion que l'homme n'aura plus besoin de travailler pour vivre. Se propage l'émergence d'une civilisation des loisirs. Mais la vague de chômage des années 90, emporte ces illusions. Privés d'emploi, les chômeurs ont le sentiment que leur vie est mutilée et la place du travail dans la société est remise en question.

C'est pourquoi, d'après Sophia MAPPA<sup>21</sup> l'absence de travail est devenue par le biais de la concurrence et de la compétition, la voie principale d'exclusion, notamment pour les publics les plus fragiles (jeunes sans diplômes, travailleurs plus âgés, handicapés.)

### **2.3.2 Un même mot qui recouvre de multiples significations ou comment différencier le travail de l'emploi ou de l'activité.**

Dans le Dictionnaire de la Langue Française<sup>22</sup>, parmi les multiples définitions j'ai retenu les définitions suivantes :

#### **Travail :**

- Ensemble des activités humaines déployées en vue d'un résultat utile. *Travail manuel, travail intellectuel*

---

<sup>21</sup> BOLLE DE BAL M. *Travail, lien social et intérêt général*. La lettre du forum n°28, sept-oct 1998.

<sup>22</sup> Encyclopédies Bordas; Dictionnaire de la Langue Française ; Tomes 1 & 2; édition Paris; 1994

- Activité nécessaire pour accomplir une tâche, pour aboutir à un résultat déterminé. *Entreprendre un travail ; être surchargé de travail.*
- Ensemble d'opérations propres à un domaine particulier. *Travaux des champs, travaux domestiques.*
- Activité professionnelle régulière et rémunérée. *Avoir un travail, chercher du travail.*

### **Emploi :**

- Action d'employer (quelque chose); résultat de cette action. *Emploi du verre, faire bon emploi de.*
- Activité rémunérée d'une personne dans une administration, une entreprise publique ou privée; travail; poste. *Etre sans emploi, emploi précaire.*

### **Activité :**

- Caractère, état actif d'une personne ou d'une chose. *activité fébrile, volcan en activité.*
- Qui exerce effectivement, travaille dans une profession. *Cet avocat n'est plus en activité.*
- Qui est en action, qui fonctionne. *Activité nerveuse*
- Ensemble d'actions exercées dans un domaine particulier: *activité sportive, théâtrale, d'une région.*

Qu'appelle t'on travail précisément ? Il n'est pas simple de définir ce mot «travail». Il provient du mot latin populaire «tri pallium» qui signifiait instrument de torture. La connotation initiale du terme est donc très négative. Le travail recouvre une activité dans laquelle il y a un effort, qui peut être pénible. Dans les premières sociétés historiques, il est réservé aux classes inférieures, comme l'activité la moins noble et l'une des plus fatigantes. Mais, évitons de confondre travail au sens général et travail dans un emploi, puisque nombre de travaux se font en dehors de l'emploi dont le travail domestique, le bénévolat.

De même, évitons de confondre travail et travail productif vendu, au sens défini dans les ESAT : l'inaptitude au travail, telle que définie par la MDPH, fait que les personnes orientées en F.O se voient proposer des activités telles que le jardinage ou l'élevage qui constituent un réel travail et mettent en œuvre des compétences réelles, même si elles sont parfois irrégulières dans leur accomplissement et ne sont pas productives.

Le concept de travail est donc flou et ambigu. Il peut désigner, le travail humain, le travail en tant que facteur de production, rémunéré ou non, l'œuvre en cours de création, toute activité en dehors du repos ou des loisirs.

Je choisis la définition proposée dans le document<sup>23</sup> du Programme Européen MCX-APC, qui appelle **travail**, « **tout processus volontaire d'action sur la matière, l'information, les êtres vivants.** »

Dont les caractéristiques fondamentales sont :

- Un résultat visé
- Un milieu à travailler (bois, pâte...)
- Une ou des tâches à accomplir et l'organisation de ces tâches (leur ordre d'exécution, leur contexte)
- Un être humain, acteur du processus qui a des compétences pour réaliser ces tâches et une raison d'agir, soit personnelle (le besoin, le goût) soit environnementale (rémunération, reconnaissance)
- Un résultat produit, effet de ce travail.

L'emploi serait alors toute place que l'on occupe dans la société afin d'y réaliser un travail en échange d'une rétribution. Il désigne une position sociale, une situation juridique. Il procure à la personne une existence institutionnelle et une visibilité sociale par son appartenance institutionnelle.

Ses caractéristiques sont :

- Un statut et sa désignation
- Une rémunération
- Un régime fiscal

L'emploi est donc une forme de lien à la société par l'intermédiaire d'une organisation employeur.

L'activité est une notion plus générale que le travail, et pas toujours volontaire, acceptée au sens où est défini le travail : exemple, l'activité cérébrale. Le travail relève des activités que les êtres humains accomplissent mais toute activité n'est pas un travail : le sommeil ou la rêverie en sont des illustrations. On éprouve d'ailleurs le besoin d'ajouter un adjectif à l'activité pour préciser sa nature. L'activité peut donc être un travail que l'on doit exécuter dans le cadre d'une tâche, d'un projet. L'exécution d'une action par un individu comme par exemple les activités de la vie quotidienne, activités sportives, activités occupationnelles, activités professionnelles. Ainsi, il y a des activités qui s'assimilent à un

---

<sup>23</sup> *Le travail et l'emploi, un contenu et un contenant.* Atelier n°9, version 3. Représentation du travail et complexité de l'organisation. Programme Européen MCX-APC. Site internet : [www.mcxapc.org](http://www.mcxapc.org)

travail et d'autres non, comme les loisirs qui se distinguent par les notions de délasserement, de divertissement ou de développement personnel.

### **2.3.3 Les multiples fonctions du travail**

Jean-Baptiste FOUCAULD, dans son article<sup>24</sup> « Aujourd'hui, quel sens donner au travail » présenté lors des Semaines Sociales de France du 20 novembre 2000, dont le thème était « Travailler et Vivre », nous énumère les différentes fonctions du travail comme suit :

- **Une fonction de nécessité ou de survie**

C'est la fonction première traduite par l'expression commune: «chacun doit gagner sa vie», le travail garantissant l'obtention de ressources et donc de satisfaire les besoins matériels des personnes.

- **Une fonction de sécurité**

Avoir un travail, notamment aujourd'hui où le marché du travail est difficile, est ressenti comme une assurance qui permet de parer à différentes éventualités (couverture sociale, logement...)

- **Une fonction de lien social**

Appartenir à une communauté de travail permet d'échapper à la solitude, à l'anonymat, à l'ennui. Il permet de tisser des liens, d'appartenir à un réseau.

- **Une fonction d'identité**

Le travail permet d'avoir une utilité, d'être reconnu par les autres, et donc valorisé. Il est ce qui donne à l'individu un statut dans la société.

- **Une fonction de production d'une œuvre**

Il permet de laisser une trace derrière soi, de marquer de son empreinte, de participer à un mouvement plus général de création.

- **Une fonction de réalisation de soi**

Le travail permet de développer ses facultés, de mettre en œuvre ses talents.

### **2.3.4 «Ne pas travailler» qu'en est-il ? Le processus de désaffiliation et la notion d'exclusion sociale**

Dominique MEDA<sup>25</sup> nous rappelle que: «Dans notre société, le travail est la norme: c'est en travaillant que l'on acquiert les moyens de vivre mais le travail est aussi la principale arène où faire montre de ses capacités, apporter son utilité, participer à la construction de nouvelles réalisations»

Nous vivons dans une société régie par le travail, où il reste un vecteur de tout premier plan dans la socialisation de la personne. Il a plusieurs fonctions.

---

<sup>24</sup>Site internet. [www.snc.asso.fr](http://www.snc.asso.fr)

<sup>25</sup>MEDA. D. *Le Travail*. Que sais-je, PUF, 2004, pp 32

Il est un moyen de subsistance ; Il est source d'identité, de solidarité et de citoyenneté ; Il amène un statut social, donne un sentiment d'utilité. Car la société est reconnaissante du travail effectué.

Pour les défenseurs du travail, il est le fondement du lien social, le moyen majeur de socialisation et d'intégration sociale. Le travail permet l'apprentissage de la vie sociale et la construction des identités, il est la mesure des échanges sociaux. Il permet à chacun d'avoir une utilité sociale, et enfin, il est un lieu de rencontres et de coopérations.

L'identité d'une personne exclue du travail se trouve remise en question. Il lui devient difficile de s'estimer ou de trouver une reconnaissance sociale. Elle perd sa légitimité que ce soit au niveau de sa famille, de ses amis, de ses anciens collègues et s'investit de moins en moins en tant que citoyen.

Ainsi, le manque de travail engendrerait une crise de confiance en l'avenir, comme le souligne Danièle LINDHART<sup>26</sup>:

«Il est légitime de retenir que désormais autour du travail, c'est le vide qui caractérise la société. Pour ceux qui ne travaillent pas, il est difficile de trouver des repères qui permettent de structurer le temps, de donner un sens à sa vie, d'organiser la rencontre avec autrui, de se doter d'un sentiment d'utilité, d'une image de soi valorisante.»

L'absence de travail génère le sentiment d'être «inutile» au monde, une personne dont personne n'a besoin.

Dans «Les métamorphoses du travail social», Robert CASTEL<sup>27</sup> explique:

«*Je n'envisage pas le travail en tant que rapport technique de production, mais comme un support privilégié d'inscription dans la structure sociale*».

**Cette relation au travail ou à l'absence de travail est un facteur déterminant pour replacer les personnes dans une certaine dynamique et poser la question de la place qu'ils peuvent occuper dans la société.**

Il établit une corrélation entre le rapport que la personne a avec le travail et le niveau de ses relations sociales, entre la place qu'elle occupe et sa participation aux réseaux de sociabilité.

Il note que l'absence de participation à toute activité productive engendre progressivement un isolement relationnel des personnes allant jusqu'à l'exclusion ou plutôt à ce qu'il nomme «la désaffiliation».

Il explique que certaines catégories de personnes dans la société ne sont pas reconnues comme actrices car elles ne produisent rien de socialement utile.

Robert Castel les nomme les « **surnuméraires** » et se pose la question de leur place dans la société

---

<sup>26</sup>LINDHART. D. *Travail: défaire, disent-ils*. Sociologie du travail n°39, Paris, Dunod, 1997. pp 235-249

<sup>27</sup> CASTEL.R. *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*. Paris, Fayard, 1995. p.13.

car: «S'ils ne sont plus au sens propre du mot des acteurs, parce qu'ils ne font rien de socialement utile, comment pourraient-ils exister socialement?»<sup>28</sup>

Ce sentiment d'inutilité peut entraîner un désintéressement de la vie politique chez ces personnes. Elles coupent le pont avec la société. Elles n'ont pas de vie sociale par manque d'espoir et l'absence de volonté de changement.

**Ce qui fait société est donc l'inscription conjointe dans le monde du travail et dans les relations sociales.** Une personne exclue du monde du travail risque d'être marginalisée et défavorisée à moins que d'autres occupations non lucratives lui permettent de participer à la vie sociale.

La représentation que les résidants ont du travail est liée à leur vécu, leur histoire familiale et institutionnelle. Ils expriment le désir de se rapprocher du monde ordinaire, d'être reconnu dans leur statut d'adulte, dans leurs capacités. Aussi, ne se trompent-ils pas quand ils nous demandent à travailler, que ce soit avec les maîtresses de maison, en atelier « sous traitance » ou à participer à des actions collectives d'utilité sociale. Ce ne sont pas des activités de loisir, d'expression ou de bien être. Ils font bien la différence. Et ces activités sont aussi importantes pour permettre leur reconnaissance individuelle en tant que personne dans sa globalité, mais aussi leur reconnaissance sociale, comme actrice dans la cité. Chez certains adultes, ne pas répondre à cette demande génère des comportements pathogènes (tristesse, ennui, sentiment d'inutilité, automutilation). Se sentant exclus du monde du travail, ils se dévalorisent, se traitant de « fainéants », voir de « nuls ».

La création d'ateliers ou d'activités d'utilité sociale est alors un moyen d'épanouissement et de meilleure intégration sociale, la possibilité pour chacun de s'exprimer au travers d'un travail, tout comme il s'exprime au travers des activités d'expression, sportives ou de loisir.

L'accompagnement social des adultes sourds avec handicaps associés dans la vie quotidienne mais aussi autour d'activités diverses permet à ces adultes de vivre de manière équilibrée, de trouver un épanouissement personnel, de s'intégrer dans la cité et donc d'être reconnu pour ce qu'ils sont et ce qu'ils y apportent.

---

<sup>28</sup>CASTEL.R. *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*. Paris, Fayard, 1995. p. 21.

### **3 DEVELOPPER DES ACTIVITES DE VALORISATION ET D'UTILITE SOCIALE POUR PROMOUVOIR LA RECONNAISSANCE SOCIALE DES ADULTES SOURDS AVEC HANDICAPS ASSOCIES.**

Pour leur propre développement personnel, les personnes handicapées souvent très isolées, se sentant exclues, ont besoin de reconnaissance sociale, de se faire une place dans la société, comme chacun d'entre nous et peut être encore plus du fait de cette différence.

J'ai noté, au travers des différentes expériences menées à la Résidence Robinson, que la participation à des actions de service ou d'utilité sociale produit des effets en termes de renforcement de la construction du sujet et de sa capacité à entrer en relation voire à coopérer avec autrui.

L'activité peut participer à l'évolution de l'image de soi de la personne handicapée. Ainsi elle se sent fière d'elle-même en constatant qu'elle peut apprendre quelque chose, en menant un travail à bien, malgré les difficultés. L'effort réalisé ainsi que le résultat du travail, contribuent à sa valorisation personnelle, renforcée par le regard positif des autres.

Certaines actions réalisées pour autrui, dans le cadre des activités caritatives (ramassage du pain, promenades des chiens, tri des vêtements...), permettent également de participer aux échanges locaux.

La confrontation de fait avec les autres dans ces activités est enrichissante et fait évoluer la personne, dans ses capacités à devenir citoyenne.

La rencontre entre les bénévoles de ces associations et les personnes sourdes avec handicaps associées, personnes différentes est en même temps une richesse qui peu à peu fait tomber certains à priori négatifs et transforme le regard de chacun sur ce public.

De même, réaliser soi-même son mobilier (étagères à l'atelier bois), le remettre en état, effectuer de petits travaux (peinture, pose de lambris, tapisserie dans le cadre de la rénovation des locaux) ont comme effet immédiat d'améliorer le cadre de vie des résidents, de même que l'entretien des espaces privés et collectifs. La participation à ces ateliers favorise le respect des locaux, car ils se sentent responsabilisés.

Participer à des ateliers « de travail » (sous traitance, espaces verts) ou de service (lingerie, cuisine, couture) permet aux adultes handicapés de réapprendre certains gestes et de s'autonomiser sur divers aspects de leur vie quotidienne.

Développer des activités de valorisation et d'utilité sociale pour promouvoir la reconnaissance sociale des adultes sourds avec handicaps associés s'inscrit donc dans

la droite ligne des missions de l'Association « Le Parc » et les orientations stratégiques qu'elle s'est données, notamment par le développement de son pôle adulte.

### **3.1 Développer le pôle adulte de l'Association Le Parc.**

#### **3.1.1 Un contexte favorable induit par la démarche qualité de l'Association Le Parc**

La volonté associative de développer le pôle adulte est apparue clairement lors de la démarche qualité et de l'auto évaluation de l'Association Le Parc qui s'est déroulée de 2004 à 2006.

Entreprendre une démarche qualité, c'est accepter le regard de l'autre, c'est non seulement la conformité aux lois et aux normes, mais aussi l'amélioration continue du service rendu à l'utilisateur et la capacité à formaliser sa pratique. En tant que directrice, je suis animatrice de l'élaboration et du suivi de la qualité, en anticipant et prévenant les risques, en développant un regard critique, en interrogeant et anticipant les besoins des usagers et les réponses qui y sont apportées.

Cette démarche qualité encadrée par un groupe de pilotage réunit au sein d'un groupe qualité et de 4 groupes de travail, des administrateurs, des usagers, des salariés et des partenaires des différents établissements et service de l'Association.

Il s'agissait dans un premier temps, de définir les normes de qualité pour l'Association et ses établissements et, avec ce référentiel, de permettre aux structures de s'auto évaluer et de mettre en place un plan d'action et d'amélioration comme le prévoit la loi du 2 janvier 2002.

L'implication des usagers, des administrateurs et des salariés a été forte, que ce soit au niveau des enquêtes de satisfaction ou des groupes de travail.

Cette démarche qualité s'est organisée en 3 phases: l'élaboration du référentiel, le diagnostic dans les établissements et l'élaboration des plans d'action.

Mon rôle a consisté dans un premier temps :

- à présenter cette démarche et informer les personnels et les usagers
- à expliciter le contexte législatif et associatif de celle-ci, ses objectifs et ses enjeux
- à resituer les grandes étapes de la démarche (enquête de satisfaction, écriture du référentiel, auto évaluation au sein des établissements, formalisation des plans d'action...)
- à mobiliser les salariés sur l'intérêt d'une telle démarche et solliciter leur participation au sein des groupes de travail organisés par l'Association pour l'élaboration du référentiel.

Dans un second temps, au sein de la Résidence, des réunions regroupant l'ensemble des salariés, animées par le chef de service et moi-même, ont permis de traiter les différents items du référentiel, faire des constats sur l'existant, soulever les difficultés et les écarts entre la réalité et le référentiel, envisager des actions possibles. Cette démarche a permis à l'équipe de s'interroger sur sa pratique au regard des besoins des résidents mais aussi de valoriser certaines pratiques déjà existantes.

Le rapport d'auto évaluation que j'ai conjointement écrit avec le chef de service, est envoyé à la DASS Etat et au Conseil Général, le 27 novembre 2007. A partir de celui-ci, j'ai procédé à la rédaction des plans d'action sur 5 ans en fonction de leur caractère d'importance. Mon rôle est alors de favoriser des actions qui auront un impact sur la qualité et sur les conditions de travail des salariés, tout en améliorant nos points faibles :

L'Association Le Parc et ses administrateurs ont su s'adapter aux évolutions du secteur et aux besoins des populations. Elle s'est ré interrogée sur le sens de ses missions et des actions à mener. Cependant, elle est trop peu connue et a peu de contact au niveau politique ou au niveau des administrations territoriales. Son action reste sur un territoire local et départemental.

Elle fait le constat qu'elle n'agit pas assez pour l'insertion sociale des adultes sourds, alors que des besoins sont repérés, notamment concernant les jeunes qui quittent l'Institut P. Cézanne, les adultes qui fréquentent la Résidence Robinson ou les adultes sourds du département qui sont en difficulté.

La prise en compte de la problématique des adultes est un enjeu fort dans l'association. Elle doit s'interroger sur sa présence auprès de cette population.

Lors des réunions de direction, nous envisageons alors une stratégie globale, qui repose sur une préoccupation forte d'ajustement de l'offre aux besoins existants répertoriés qui s'inscriraient dans la continuité des missions de l'Association.

Je propose alors d'étudier **les projets de création d'un Centre d'Activités Occupationnelles, d'un Service d'Accueil de Jour et d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.**

En parallèle, La ré écriture du projet d'établissement de la Résidence Robinson est un moyen pour développer cette nouvelle approche et nous offre l'opportunité de réfléchir sur le sens, les limites et les priorités d'action de travail pour les années à venir.

J'informe régulièrement l'ensemble du personnel, de l'avancée des productions de l'équipe de direction. Les réunions animées autour de certaines thématiques comme le vieillissement, les activités, l'élaboration des projets personnalisés des résidants, sont aussi l'occasion d'aborder les problèmes posés et les orientations choisies par l'association au niveau du secteur adulte.

### **3.1.2 Les fondements de ce nouveau dispositif : offrir une réponse souple et modulable aux adultes sourds avec handicaps associés.**

L'objectif principal est de proposer une approche globale centrée sur le projet de vie de la personne et de permettre de:

- Créer du lien social et promouvoir la reconnaissance de la personne sourde, avec ou sans handicaps associés, et des personnes atteintes de troubles sévères du langage, dans la cité, notamment par le biais des activités.
- Décloisonner les prises en charge entre les établissements et services et éviter les effets « filière », en diversifiant les réponses et proposant des temps modulables.

- Développer et formaliser un partenariat déjà important sur le Pays de Fougères, ce qui permet de mutualiser nos moyens, élargir la palette de nos prestations et proposer un accompagnement personnalisé, adapté aux besoins, capacités et demandes des personnes.

Depuis la loi de 1975, l'organisation du secteur médico-social est passée progressivement d'une logique d'équipement, dans laquelle à chaque type de handicap correspondait un type d'établissement, à une logique de projet personnalisé qui consiste à adapter et articuler les moyens à disposition, sur un territoire donné, autour d'un projet de vie singulier. Les adultes sourds avec handicaps associés, vivant à domicile et ne pouvant pas exercer une activité professionnelle n'ont pas toujours accès, au sein de leur environnement, à des activités occupationnelles ou de loisirs et aux échanges sociaux qu'elles souhaiteraient. Pour répondre à ces besoins ou attentes, certains services existent déjà sur le territoire (Accueil de Jour, Section Annexe d'ESAT), mais ceux-ci ne sont pas spécialisés dans le domaine de la surdité et font souvent appel à nos services, notamment par le biais du SIPAS, en tant que personne ressource.

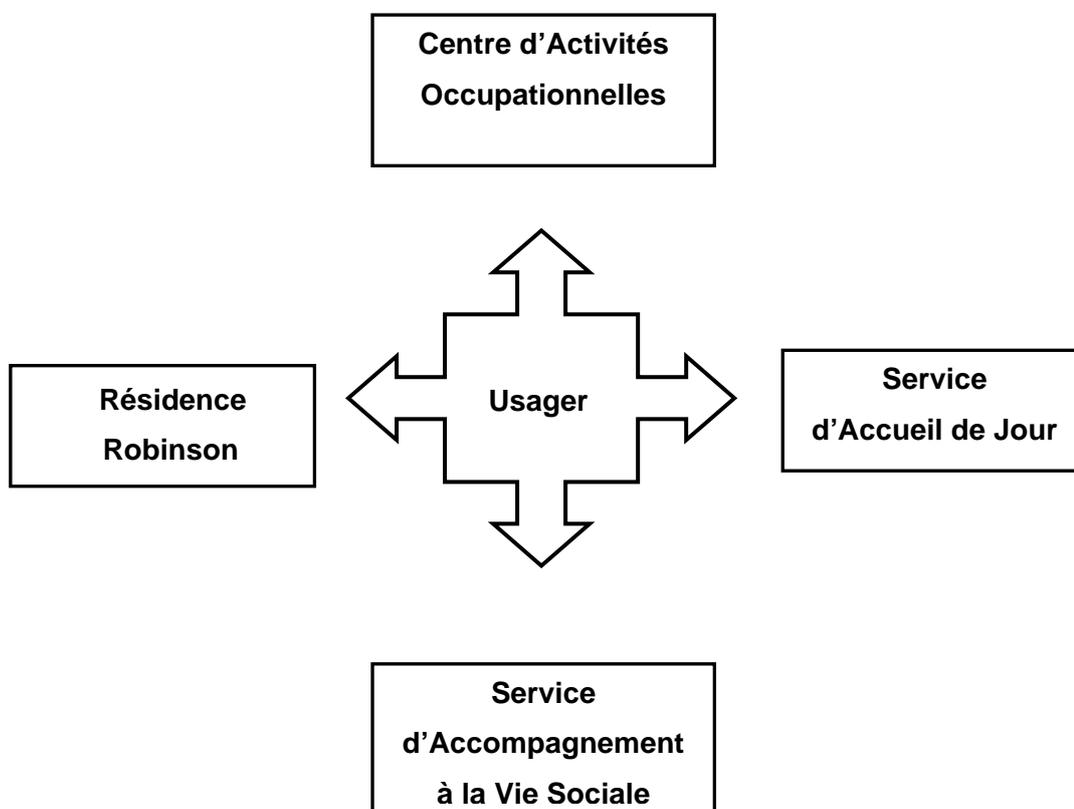
En parallèle, les ESAT du Pays de Fougères, voir de la Mayenne (département limitrophe), accueillent des adultes sourds. Cependant, ceux-ci commencent à se trouver confrontés, au vieillissement des personnes accueillies ou à des problèmes de comportement, liés à l'isolement induit par la surdité. Ces établissements prennent contact avec l'association Le Parc, afin d'envisager la possibilité d'un partenariat, notamment au niveau de l'accompagnement social de ces adultes sourds.

Ce nouveau dispositif, permettra ainsi de répondre à des choix de vie différents, foyer occupationnel, ESAT, domicile, tout en bénéficiant à la fois d'activités occupationnelles dans la journée, et /ou d'un accompagnement à la vie sociale adapté. Les actions avec les partenaires du territoire, vont permettre, de diversifier les prestations offertes aux adultes sourds avec handicaps associés, tout en évitant les effets « filière » et de décroiser les établissements.

Ces choix entrent dans la ligne droite de la loi n°2002-2, rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui :

- affirme le libre choix entre les prestations adaptées qui sont offertes et un accompagnement individualisé (art.7). Ce qui renvoie les associations à la nécessité de personnaliser l'offre et de permettre à la personne d'être en mesure de choisir un projet qui réponde à ses besoins.
- confère une reconnaissance légale à l'élargissement des missions de l'action sociale et médico-sociale, se traduisant par une diversification de la nomenclature des interventions, établissements et services, permettant ainsi de prendre en compte et d'encourager les nouvelles formes de prise en charge.

- garantit la continuité du projet de la personne, la clarté et la cohérence de l'accompagnement, notamment par le biais de la coopération et la coordination entre les établissements et services dont les modalités sont prévues dans les articles 20 et 21.



### 3.1.3 La mise en œuvre du projet :

#### 3.1.3.1 Communication autour du projet.

La création d'un pôle adulte suppose un travail important de communication en interne et à l'externe.

Lors d'une réunion avec l'ensemble du personnel de la Résidence Robinson, le Directeur Général expose une première esquisse des grandes orientations stratégiques de l'Association et des différents projets qui s'y rattachent (cf. chapitre 3.1.1)

En parallèle, j'organise des réunions à la Résidence Robinson ( démarche qualité, réunions hebdomadaires de coordination, réunions d'information), pour informer régulièrement les salariés sur la démarche d'élaboration des projets et sur les avancées du dispositif (cadre réglementaire et législatif, orientations départementales, présentation au Conseil d'Administration, écriture du projet, etc.)

Les salariés se montrent intéressés et motivés par ces nouveaux projets et s'investissent dans la réflexion, notamment par le biais des commissions de réflexion (activités, vieillissement, projet d'activité, etc.)

Lors des entretiens annuels d'évaluation, certains expriment le souhait de postuler dans ces nouveaux services.

La mobilité interne est effectivement un facteur important de changement, qui permet d'éviter l'usure professionnelle et de redynamiser l'équipe.

Au niveau du plan de formation continue, dans la perspective d'ouverture de ces services, des salariés demandent des formations, notamment en :

- Communication (LSF du niveau 1 au niveau 12 )
- Accompagnement et suivi de projet de formation, professionnel et social de jeunes adultes sourds, proposé par le DUFIDES (Diplôme Universitaire de Formateur Intervenant en Développement Educatif et Social)
- Formation technique (Menuiserie) pour un AMP

Ou, par le biais de la VAE, une monitrice éducatrice s'engage dans la formation d'éducatrice spécialisée.

#### *3.1.3.2 Le droit des usagers : un objectif commun à tous les services.*

Les adultes sourds de la Résidence Robinson, ainsi que leurs familles sont régulièrement informés, par le biais des Conseils de la Vie Sociale et des rencontres de Noël et du mois de Juin, des projets et de leur avancée.

Le Service d'Accueil de jour, tout comme le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale est tenu d'appliquer la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002. Cela implique pour le directeur de mettre en place les outils garantissant le droit des usagers. Ces outils seront construits dès l'ouverture des services, avec l'ensemble des salariés concernés. Ils pourront prendre appui sur les outils déjà existants à la Résidence Robinson et à L'association.

En ce qui concerne la participation des usagers, il est envisagé que les usagers du SAJ puissent réintégrer le Conseil de Vie Sociale de la Résidence Robinson.

A l'adhésion des personnes, que ce soit au SAJ ou au SAVS, un document d'accompagnement personnalisé, (tout comme le projet personnalisé annexé au contrat de séjour existant à la Résidence) sera contractualisé avec eux. Ces documents seront revus annuellement.

Des questionnaires de satisfaction seront régulièrement proposés.

#### *3.1.3.3. Formaliser le partenariat par la contractualisation.*

##### Le Réseau interne

Les projets du Centre d'Activités Occupationnelles de la Résidence Robinson, du Service d'Accueil de Jour et du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale sont élaborés en réponse aux problématiques, besoins et attentes constatés par le SIPAS ou exprimées

par les adultes de la Résidence Robinson. Ces 3 établissements ou services sont indépendants mais ils peuvent cependant intervenir pour un même usager.

De même, ils sont en étroite relation avec l'Institut P.Cézanne, notamment avec la SEEDAHA, qui accueille entre autres de jeunes adultes sourds avec handicaps associés, pour lesquels des passerelles peuvent être envisagées sur certaines ateliers comme la sous traitance, les espaces verts. Une convention co-signée entre la Résidence, l'Institut P.Cézanne et le résidant encadre les responsabilités de chacun, les horaires, les conditions de travail.

Les activités au sein des services généraux de l'Association sont à formaliser. Sans alourdir les tâches habituelles du personnel, des activités (entretien des locaux, lingerie, cuisine centrale) permettent aux résidents le désirant de travailler.

Un atelier «entretien de locaux» encadré par la TISF du Service d'Accueil de Jour, prendra en charge, l'entretien des locaux du Centre d'Activités Occupationnelles et du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.

### Le Réseau externe

L'Association est reconnue par tous les acteurs du Pays de Fougères, de par son histoire, mais aussi son accompagnement spécifique des personnes sourdes. Les projets associatifs ont été communiqués, notamment lors de réunions de travail entre directeurs ou de participation à diverses instances locales (Le collectif handicapé de Fougères, le CLIC)

En tant que directrice de la Résidence Robinson, je suis en étroite relation avec la directrice du Service d'Accueil de Jour de Fougères « Droit de Cité », le directeur et la chef de service du SAVS et de la SACAT de l'ESAT de St Sauveur des Landes, ainsi que le directeur de l'ESAT de Pontmain, autour des suivis d'adultes sourds.

La dimension partenariale est importante et doit être privilégiée, que ce soit avec :

- Les ESAT du Pays de Fougères et de l'ouest de la Mayenne,
- Les clubs et associations locales,
- Les entreprises, centres de formation,

dans une logique de cohérence autour du projet de vie de la personne.

Ceci passe aussi par une volonté de s'engager et de coopérer avec tous les acteurs intervenants dans les différents champs concernant les usagers : services de tutelles, secteur psychiatrique, collectif « handicap », CLIC, ANPE, services municipaux, etc.

Elle prend plusieurs formes, permettant de diversifier le panel de prestations proposées aux personnes et est soumis à la mise en place de conventions. Je propose une convention type (cf. annexe 5), qui réunit les 3 parties concernées (La personne handicapée, le responsable de la structure accueillante, et moi-même)

- Des activités souples et modulables, sous la forme d'ateliers croisés (poterie, sport, art plastiques) entre les différents établissements ou services sociaux et médico-sociaux du Pays de Fougères, autour de projet commun (Fresque, spectacle de théâtre, journées sportives, etc...) Ces ateliers permettent aussi à des personnes de handicaps différents de se rencontrer et de sortir de leurs institutions. Les réalisations de ces ateliers font l'objet d'expositions ou de spectacles, proposé au public Fougerais, dans une dynamique d'ouverture vers le milieu de vie ordinaire.
- Des échanges de locaux spécialisés (salle snoezelen, salle de sport, salle informatique, atelier bois, salle de réunion). La Résidence est ouverte ; les gens du quartier, associations, peuvent bénéficier de ses locaux.
- Des activités de sensibilisation au travail par le biais d'ateliers type sous traitance, cuisine, espaces verts, peuvent exister en lien avec les ESAT, sous forme d'accueils à temps partiels des adultes sourds avec handicaps associés qui le souhaitent, de la Résidence Robinson ou suivis par le SAVS.
- L'inscription des adultes sourds avec handicaps associés, en tant que bénévole dans les diverses associations caritatives (Emmaüs, « Du pain contre la faim, Téléthon... ) de Fougères.

#### 3.1.3.4 L'évaluation des nouveaux services :

En conformité avec les principes et les exigences de la loi de rénovation de 2002 (art.22), les services (SAJ, SAVS) créés doivent procéder à *« l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent au regard notamment de procédures, de références, de recommandations de bonnes pratiques »*.

Leur évaluation s'inscrit dans la démarche qualité entreprise par l'Association et décline le référentiel élaboré en fonction de leurs spécificités.

## 3.2 Le Centre d'Activités Occupationnelles : une réorganisation des activités de la Résidence Robinson.

### 3.2.1 Mobiliser le personnel autour du projet : un gage de réussite.

A l'ouverture de la Résidence, en 2001, les activités étaient proposées en fonction du choix des éducateurs, de ce qu'ils aimaient faire. L'équipe organisait les journées des résidents ou décidait pour les personnes. Celles ci étaient supposées ne pas être en capacité de décider pour elles-mêmes. Les résidents s'inscrivaient en fonction de ce qui leur était proposé.

Le 26 septembre 2005, lors d'une demi-journée de réflexion avec l'équipe éducative, j'ai demandé qu'une réflexion sur les activités soit mise en place notamment pour réfléchir :

- Sur le sens à leur donner
- Leurs finalités, les objectifs
- Le lien avec le projet personnalisé du résidant (se sont-ils inscrits d'eux mêmes à cette activité, leur a-t-on proposé et pourquoi, avec qui, comment et quand je l'évalue)

Suite à cette journée, j'ai mis en place, courant 2006 une commission sur les activités animée par le chef de service.

Parallèlement, en mars 2006, je participais à un colloque sur les foyers occupationnels et foyers de vie à Dijon. Y était présentée une conférence sur « Le libre choix » et la reconnaissance de la personne handicapée ; reconnaissance de sa propre capacité d'initiative qui se heurte à nos préjugés, à nos représentations en tant que travailleurs sociaux.

Lors d'une table ronde, à cette même conférence, était présenté un Centre d'activités, innovant, en Alsace « La maison Picasso ». Chaque personne accueillie choisissait les activités qu'il désirait, présentées dans un catalogue.

Une éducatrice coordonnait les activités en fonction des demandes et des plannings personnalisés.

Un lieu d'accueil « cafétéria » permettait à chacun d'être accompagné, même s'il n'était pas inscrit dans une activité ou ne souhaitait pas pour une raison quelconque y participer. Forte de ces nouvelles idées, auxquelles j'adhérais totalement, je réunis l'équipe pour les informer de ce que j'avais appris et leur demandais ce qu'ils en pensaient. Progressivement, l'idée a fait son chemin. L'élaboration des outils de la loi 2002-2 et la démarche qualité, n'ont fait que conforter la réflexion.

Aujourd'hui les professionnels s'interrogent sur le sens de ce qu'ils proposent, les objectifs de chaque activité, sur la notion de choix, difficile pour certains résidants et qui peut quelquefois être contradictoire avec certains besoins identifiés. J'observe une modification progressive dans les représentations des salariés de la personne handicapée et une évolution dans l'organisation des activités. Les professionnels demandent et respectent l'avis de la personne, qui peut demander à ne pas faire d'activité, à rester seule dans sa chambre. Le rythme de chacun est respecté. L'inscription dans une activité, avec l'ensemble du groupe, n'est plus « obligatoire ».

Lors de la dernière commission « activités » en avril 2008, j'ai proposé à l'équipe de partir du choix des résidants pour élaborer le nouveau planning d'activités, ce qui s'inscrit dans l'esprit de la loi 2002-2 sur le libre choix des prestations et induit une nouvelle évolution au niveau des pratiques. L'utilisateur n'est plus seulement perçu comme le bénéficiaire mais devient une force de proposition. Il est vrai que tous les résidants ne peuvent s'exprimer,

mais l'équipe les considère aujourd'hui, comme des personnes citoyennes, qui le plus souvent peuvent s'exprimer et participent activement à la vie de la Résidence. Leur rôle n'est plus de «faire à la place», mais de les écouter et de les soutenir dans l'émergence parfois difficile de leur parole.

La première étape consiste à recueillir les désirs de chaque résidant, au cours d'entretiens individuels. Après avoir reçu les photos de toutes les activités existantes, ainsi que des nouvelles, les adultes handicapés choisissent 6 à 7 activités chacun. Les AMP et aides soignants référents tiennent compte des besoins repérés des adultes et des objectifs proposés lors des projets personnalisés.

Certaines activités sont abandonnées, faute de demandes; d'autres émergent.

Dans un second temps, l'équipe constitue des groupes d'activités permettant de répondre à un maximum de ces demandes, tout en tenant compte des contraintes extérieures (plannings des divers intervenants et clubs sportifs) et des capacités de chaque professionnel.

En septembre 2008, ce nouveau planning est proposé et chaque résidant a un emploi du temps personnalisé pour l'année (cf. annexe 7).

### **3.2.2 Négociation de nouveaux moyens.**

Pour pouvoir répondre à ces nouveaux objectifs, des postes supplémentaires sont créés et font l'objet de négociations avec le Conseil Général.

En effet, jusqu'en 2007, les horaires de travail des encadrants ne permet pas de proposer des activités aux adultes ou de les accompagner à l'extérieur le matin, car les professionnels (AMP, aide soignant, moniteur éducateur) se retrouvent seuls sur chacune des 3 maisons et ont en charge les toilettes.

Certains résidants, plus autonomes, prêts de bonne heure, « tournent » alors en rond, attendant le repas du midi.

Lors de la présentation du budget prévisionnel 2006 au Conseil Général, je négocie un quart temps supplémentaire de maîtresse de maison afin de mettre en place un atelier « repassage », ainsi qu'un ETP d'AMP lors du budget 2007, qui sont acceptés.

Cette augmentation de la masse salariale et le recrutement d'une AMP, permettent depuis mars 2007 la réorganisation totale des horaires de l'équipe, de la façon suivante :

- Trois encadrants travaillent de 8h00 à 14h00.
- Trois encadrants travaillent de 9h00 à 17h00
- Quatre encadrants travaillent de 14h00 à 22h00

Ce qui fait 6 à 7 encadrants sur l'amplitude horaire 9h00 – 17h00 pour 30 résidants, pour encadrer les toilettes et les activités (ratio de un pour cinq)

La prochaine étape est de formaliser les activités du matin, tout comme le sont celles de l'après-midi, notamment par le biais des plannings personnalisés des résidants.

### **3.2.3 Le Centre d'Activités Occupationnelles.**

Les activités proposées par le Centre d'Activités Occupationnelles favorisent l'autonomie et offrent une multitude de possibilités de rencontre, de partage, de découverte et de tissage de liens sociaux.

Il poursuit une double finalité : permettre à des personnes sourdes avec handicaps associées, momentanément ou durablement incapables, de travailler et de se prendre en charge dans la vie quotidienne, de bénéficier d'activités occupationnelles adaptées à leur situation ;

Le CAO est organisé autour d'activités occupationnelles qui contribuent au respect du rythme du temps, à la continuité de l'épanouissement et au mieux-être de la personne accueillie.

#### *3.2.3.1 Ses missions :*

- faire face aux difficultés des adultes en adaptant les activités au rythme, aux capacités et au handicap de la personne en fonction de ses choix
- favoriser la diversité et multiplier les centres d'intérêt
- susciter la créativité et permettre la découverte de nouvelles capacités
- rechercher un plus grand bien être et apaiser les angoisses
- S'ouvrir sur l'extérieur, s'intégrer aux associations et clubs locaux, favoriser l'intégration des adultes.

#### *3.2.3.2 Son fonctionnement :*

Le Centre d'Activités Occupationnelles est destiné aux adultes de la Résidence Robinson pour 30 places, et aux personnes handicapées fréquentant l'accueil de jour pour une capacité de 10 places. Ce centre fonctionne du lundi au vendredi et propose un accompagnement et des activités adaptées à chacun afin de développer l'autonomie.

Dans le cadre du Service d'Accueil de Jour, les personnes sourdes avec handicaps associés, vivant chez elles ou en familles, sont accueillies à la journée ou à la demi-journée, sur la base d'une présence minimum aux activités auxquelles elles s'inscrivent, pour la cohérence et la continuité de celle-ci. Durant les week-ends, celles-ci bénéficient si elles le souhaitent des animations et sorties organisées par la Résidence Robinson.

Le CAO propose plusieurs types d'activités occupationnelles telles que les percussions, le travail du bois, la poterie, le jardinage, les travaux manuels, la couture, la bibliothèque, l'informatique, le sport, les promenades en forêt, les sorties culturelles et de loisirs.

Celles-ci sont encadrées par les salariés :

- de la Résidence Robinson (AMP, aide soignant, moniteur éducateur)
- du service d'accueil de jour (éducateur technique, TISF)

- des intervenants extérieurs (musicothérapeute, art plasticien, potier..) en fonction des demandes et des projets.

Le CAO est ouvert sur la ville de Fougères. Les résidants participent aux activités socioculturelles organisées par la commune. Ces partenariats offrent une multitude de possibilités de rencontre, de partage, de découverte aux adultes.

Le planning d'activités est défini pour chacun selon ses possibilités et ses désirs. Les encadrants peuvent servir de guide pour le choix des activités si l'usager en ressent le besoin.

Il est partagé en 5 secteurs (cf. annexe 6°) qui se répartissent comme suit :

- Les activités culturelles : une ouverture sur le monde
- Les activités sportives caractérisées par leur diversité. Elles maintiennent et développent le potentiel et les capacités physiques. Elles permettent la confrontation à des règles et peuvent créer du lien social
- les activités « artisanales » comme source de créativité
- Les activités d'expression. Elles visent à l'épanouissement personnel, à améliorer la communication et développent les qualités créatives de chaque usager.
- Les activités de service (de type domestique ou professionnel) et d'utilité sociale. Elles permettent l'apprentissage de la vie quotidienne et la participation à sa propre prise en charge, visent à l'adaptation à des règles de vie, l'amélioration du cadre de vie, la soutenance à l'effort, la confrontation à la réalité. De même, la participation à des actions humanitaires ou sociales apportent un sens à leur travail car vécues comme utiles et sont un vecteur de socialisation.

### **3.3 Proposer un nouvel accompagnement : le service d'accueil de jour.**

#### **3.3.1 Origine du projet et étude des besoins**

Les besoins d'un Service d'Accueil de Jour sont identifiés, après les appels réguliers de familles d'adultes sourds avec handicaps associés, habitant Fougères ou dans un rayon de 30 kilomètres, désemparées de ne trouver aucune structure pour leur enfant, devenu adulte sourd avec handicaps associés. Ils ont une notification Foyer Occupationnel et font une demande de dossier d'inscription à la Résidence. En attente d'un placement dans un établissement, ils restent au domicile de leurs parents, dont les situations de vie sont parfois dramatiques (vieillesse, maladie, etc.)

Je les réoriente vers le SIPAS, qui leur propose une aide dans les démarches administratives (dossiers d'inscription, interprétariat), et les guide vers des partenaires de Fougères, non spécialisés dans la surdité, mais qui peuvent avec un soutien logistique (notamment au niveau de la communication), proposer un accompagnement (accueil de jour, stages en ESAT, etc.) Cependant, un suivi de l'educateur du SIPAS ne suffit pas et celui-ci me demande régulièrement lors des bilans que nous effectuons ensemble, s'il n'est pas possible d'ouvrir les prestations de la Résidence à ces personnes, afin qu'elles puissent rencontrer des personnes sourdes et communiquer. Malheureusement, la Résidence n'a pas les moyens humains, techniques et financiers actuellement pour répondre à ces demandes.

En parallèle, des établissements (ESAT, FO) contactent le SIPAS. Ils sont démunis face à des adultes sourds accueillis dans leur service dont le comportement régresse (cf. partie 1 chap..) ou se trouvent confrontés au vieillissement de ces adultes et envisagent une prise en charge à temps partiel.

Ainsi, Paul, travailleur handicapé sourd de 55 ans, travaille depuis 2 ans à temps partiel au sein de l'ESAT, où il est accueilli. Il habite en appartement à Fougères et est suivi par le SAVS de l'ESAT. En 2005, les professionnels du SAVS me contactent, d separ s par l'isolement relationnel de Paul. En lien avec sa tutrice, je lui propose de participer s'il le désire, à certaines activités de la Résidence, ce qui lui a permis d'entrer en contact avec des adultes sourds et de sortir de son enfermement. De plus, ce monsieur, diabétique, nécessite un suivi médical important. L'educateur du SIPAS l'accompagne aussi en tant qu'interface de communication lors des rendez-vous avec les spécialistes.

Après 2 ans de fonctionnement, le bilan s'avère positif. Paul est plus ouvert, communicatif. Il s'intègre à la vie de la Résidence, participe à certaines sorties organisées. Cependant, ce qui lui est proposé dans le cadre de ce partenariat avec l'ESAT, n'est envisageable que parce qu'il s'agit d'une seule personne. Nous avons d'autres demandes (de personnes à domicile ou d'ESAT) mais ne pouvons les satisfaire faute de moyens supplémentaires en personnel. Ces personnes auraient intégré les activités actuellement proposées par la Résidence, ce qui aurait pour conséquence d'augmenter l'effectif des groupes d'activités et donc d'alourdir la prise en charge actuelle. En reprenant les statistiques du SIPAS, nous comptabilisons actuellement 13 adultes sourds avec handicaps associés qui pourraient bénéficier d'un tel projet.

A cela, se rajoutent des adultes de la Résidence, dont les parents projettent à leur retraite de se rapprocher de leur enfant et de venir s'installer à Fougères. Effectivement, la surdité est répertoriée comme handicap rare (cf...) et le peu d'établissements en France, font que certains parents habitent à 300kms de la Résidence.

La perspective d'un tel projet, permettrait aux adultes et aux familles de choisir entre un hébergement en foyer ou un hébergement à domicile, avec possibilité d'accueil de jour.

Ce qui engendre une prévision d'augmentation du nombre de personnes sourdes avec handicaps associés prises en charge à temps partiel dans le cadre du service d'accueil de jour.

En réorganisant les activités proposées à la Résidence Robinson, avec l'ouverture du Centre d'Activités Occupationnelles, je propose à l'Association d'ouvrir celui-ci à des personnes sourdes avec handicaps associés, non domiciliées à la Résidence, par le biais de la création d'un Service d'Accueil de Jour.

L'objectif de ce projet est de mettre en place un service qui réponde aux besoins suivants :

- Offrir une alternative à l'accueil en Foyer Occupationnel, aux personnes et à leur famille
- Préparer une entrée progressive en FO, à des personnes à domicile, mais dont le vieillissement (des familles ou de la personne) présage une réorientation.
- Accueillir sur des temps modulables des adultes qui ne peuvent travailler à temps plein en ESAT, qu'ils s'agissent de personnes vieillissantes ou de personnes ne pouvant suivre le rythme d'un ESAT

### **3.3.2 Définition du Projet**

Les services d'accueil de jour ne sont à cette date régis par aucun décret et relèvent de dispositifs expérimentaux prévus par la loi du 2 janvier 2002, dans son article 15, qui offre la possibilité de mettre en place des établissements ou services à caractère expérimental et énonce les modalités de délivrance des prestations en fonction des besoins repérés. Les prestations peuvent s'organiser en institution, en milieu de vie ordinaire, à titre permanent, temporaire, à temps plein ou sur des temps séquentiels.

Le SAJ permet d'offrir un accueil en journée, souple et modulable, à des personnes sourdes avec handicaps associés, ayant fait le choix de vivre à domicile. Cet accueil tend à favoriser leur développement personnel et social en accord avec leurs souhaits, leurs rythmes et leurs projets.

Pour y parvenir, le SAJ se donne la mission suivante :

- aider la personne sourde avec handicaps associés à organiser son rythme de vie :  
En identifiant ses souhaits et ses besoins afin d'élaborer son projet d'accompagnement en partenariat avec sa famille et l'équipe pluridisciplinaire.  
Et lui offrant un climat convivial et des animations en prise avec des besoins exprimés ou manifestes

Le SAJ propose un certain nombre d'activités, ateliers et animations très diversifiées à teneur ludique, culturelle, artistique, sportive de bien être ou occupationnelle, assurées en direct ou en faisant appel à des partenaires et intervenants extérieurs.

Ses objectifs :

- développer les capacités d'expression de la personne sourde avec handicaps associés et favoriser son accès à diverses formes de créativité
- fournir les moyens d'expression aux personnes au travers des diverses activités proposées. Le but visé est de lui permettre d'exprimer ses émotions, sensations au travers du théâtre, de la peinture, de la danse, etc.
- favoriser le développement ou le maintien de son autonomie
- proposer des activités (cuisine, maintien des acquis, lingerie, etc.) permettant à l'adulte de prendre en charge certains actes de la vie quotidienne
- développer ses capacités relationnelles ainsi que sa sociabilité
- lui permettre d'établir des contacts et de nouer des liens au travers de situations conviviales, et de l'aider à adapter ses comportements et ses conduites aux contextes sociaux dans lesquels elle évolue.
- lui assurer un soutien moral et psychologique lorsqu'il en manifeste le besoin
- lui apporter un soutien moral mais également diminuer ses éventuelles angoisses ou difficultés psychologiques, associées à son handicap.
- lui assurer une vigilance en matière d'hygiène, de confort, de santé et de sécurité
- se montrer attentif à tous symptômes exprimés ou manifestes. Une information sur la Vie affective et sexuelle peut être proposée, ainsi qu'une liaison et une coordination en matière de santé avec la personne et /ou sa famille et le médecin traitant.
- favoriser son ouverture sur la société et la compréhension de sa place de citoyen
- l'informer de ses droits et de ses devoirs, et lui apporter les éléments nécessaires de compréhension quant à sa place de citoyen.
- l'accompagner pour ses diverses démarches dans la cité.

### **3.3.3 La dimension technique**

#### *3.3.3.1 Ouverture et fonctionnement du service*

Le SAJ doit pouvoir accueillir 8 personnes sourdes avec handicaps associés (en ETP, soit 16 personnes à mi-temps) résidant sur le Pays de Fougères, l'ouest de la Mayenne ou le sud de la Manche, dans un rayon de 30 kilomètres autour de Fougères.

Il est ouvert toute l'année :

- du lundi au vendredi, de 9h00 à 17h00, pour les activités occupationnelles au CAO
- Le week-end, aux animations et sorties exceptionnelles en lien avec la Résidence Robinson.

Toutes les formes de fréquentation sont possibles, quotidiennes, hebdomadaires ou mensuelles. Celles-ci sont définies avec la psychologue et moi-même, lors de l'entretien d'admission et contractualisées dans le projet personnalisé.

Les personnes s'inscrivent en fonction de leurs envies, leurs besoins et leurs possibilités, selon le principe de la libre adhésion.

La restauration :

Les personnes accueillies au SAJ bénéficient du service restauration de l'Association (Self de l'Institut P.Cézanne), au même titre que les adultes de la Résidence Robinson.

Le coût du repas est facturé à l'usager.

Les transports :

Soit la personne sourde avec handicaps associés est en mesure d'effectuer le trajet, à pied, en voiture, en utilisant les transports en commun, seule ou accompagnée de la personne de son choix (famille ou toute personne habilitée à effectuer cet accompagnement)

Soit la personne handicapée sollicite l'utilisation d'un service extérieur, moyennant une participation financière. Un dossier de demande de prestation de compensation pour cette dépense, peut alors être déposé auprès de la MDPH.

Dans le cadre de sorties exceptionnelles, d'activités extérieures (piscine, équitation, escalade, etc.) ou faisant appel à un intervenant extérieur (art floral, poterie, LSF, Théâtre, Arts plastiques, etc.) une participation financière peut être demandée à la personne.

#### *3.3.3.2 L'accompagnement personnalisé :*

Dans le cadre de l'accompagnement, le SAJ élabore lors de l'admission, le projet personnalisé de la personne accueillie (cf. annexe 8), avec elle et / ou son représentant légal et / ou sa famille.

Il s'agit de définir ensemble les activités les plus adaptées à son accompagnement, la fréquence et leur contenu, en fonction de ses souhaits et de ses besoins, en tenant compte de l'évaluation faite par l'équipe pluridisciplinaire lors des entretiens et du bilan de la période d'observation.

#### *3.3.3.3 Le personnel*

La direction, les services de secrétariat et comptabilité sont communs à ceux de la Résidence Robinson et du SAVS. Ils représentent 0.15 ETP, répartis comme suit :

- 0.05 ETP de directeur.
- 0.10 ETP de secrétaire comptable

De même pour le poste de psychologue pour un temps de 0.10 ETP.

L'encadrement est assuré par le personnel de la Résidence Robinson, dans le cadre du Centre d'Activités Occupationnelles. Je négocie cependant avec le Conseil Général, l'octroi de 2.5 postes supplémentaires pour l'accompagnement des personnes occupant les 8 places du SAJ , dont le profil permet de compléter les compétences techniques du Centre d'Activités Occupationnelles notamment pour les ateliers de valorisation et d'utilité sociale.

- 1.5 ETP d'éducateurs techniques : chargés de l'encadrement des activités ou des ateliers techniques (menuiserie, espaces verts, etc...).
- 1 TISF qui encadre les activités ou ateliers d'aide à la vie quotidienne, notamment l'entretien des locaux, la lingerie, la cuisine.

De plus, ces 3 professionnels auront en charge l'élaboration, le suivi et l'évaluation des projets d'accompagnement des personnes, chacun étant référent de 3 à 4 suivis.

Dès la première année, un module de formation spécifique autour de la surdité et de la L.S.F sera proposé à tous les salariés (du SAJ comme du SAVS).

#### *3.3.3.4 Les locaux*

Les locaux prévus pour ce service sont :

- Ceux de la Résidence Robinson pour l'accueil, les entretiens avec les personnes et leurs familles, les réunions.
- La Résidence Robinson ou le SAVS (si la personne est suivie conjointement par le SAJ et le SAVS) pour les rendez-vous avec la psychologue selon les demandes des personnes handicapées.
- Les locaux du Centre d'Activités Occupationnelles pour les activités et ateliers.

Les locaux sont déjà existants. Des aménagements peuvent ultérieurement être prévus si besoin, mais ils n'en nécessitent pas pour démarrer la nouvelle activité du Service d'Accueil de Jour.

#### *3.3.3.5 Le financement :*

Le Service d'Accueil de Jour perçoit une dotation globale du Conseil Général.

#### Le budget prévisionnel :

Dans le groupe 1 (exploitation courante), il n'y a pas de charges d'eau, d'électricité ou de chauffage car le SAJ n'a pas de locaux spécifiques. Nous avons principalement des

charges liées à l'activité (affranchissements, téléphone, carburant, alimentation, etc.) ou des charges de fonctionnement (fournitures de bureau, d'ateliers ou éducatives)

Le groupe 2 est le plus important, puisque :

- Nous recrutons 3 personnes pour l'accompagnement : 2 éducateurs techniques et 1 TISF.
- Nous complétons le temps de travail de la psychologue et de la secrétaire du SAVS

Au niveau du groupe 3 (dépenses de structure), une location immobilière est prévue, le SAJ, occupant les locaux de la Résidence Robinson et du Centre d'Activités Occupationnelles, ainsi que les contrats d'assurance.

#### Les investissements :

Le SAJ, dans un premier temps, demande peu d'investissements, puisque dans une logique associative de partenariat en interne, il bénéficie des locaux de la Résidence ou du Centre d'Activités Occupationnelles (cf. participation au loyer prévue au niveau du budget prévisionnel). Ils concernent l'achat d'un véhicule 9 places pour renforcer le parc automobile de la Résidence et de nouveaux équipements pour des ateliers.

Le budget prévisionnel et la section d'investissement sont mis en annexe.

### **3.4 Compléter les réponses existantes : le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.**

Le projet de création du SAVS est le fruit d'un long travail de réflexion que j'ai pu mener, notamment au travers des missions qui m'ont été confiées par la direction générale (cf. annexe 3) et les divers échanges lors des réunions du conseil de direction ou des bilans mensuels avec l'éducateur du SIPAS.

Ces projets bénéficient du soutien du Conseil d'Administration et de l'écoute du Conseil Général. Le dispositif proposé est cohérent dans son ensemble et rentre dans le cadre des nouvelles directives législatives et réglementaires.

#### **3.4.1 Evaluation de la faisabilité du projet :**

##### Un besoin d'aide à la vie sociale

A l'Institut P. Cézanne, centre d'éducation pour jeunes sourds, établissement également géré par l'Association Le Parc, il existe un service de suite, dénommé SIPAS (Service d'Insertion et d'Accompagnement Social) qui est chargé d'accompagner la sortie de l'établissement des jeunes de 20 ans et de les suivre pendant 3 ans.

L'activité de ce service, géré par une seule personne, dépasse largement les missions dévolues dans les annexes 24, les demandes étant très nombreuses.

La file active de ce service compte 104 personnes dont :

- 44 sont des adultes sourds
- 54 sont des adultes sourds avec handicaps associés
- 6 sont des adultes présentant des troubles sévères du langage.

#### Origine géographique

- 83 personnes vivent en Ille et Vilaine, à l'exception du sud du département et de la ville de Rennes
- 8 personnes vivent dans l'ouest de la Mayenne et 6 dans le sud de la Manche, Fougères étant situé à une quinzaine de kilomètres de ces deux départements
- 2 personnes en Loire Atlantique et 5 dans le Loir et Cher (placement et suivi d'adultes dans des ESAT pour sourds)

#### Filière de prise en charge

- 33 jeunes adultes sont à l'Institut P.Cézanne et préparent leur sortie
- 44 adultes ont quitté l'Institut P. Cézanne depuis 1 à 30 ans
- 8 sont des personnes accueillies à la Résidence Robinson
- 19 ne sont pas en structure et n'étaient pas connues avant leur prise de contact.

Si nous enlevons les suivis des jeunes de l'Institut P.Cézanne et des adultes pris en charge par les ESAT pour sourds, qui font l'objet de la prise en charge classique proposée par un service de suite (mission première du SIPAS), 61 personnes pourraient bénéficier d'un accompagnement social:

- 46 de l'Ille et Vilaine, dont 18 sourds avec handicaps associés
- 6 de la Manche dont 2 sourds avec handicaps associés
- 9 de la Mayenne dont 4 sourds avec handicaps associés

#### Les actions menées

Certaines actions sont communes à l'ensemble des adultes de la file active :

- aide à la constitution de dossiers
- aide à la communication
- aide à la recherche de structures d'accueil
- aide aux équipes des structures d'accueil (notamment les ESAT, non spécialisés dans la surdité)

D'autres actions sont plus spécifiques selon les populations :

#### Pour les sourds et les personnes atteintes de troubles sévères du langage

- aide à l'apprentissage de la conduite et à la formation du permis de conduire
- aide à l'orientation scolaire
- recherche d'emploi
- suivi et adaptation du poste de travail, intervention en cas de difficulté au travail
- suivi et prise en compte des surdités évolutives
- financement des prothèses

Pour les sourds avec handicaps associés :

- réponse aux appels des familles et des établissements et services d'accueil
- accompagnement dans la vie quotidienne (démarche, rendez-vous, vie sociale)
- accompagnement de la vie autonome en appartement
- intervention en cas de difficultés liées à des états dépressifs, des errances
- recherche de structures d'accueil (ESAT, FO, FAM, SAJ, etc.)

En conclusion, les actions actuellement menées et le nombre d'adultes concernés peuvent justifier la création d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.

Cette idée est renforcée par le projet d'autonomisation concernant 4 adultes de la Résidence Robinson. Dans la perspective de la création d'une unité de vie extérieure (hébergement en appartement), le SAVS assurerait également leur accompagnement.

La perspective de la création d'une antenne sur Fougères de l'ESAT géré par l'ADAPT à Pontmain (Mayenne) est également un élément supplémentaire.

Cet ESAT accueille entre autres, des personnes en situation de handicap moteur ou sensoriels, notamment des sourds.

Les responsables ont pris contact avec notre association pour un partenariat sur Fougères et notamment un suivi des travailleurs sourds dans le cadre de leur hébergement et vie sociale sur Fougères.

C'est pourquoi, l'Association a choisi de présenter un projet de création d'un SAVS au Conseil Général d'Ille et Vilaine.

### **3.4.2 La définition du Projet**

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale relèvent du décret du 11 mars 2005, relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés : « *Les SAVS ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité* »(cf. annexe 9)

L'objectif du SAVS est d'accompagner et de coordonner la prise en charge des personnes sourdes, sourdes avec handicaps associés, devenues sourds, présentant des troubles sévères du langage et de l'apprentissage, travailleurs ou non, à partir de 20 ans, avec l'appui d'une équipe pluridisciplinaire.

Nous proposons la création d'un service ayant une capacité de 50 personnes, dont la zone d'intervention géographique s'étendrait du nord du département de l'Ille et Vilaine, à la marge du sud de la Manche et de l'ouest de la Mayenne.

Le SAVS s'appuie sur l'éthique de la loi du 11 février 2005, à savoir l'égalité des chances et l'accès à la citoyenneté, ainsi qu'au respect des droits de l'utilisateur et la prise en compte des difficultés globales de la personne conformément à la loi 2 janvier 2002.

Il entre dans une démarche globale d'accompagnement de la personne et a pour principale mission de contribuer à la réalisation de son projet de vie par un accompagnement adapté dans tous les domaines de la vie.

Il est un outil pour permettre aux adultes sourds de participer à la vie de la cité et devenir citoyen.

#### Ses missions :

- accompagner pour tout ou partie les actes essentiels de l'existence et de la vie quotidienne
- soutenir dans la recherche de logement, accompagner dans l'entretien du logement.
- informer et accompagner le suivi médical et/ou psychologique des personnes accompagnées, notamment celles accueillies au Service d'Accueil de Jour.
- favoriser le maintien des acquis (français, code de la route), aider à la gestion de son budget, achats, etc.
- accompagner lors de la constitution des dossiers (MDPH, prestation de compensation, etc.) et apporter un soutien dans les démarches administratives
- favoriser l'insertion professionnelle

Les personnes sourdes nécessitent un accompagnement spécifique, qui demande une connaissance de toutes les dimensions de la surdité. Une dimension spécifique du SAVS est de sensibiliser les entreprises et les centres de formation.

- proposer un accompagnement contribuant à l'insertion professionnelle et sociale ainsi qu'au maintien de cette insertion
- orienter, préparer l'entrée dans le monde du travail (y compris adapté), le placement en milieu professionnel

- proposer un soutien scolaire
- accompagner la vie sociale
- faciliter l'accès à la culture et aux loisirs : la gestion du temps libre est souvent problématique pour les adultes sourds, notamment les sourds avec handicaps associés. L'isolement relationnel est important (cf. enquête) l'objectif n'est pas d'organiser des activités, mais de favoriser et soutenir la participation des adultes dans les clubs et associations locales, le centre d'activités occupationnelles de la Résidence Robinson, d'accompagner l'organisation des vacances, etc.
- soutenir les relations avec l'environnement familial et social : accompagner la vie de couple ou l'éducation des enfants, sans rentrer dans leur intimité, permettre de conserver les liens avec la famille ou les amis, etc.
- aider à la communication (interprétariat, interface, appareillage)
- se positionner en tant que pôle ressource
- sensibiliser tous les acteurs locaux à la surdité
- être lieu d'accueil, d'informations et de conseils auprès des familles et des partenaires.
- se proposer comme interlocuteur technique « surdité » à la MDPH dans l'évaluation des besoins des personnes handicapées et l'élaboration des plans personnalisés de compensation du handicap.

### **3.4.3 La dimension technique**

#### *3.4.3.1 Ouverture et fonctionnement du service*

La capacité demandée est de 50 places.

Le SAVS fonctionne 235 jours par an (4 semaines de fermeture en été, et une semaine à Noël).

Il est disponible non seulement aux heures de bureau afin que les professionnels puissent effectuer diverses démarches administratives et contacter les organismes extérieurs. Mais, il doit aussi l'être lorsque les usagers terminent leur journée de travail ou ne sont pas en activité. Ce qui suppose une amplitude horaire importante.

Il assure une permanence de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 19h00, du lundi au vendredi.

Le service propose un suivi personnalisé, des actions d'accompagnements éducatifs à l'extérieur et au domicile.

Des temps de parole et d'expression autour de thématiques particulières, peuvent être animés par la psychologue.

#### *3.4.3.2 Le document personnalisé d'accompagnement.*

Un document personnalisé d'accompagnement précise les différentes prestations délivrées et les engagements réciproques.

Un référent assure l'accompagnement qui prend la forme d'entretiens, de visites à domicile et d'accompagnements dans diverses démarches.

L'accompagnement est individualisé, il vise à la réalisation du projet personnalisé, dont les objectifs feront l'objet d'un avenant à ce contrat.

Ce contrat est signé entre le SAVS, la personne concernée, qui peut être accompagnée d'une personne de son choix et de son représentant légal le cas échéant.

Le premier contrat est de six mois, les suivants sont réactualisés tous les ans.

### *3.4.3.3 Le personnel*

#### Les profils de fonction :

- Le directeur est responsable du service et du personnel. Il favorise le travail de coordination avec les autres établissements et services de l'Association (Service d'Accueil de Jour, Résidence Robinson, Institut P. Cézanne) et le partenariat.
- Le chef de service : Par délégation, il a la responsabilité de la mise en oeuvre du projet de service et des projets personnalisés des personnes. Il gère l'organisation et le fonctionnement du service et anime les réunions de l'équipe éducative.
- La psychologue : Connaissance de la LSF exigée. La surdité présente des caractéristiques à prendre en compte. L'acceptation du handicap ou l'appartenance à une minorité culturelle, les troubles du comportement, autant de questionnements qui surgissent.
- Les accompagnateurs : référents des projets personnalisés et des parcours des personnes. Ils sont les interlocuteurs privilégiés des usagers.
- 1 Educateur Spécialisé : sa mission est d'aider les personnes à restaurer ou préserver leur autonomie, à développer leurs capacités de socialisation et d'intégration. Il maîtrise la LSF et sert d'interface de communication auprès des instances administratives, professionnelles, dans l'accompagnement de la personne sourde.
- 1.50 CESF : elles concourent à l'information et à la formation des adultes pour les aider à résoudre des problèmes de la vie quotidienne et les accompagnent pour une meilleure intégration.

Suite à la présentation des différents projets, l'inspectrice du Conseil Général nous confirme que le ratio actuel des SAVS est d'un poste pour 15 suivis. Nous pouvons donc envisager un ratio de 3 à 4 postes pour une capacité de 50 personnes handicapées.

Je propose donc une répartition comme suit :

<b>POSTES</b>	<b>ETP</b>	<b>Rapport ETP / nombre de places</b>
Direction	0.10	0.002
Chef de service	0.50	0.01
Secrétariat	0.50	0.01
Psychologue	0.20	0.004
Animateur de 1 <sup>ère</sup> catégorie (ES, CESF)	2.50	0.05
<b>TOTAL</b>	<b>3.8</b>	<b>0.076</b>

#### 3.4.3.4 *Les locaux*

Le projet repose sur l'intégration de la personne sourde au sein de cité. Nous privilégions une location de locaux au centre ville de Fougères, afin de bénéficier de la proximité des services et des transports en commun.

Ceux-ci comprendront une salle d'accueil pour les personnes, trois bureaux attribués au chef de service, à la psychologue et à l'équipe éducative, ainsi qu'une salle de réunion.

L'étude sera réalisée avec la nouvelle présidente du Conseil d'Administration de l'Association Le Parc, par ailleurs Directrice de Fougères Habitat (ex office HLM) et Présidente de l'APE 2 A (Association pour la Promotion de l'Enfance, de l'Adolescence et de l'Adulte, qui gère un Centre Médico Psycho Pédagogique, un service de prévention spécialisé, un service d'insertion par le logement, un service d'hébergement social et un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), et qui connaît bien la problématique du logement social.

#### 3.4.3.5 *Le financement*

Le décret du 26 novembre 2003<sup>29</sup> énonce l'obligation, lors de la constitution du dossier de création, d'élaborer le budget prévisionnel pour la première année de fonctionnement ainsi que d'établir la section d'investissement.

---

<sup>29</sup> Décret n°2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités d'organisation, de création, de transformation, d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux

Il est difficile de prévoir au plus juste le budget, celui-ci étant basé sur des estimations et des projections, dont nous ne maîtrisons pas toujours l'évolution.

Il est donc primordial lors des premières années de fonctionnement de suivre celui-ci.

De plus, le SAVS va effectuer des investissements pour démarrer son activité : véhicules, mobilier de bureau et informatique, aménagement des locaux ; etc....

Le budget prévisionnel et la section d'investissement du SAVS sont mis en annexe pour information

#### **3.4.4 La mise en œuvre du projet :**

Il est primordial pour qu'un projet puisse vivre que l'équipe se l'approprie. J'envisage de mettre en place à l'ouverture du SAVS avec l'équipe présentée dans le chapitre précédent :

*Des réunions d'information ou à thème animées par le directeur.*

Celles-ci vont servir à aborder les informations relatives au SAVS, à l'Association, ainsi qu'à ses autres établissements et service (cadre législatif et réglementaire, budget, plan de formation continue, orientations stratégiques). Elles permettront aussi d'aborder certains thèmes ou problématiques (lutte contre la maltraitance, vie affective et sexuelle des personnes) ou de réfléchir sur l'élaboration des différents outils de la loi 2002-2

*Des réunions de fonctionnement*

Elles concernent l'organisation du service (plannings, congés, prestations proposées...). Elles abordent aussi les situations, problématiques ou faits marquants de la semaine. Celles-ci sont animées par le chef de service.

*Des réunions d'élaboration, suivi et évaluation des projets personnalisés des personnes.*

La psychologue, ainsi que l'ensemble des intervenants auprès de la personne participent à cette réunion, animée par le chef de service. L'élaboration du projet personnalisé sera réalisé avec la participation de la personne sourde avec handicaps associées.

Des réunions d'analyse de la pratique visent à permettre à chaque participant de prendre le recul nécessaire avec sa pratique et d'analyser les situations rencontrées. Elles sont encadrées par un intervenant extérieur.

## Conclusion

Nous avons vu tout au long de ce mémoire combien la question de la reconnaissance sociale des personnes sourdes avec handicaps associés peut être complexe, et qu'elle se construit à travers différents domaines : culture, utilité sociale, communication, vie affective et sexuelle,..., dans une prise en compte de la personne dans sa globalité.

Les évolutions réglementaires nous invitent à diversifier nos prestations dans une logique d'accompagnement personnalisé en fonction des projets de vie des personnes.

La création de ce pôle adulte répond à ce besoin de souplesse dans l'offre de nos services en fonction des besoins, demandes et capacités de chacun.

Lors de la dernière assemblée générale, en avril 2008, nous avons présenté avec le Directeur Général, une première esquisse de nos projets au Conseil d'Administration qui les soutient dans son ensemble.

Et, le 8 juillet dernier, nous avons rencontré l'Inspectrice du Conseil Général, afin d'aborder nos projets d'avenir pour la Résidence Robinson et pour le pôle adulte.

Les projets se déclinent principalement selon les 5 axes de travail suivants :

- Le vieillissement de la population de la Résidence et l'alourdissement des pathologies, en créant une extension médicalisée.
- Le développement de l'autonomie de certains résidents
  - en proposant un Centre d'Activités Occupationnelles
  - en créant une unité de vie extérieure
- La création d'un SAVS
- L'ouverture d'un accueil de jour pour les sourds avec handicaps associés suivis par le futur SAVS
- L'extension de la Résidence Robinson comme réponse à la liste d'attente

Nous nous appuyons sur l'intérêt manifesté par les représentants du Conseil Général pour valider nos propositions. Il s'agira maintenant de les inscrire dans les schémas départementaux à 5 ans (les prochains étant pour 2010 – 2015) et les plans régionaux par le biais des PRIAC<sup>30</sup> (2007-2011), où nous retrouvons les orientations régionales suivantes :

---

<sup>30</sup> Evaluation annuelle 2006/Personnes handicapées du CREAI de Bretagne/DRASS/CROSMS de juillet 2007.

- Privilégier les prises en charge diversifiées (accueil de jour, accueil temporaire et autres alternatives) pour répondre aux besoins des adultes handicapés et de leurs aidants naturels
- Création de places en établissement pour les personnes les plus lourdement handicapées en foyer d'accueil médicalisé, ..., pour les personnes ayant les handicaps suivants, ..., les personnes handicapées vieillissantes.

Chacun de ses dossiers doit faire l'objet d'un passage en CROSMS, que nous préparons. Le SAVS va voir le jour dès le mois de juin 2009. La dynamique est déjà bien engagée.

---

## Bibliographie

---

### Ouvrages :

BLAIS M. *La culture sourde: quêtes identitaires au cœur de la communication*. Quebec Canada, Les Presses de l'université Laval, 2006. 316 p.

BAUDURET J.F., DUBREUIL B., DUMONT R. et al. *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*. Paris, Dunod, 2005. 1233 p.

BUTON F. Infirmité, indigence et âge. L'éducation des sourds et des aveugles (1789-1815). In *Handicaps, pauvreté et exclusion. Dans la France du XIX siècle*. Paris, Editions de l'atelier, 2003. Chapitre 5. pp 89-126.

CASTEL R. *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*. Paris, Fayard, 1995. 490 p.

CAMBERLEIN P. *Le dispositif de l'action sociale et médico-social en France*. 2<sup>ème</sup> édition. Paris, Dunod, 2005. 440 p.

DELAPORTE Y. *Les sourds, c'est comme ça*. Paris, La maison des sciences de l'homme, 2002. 398 p. Ethnologie de France

EBERSOLD S. *L'invention du handicap: la normalisation de l'infirmes*. 2<sup>ème</sup> édition, Vanves, CTNERHI, 1997. 300 p. Flash Informations n°221.

GARDOU C. *Connaître le handicap, reconnaître la personne*. Ramonville St Agne, Erès, 2003. 252 p. Connaissances de l'éducation.

GIROD M. *La langue des signes, histoire et grammaire ; Dictionnaire bilingue LSF/Français*. Tome 1. Vincennes. IVT, 1997. 301 p.

GIUGNI M. *Sphères d'exclusion*. L'Harmattan, 2003. 275 p. Logiques Sociales

JAEGER M. *Guide de la législation en action sociale et médico-sociale, Décentralisation et politiques sociales, Handicaps et exclusion, Droit de l'enfant et de la famille*. 2<sup>ème</sup> édition, Paris, Dunod, 2003. 413 p.

HONNETH H. *La lutte pour la reconnaissance*. Paris, Cerf, 2000. 232 p. Passages.

LOUBAT J.R. *Penser le management en action sociale et médico-sociale*. Paris, Dunod, 2006. 391 p.

MEDA D. *Le travail, une valeur en voie de disparition*. Aubier, 1995. 358 p. Alto.

MEDA D. *Le Travail*. Que sais-je ? n°2614, PUF, 2004. 127p.

MOTTEZ B. *Les sourds existent-ils ?* Paris, L'Harmattan, 2006. 388 p. La philosophie en commun.

PELLION F. *Surdité et souffrance psychique*. Paris, Ellipses marketing, 2001. 127 p. Vivre et comprendre.

PRESNEAU J.R. Les sourds face à l'hégémonie des oralistes après le congrès de Milan (1881-1900) . In *L'institution du handicap ; le rôle des associations*. Presses universitaires de Rennes, 2000. pp.105-117.

RICOEUR P. *Parcours de la reconnaissance : 3 études*. Paris, Stock, Fév 2004. 386 p.

Les essais

SIX J-F. *Guide des solitudes*. Paris, Editions Fayard, 1986. 335 p.

VIROLE B. *Psychologie de la surdité*. Bruxelles, De Boeck Université, 1996. 444 p.

WOLFENBERGER W. *La valorisation des rôles sociaux. Introduction à un concept de référence pour l'organisation des services*. Genève, Editions des 2 continents, juin 1997. 107 p. La Fayette.

ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D. *Dictionnaire du handicap*. 5<sup>ème</sup> édition, Rennes: ENSP, 2000. 352 p.

### **Rapports, Etudes, Encyclopédies**

*Le Droit des sourds : 115 propositions : rapport au 1<sup>er</sup> ministre*. Rapport de D. GILLOT, Paris, 1998. 133 p. disponible sur Internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr>

*Dictionnaire de la Langue Française*. Tome 1 et 2. Encyclopédie Bordas, Paris, 1994.

*Les établissements pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse*. Etudes et Résultats n°641.DREES. Juin 2008. disponible sur Internet : <http://www.travail-solidarite.gouv.fr>

*Handicaps, incapacités, dépendance, 1998-1999 sur le handicap auditif en France*. Etudes et Résultats n°589. DREES. Avril 2005. disponible sur Internet : <http://www.travail-solidarite.gouv.fr>

### **Colloques**

*Le libre choix des personnes en situation de handicap : du principe à son application*. 7<sup>èmes</sup> journées nationales de formation des personnels des foyers de vie, organisées par l'ANCREAI et le CREAI Bourgogne, Dijon, le 30 et 31 mars 2006.

### **Revue**

Dossier « **Sourds et malentendants : entre intégration et droit à la différence... un conflit d'objectifs ?** » Les cahiers de l'actif n°298-301, mars – juin 2001

BOLLE DE BAL M. *travail, lien social et intérêt général*. La lettre du Forum n°28. sept – oct. 1998

COULOMB F., *La solitude du sourd profond*, Lien social n°92, octobre 1990.

GUYOT.P. *La logique de prestation : vers une reconfiguration du dispositif d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées*. Bulletin d'informations du CREAI Bourgogne n°255. Janv 2006.

HUET M.B « **Le bien être par le travail** » revue Empan n°54 de 2004. pp 128-131.

LINDHART D., « **Travail : défaire, disent-ils** », sociologie du travail vol. 39, n°2, collection Dunod, Paris, 1997. pp 235-249

**Sites Internet :**

<http://www.iddanet.unisda.org>

<http://www.gestes.net>

<http://www.esmhd.org>;

<http://www.infossourds.ifrance.com>

<http://www.mcxapc.org>

<http://www.snc.asso.fr>

<http://www.gerard-odasso.net>

<http://www.bretagne.sante.gouv.fr>

<http://www.membres.lycos.fr>

<http://www.ACFOS.org>

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr>

<http://www.europa.eu>

<http://www.forumdedelphes.com>

**Textes législatifs et réglementaires :**

Loi n°75-534 du 30 juin 1975, d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Loi n°75-535 du 30 juin 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Loi n°89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social.

Loi n°90-602 du 12 juillet 1990 relative à la protection des personnes contre la discrimination en raison de leur état de santé ou de leur handicap.

Loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

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

Décret n°2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités d'autorisation, de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L.311-6 du Code de l'action sociale et des familles.

Décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

Décret n°93-1216 du 4 novembre 1993 relatif au guide barème applicable pour l'attribution de diverses prestations aux personnes handicapées.

---

## Liste des annexes

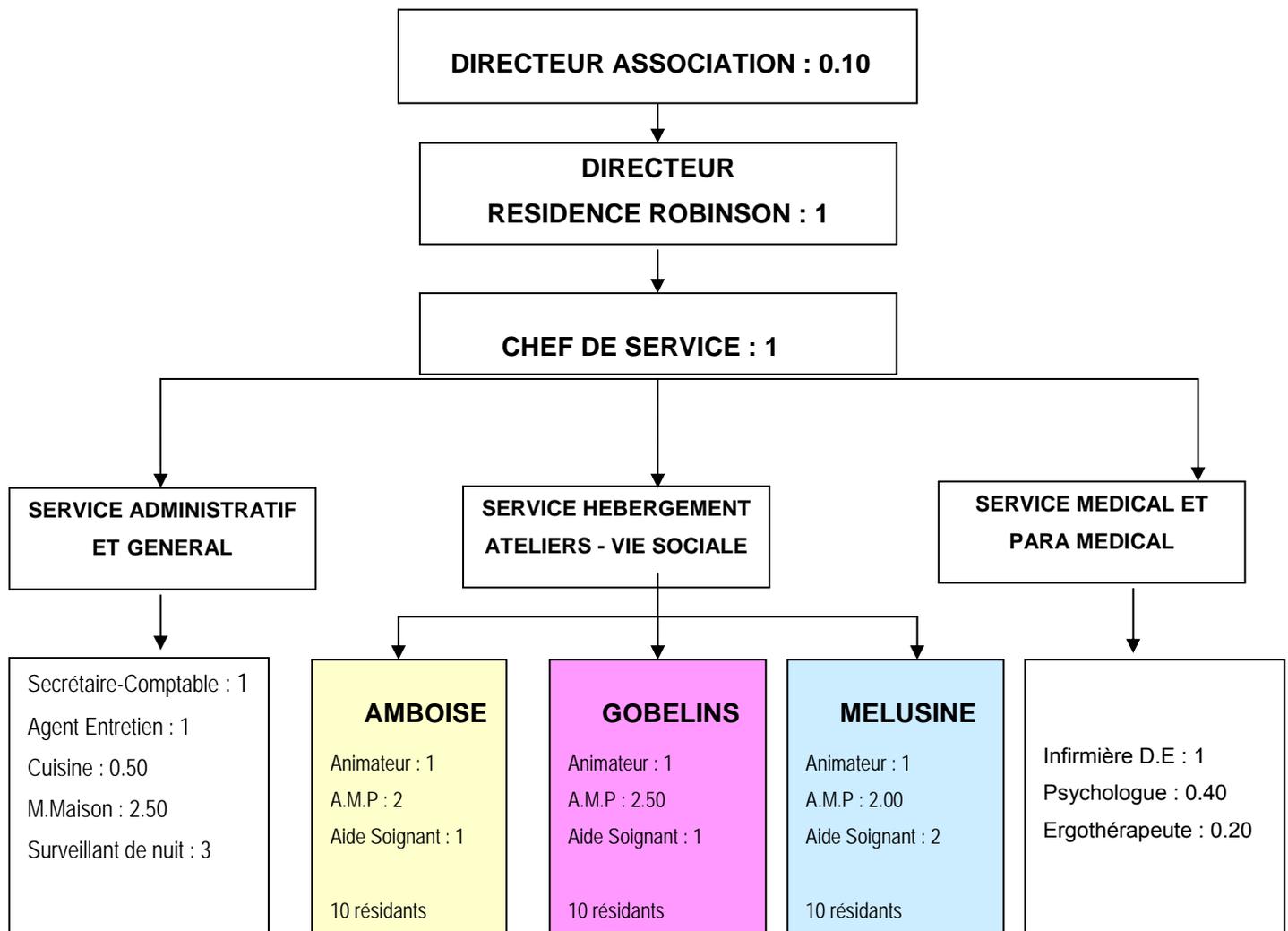
---

- Annexe 1- Les établissements et services de l'Association Le Parc**
- Annexe 2- Organigramme de la Résidence Robinson**
- Annexe 3- Lettre de Mission du Directeur de la Résidence Robinson**
- Annexe 4- Pyramide des besoins selon Maslow**
- Annexe 5- Convention type**
- Annexe 6-Secteurs d'activités du Centre d'Activités Occupationnelles**
- Annexe 7- Planning Personnalisé d'activités**
- Annexe 8- Document d'Accompagnement Personnalisé**
- Annexe 9- Décret relatif au SAVS**
- Annexe 10- Budget Prévisionnel et section d'investissement du SAJ**
- Annexe 11- Budget Prévisionnel et section d'investissement du SAVS**

## Annexe 1 : Les établissements et services de l'Association Le Parc.



## Annexe 2 : Organigramme de la Résidence Robinson.



### **Annexe 3 : Lettre de Mission du Directeur de la Résidence Robinson.**

## **Lettre de Mission**

### **Directeur de La Résidence Robinson**

1. Mettre en œuvre les plans d'action, suite à l'auto évaluation.
2. Proposer au Directeur Général de l'Association, les éléments stratégiques essentiels pour La Résidence Robinson, Horizon 2010.
3. Optimiser la liaison alimentaire Institut P. Cézanne – Résidence Robinson : qualité, quantité, procédures, self, etc.
4. Actualiser la convention tripartite Association Le Parc – Institut P. Cézanne – Résidence Robinson et initier une convention avec le Centre Hospitalier Gustave Régnier (secteur psychiatrique).
5. Constituer et faire valider le dossier financement pour la création d'un espace Snoezelen, en 2008.
6. Coordonner et stimuler l'activité comme les interventions du SIPAS, en lien avec le Directeur de l'Institut P. Cézanne.
7. Constituer et animer la commission Prévention Maltraitance.
8. Participer avec l'Association Le Parc :
  - à l'élaboration d'un dossier de création d'un SAVS.
  - à la politique du bénévolat
  - à l'élaboration des profils de fonction, par métier.

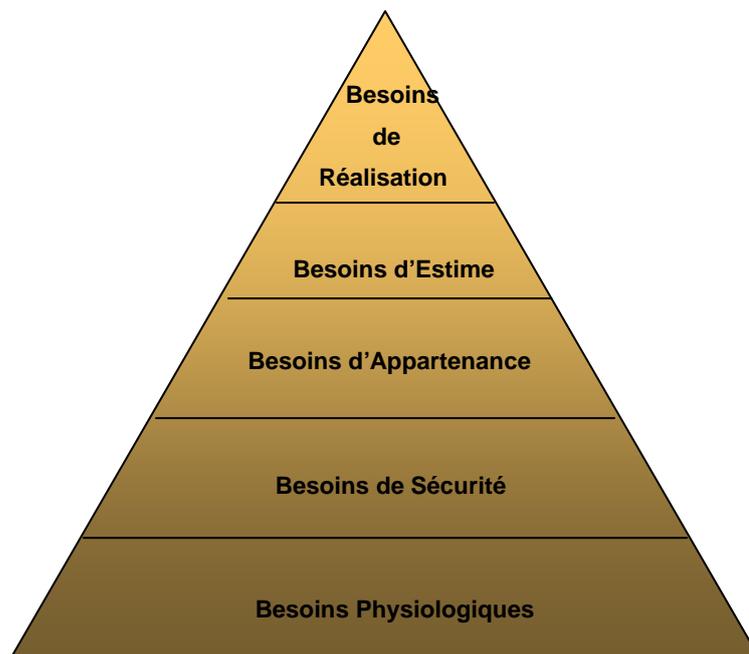
Ces différentes missions seront évaluées avec le Directeur Général de l'Association en :

- Janvier 2008
- Juin 2008.

Pour le 1<sup>er</sup> juin de chaque année, Le Directeur de la Résidence Robinson rédige un rapport d'activités qu'il soumet au Directeur Général de l'Association Le Parc.

Fait à Fougères, le 21 août 2007.

## Annexe 4 : La Pyramide des besoins selon Maslow.



### 1. *Besoins physiologiques :*

ils sont liés à l'instinct de survie : boire, manger, dormir, se protéger...

Maslow les place à la base de la pyramide des besoins. Si nous ne pouvons les satisfaire, nous oublions tous les autres besoins.

### 2. *Besoins de sécurité :*

Lorsque les besoins physiologiques sont satisfaits, apparaît une nouvelle série de besoins qui proviennent de l'aspiration de chacun d'entre nous à être protégé physiquement et moralement: stabilité, protection, besoin de limites, d'ordre, se libérer de la peur...

### 3. *Besoins d'amour et d'appartenance :*

Faire parti d'un groupe qu'il soit social, familial, amical, professionnel ; avoir des relations, être considéré comme un membre à part entière, être estimé...

### 4. *Besoins de reconnaissance :*

Avoir l'estime et la reconnaissance d'autrui, besoin d'avoir un statut, d'avoir du prestige, de donner un sens à notre vie. C'est aussi le besoin de respect de soi-même et de confiance en soi.

### 5. *Besoin de réalisation :*

Epanouissement à travers la création, la réalisation d'une œuvre, besoin d'auto accomplissement, de mettre en valeur son potentiel personnel dans tous les domaines de la vie, besoin de développer ses compétences et ses connaissances personnelles.

**Association Le Parc**

**CONVENTION**

Passée entre:

**LA RESIDENCE ROBINSON**

**10 avenue de la Villéon**

**35300 FOUGERES**

Et:

**ETABLISSEMENT, SERVICE , ASSOCIATION**

**ADRESSE**

**Article 1er:**

-

La présente convention règle les rapports entre *La Résidence Robinson et L'établissement .....*

Concernant l'atelier ..... effectué par M, Mme, Melle....., du ..... au .....

La Résidence Robinson portera cette convention à la connaissance de M , Mme, Melle....., et obtenir préalablement à son inscription dans l'atelier, son consentement exprès aux clauses de cette convention.

**Article 2:**

L'atelier aura pour objet, une activité occupationnelle, dans le cadre du projet personnalisé de la personne.

**Article 3:**

Le programme de l'atelier sera établi avec le référent de la personne M.....

**Article 4:**

L'atelier aura lieu à des dates fixées par La Résidence Robinson, après accord du lieu accueillant la personne.

**Article 5:**

La personne, pendant la durée de l'atelier, demeurera sous la responsabilité de la Résidence Robinson. Il sera suivi par le Directeur de la Résidence et son référent, M ..... dans les conditions qui seront déterminées avec lui.

**Article 6:**

Pendant l'atelier, l'adulte est soumis à la discipline du lieu d'accueil. En cas de manquement grave à cette discipline, le Directeur du lieu d'accueil se réserve le droit de mettre fin à l'atelier de l'adulte, après avoir prévenu le Directeur de La Résidence Robinson. Avant le départ de l'adulte, il devra s'assurer que l'avertissement, adressé à La Résidence Robinson, a été reçu par Le Directeur.

**Article 7:**

La personne ne peut prétendre à aucune rémunération, s'agissant d'un atelier de type occupationnel.

**Article 8:**

En cas d'accident survenu à la personne, soit au cours du trajet, soit au cours de

l'atelier, le lieu d'accueil s'engage à informer Le Directeur de La Résidence Robinson dans les 24 heures au plus tard. L'adulte restant sous la responsabilité de La Résidence, celle ci se chargera des différentes démarches à effectuer.

**Article 9:**

Au cours de l'atelier, le référent, M ..... rencontrera le responsable de l'atelier pour faire le point sur le déroulement de celui ci. Il pourra être demandé au responsable, en fin d'année, un bilan.

**Article 10:**

Les horaires de l'atelier sont fonction de ceux prévus dans cette convention.

**HORAIRES DE L'ATELIER :**

- (exemple) Le lundi, mardi, jeudi et vendredi matin de 8h30 à 12h00

Le Directeur de L'établissement d'accueil :  
Robinson

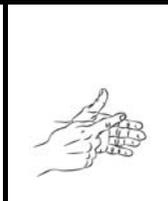
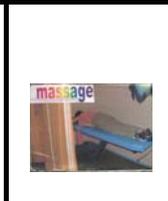
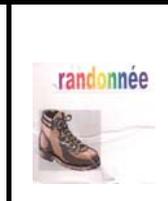
Le Directeur de La Résidence

Le Bénéficiaire :

**Annexe 6 : Les Secteurs d'Activité du Centre Occupationnel d'Activités**

Secteur « Travail » (activités de service ou asso caritatives)	Secteur Artisanal	Secteur Sport	Secteur Loisirs et Bien être	Secteur Expression et Communication
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sous traitance</li> <li>❖ Lingerie</li> <li>❖ Cuisine</li> <li>❖ Espaces verts</li> <li>❖ Entretien des locaux</li> <li>❖ Atelier rénovation des bâtiments</li> <li>❖ Emmaüs</li> <li>❖ « Du pain contre la faim »</li> <li>❖ Refuge SPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Atelier bois</li> <li>❖ Atelier art floral</li> <li>❖ Atelier bricolage</li> <li>❖ Atelier couture</li> <li>❖ Atelier poterie</li> <li>❖ Atelier perles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Piscine</li> <li>❖ Equitation</li> <li>❖ Sport collectif</li> <li>❖ Escalade</li> <li>❖ Randonnée</li> <li>❖ Vélo</li> <li>❖ Gym douce</li> <li>❖ Musculation</li> <li>❖ Footing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Massage</li> <li>❖ Relaxation</li> <li>❖ Snoezelen</li> <li>❖ Esthétique</li> <li>❖ Ferme</li> <li>❖ Jardin</li> <li>❖ Jeux de société</li> <li>❖ Ludothèque</li> <li>❖ Sorties culturelles</li> <li>❖ Promenades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Théâtre</li> <li>❖ Danse</li> <li>❖ LSF</li> <li>❖ Journal</li> <li>❖ Informatique</li> <li>❖ Bibliothèque</li> <li>❖ Arts plastiques</li> <li>❖ Percussions</li> <li>❖ Expression corporelle</li> </ul>

#### Exemple de Planning d'Activités Journalier.

4						
LUNDI Matin						
						
LUNDI Après-midi						
						

#### Annexe 7 : exemple de planning personnalisé d'activités.

SEMAINE 1	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
APRES MIDI					

SEMAINE 2	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
APRES MIDI					

SEMAINE 3	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
APRES MIDI					

SEMAINE 4	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
APRES MIDI					

### Annexe 8 : Le Document Personnalisé d'Accompagnement.

# Document personnalisé d'Accompagnement établi le .....

Conclu entre :

▪ D'une part : La Résidence Robinson de l'Association "Le Parc" – représentée par Mme MONFORT Lydie, Directrice.

▪ Et d'autre part : Mme, Melle ou Mr

.....

Né (e) le .....

Demeurant .....

Le cas échéant, représenté par :

Mr ou Mme

.....

Demeurant

.....

Lien de parenté

.....

Agissant en qualité de

.....

L'accompagnement au Service de Jour est conditionné par une orientation administrative de la M.D.P.H.

Date de la notification : .....

Date de prolongation : .....

## **Article 1<sup>er</sup> : OBJET DE L'AVENANT**

Cet avenant vient préciser les objectifs et prestations adaptées à la personne accueillie que le Service d'Accueil de Jour va mettre en œuvre avec le concours de la personne elle-même, de sa famille et/ou représentant légal, au regard :

- Des besoins et souhaits de la personne accueillie
- Des différents bilans et évaluations réalisés par les professionnels.

**Article 2 : OBJECTIFS ET PRESTATIONS ADAPTES**

<u>DOMAINES</u>	<u>OBJECTIFS</u>	<u>PRESTATIONS</u>
VIE QUOTIDIENNE		
ACTIVITES		
SOCIALISATION		
MEDICAL		
PARAMEDICAL		

THERAPEUTIQUE		
---------------	--	--

Fait le .....

Mme MONFORT Lydie  
Directrice du SAJ

Mr, Mme, Melle.....  
Bénéficiaire

Mr, Mme, Melle  
Représentant légal

### **Annexe 9 : Extrait du Décret 2005-223 relatif aux SAVS.**

Art. 1er. – La sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un paragraphe 10 ainsi rédigé :

« Paragraphe 10

« Services d'accompagnement à la vie sociale et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

« Sous-paragraphe 1

« Services d'accompagnement à la vie sociale

« Art. D. 312-155-5. – Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

« Art. D. 312-155-6. – Les services mentionnés à l'article D. 312-155-5 prennent en charge des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

« a) Une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;

« b) Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

« Art. D. 312-155-7. – Dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, les services définis à l'article D. 312-155-5 organisent et mettent en oeuvre tout ou partie des prestations suivantes :

- « a) L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie ;
- « b) L'identification de l'aide à mettre en oeuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés ;
- « c) Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants ;
- « d) Une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;
- « e) Le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;
- « f) Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;
- « g) Le suivi éducatif et psychologique.

« Les prestations énumérées au présent article sont formalisées dans le cadre du dispositif mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 311-4.

« Art. D. 312-155-8. – Les prestations énumérées à l'article D. 312-155-7 sont mises en oeuvre par une équipe pluridisciplinaire comprenant ou associant tout ou partie des professionnels suivants :

- « a) Des assistants de service social ;
- « b) Des auxiliaires de vie sociale ;
- « c) Des aides médico-psychologiques ;
- « d) Des psychologues ;
- « e) Des conseillers en économie sociale et familiale ;
- « f) Des éducateurs spécialisés ;
- « g) Des moniteurs-éducateurs ;
- « h) Des chargés d'insertion.

## Annexe 10 : Budget prévisionnel et section d'investissement du SAJ.

### Budget Prévisionnel

GROUPE 1: Dépenses afférentes à l'exploitation courante		
	Chap. compt.	TOTAL
Achats et variation des stocks	60	
Carburant	60626	600
Produit entretien	60222	150
Fournitures d'atelier	60630	400
Fournitures de bureau et inform.	60225	350
Fournitures loisirs	60685	800
Fournitures hotel	60625	100
Alimentation (1)	60231	3031

(1): 4.30€ x 3 salariés x 235 jrs

<b>TOTAL ACHATS</b>		<b>5431</b>
---------------------	--	-------------

Services extérieurs	61	
Loisirs, classes vertes	61122	2500

<b>TOTAL SERVICES EXTERIEURS</b>		<b>2500</b>
----------------------------------	--	-------------

Autres services extérieurs	62	
Déplacements, missions...	625	100
Frais postaux et télécom	626	780
Divers	628	300
<b>TOTAL</b>		
Autres Services Extérieurs		<b>1180</b>

GROUPE 3: Dépenses afférentes à la structure		
	Chap. compt.	TOTAL
Locations immobilières (2)	6132	1800
Entretien, réparation sur immobilier	6152	1500
entretien, réparation sur mobilier	6155	1300
Maintenance	6156	350
Primes d'assurance	616	1000
Divers	618	200
Autres impôts et taxes	635	500
Dotation aux amortissements des immo	6811	4850

(2) prorata location ateliers résidence  
Robinson

<b>TOTAL GROUPE 3</b>		<b>11500</b>
-----------------------	--	--------------

<b>TOTAL GROUPES 1+2+3</b>		<b>104225</b>
----------------------------	--	---------------

TOTAL GROUPE 1	9111
----------------	------

<b>GROUPE 2:</b>		
Dépenses afférentes au personnel		
	Chap. compt	TOTAL
rémunération du personnel non médical	641	52921
Charges sociales	645	30693

TOTAL GROUPE 2	83614
----------------	-------

### **Détail du Groupe 2: Personnel salarié**

	ETP	Points pour 1 ETP / mois	Valeur point	Salaire brut	Ch. Sociales
Directeur	0,05	930	3,67	2048	1187
Secrétaire comptable	0,10	434	3,67	1912	1109
Psychologue	0,10	497	3,67	2189	1270
Educateur technique	1,50	434	3,67	28671	16629
TISF	1,00	411	3,67	18101	10498
<b>TOTAL</b>	<b>2,75</b>			<b>52921</b>	<b>30693</b>

### **Tableau d'Amortissements**

1 véhicule 9 places sur 5 ans	20000,00	4000
meubles sur 10 ans	1500,00	150
matériel atelier sur 10 ans	2000,00	200
matériel informatique sur 2 ans	1000,00	500
<b>TOTAL</b>	<b>24500,00</b>	<b>4850</b>

### **Calcul du prix de journée**

Le nombre de jours d'ouverture est fixé à 365 jours.

Le taux d'occupation est de 0,90

Le nombre de journées réalisées est de 2628

Le prix de journée est de 39.66€

## Annexe 11 : Budget prévisionnel et section d'investissement du SAVS.

### Budget prévisionnel

GROUPE 1: Dépenses afférentes à l'exploitation courante		
	Chapitre comptable	TOTAL
Achats et variation des stocks	60	
Eau	60611	300
EDF	60612	800
Carburant (3 véhicules)	60626	1800
Produit entretien	60222	200
Fournitures de bureau et informatique	60225	1000
Fournitures loisirs	60685	800
Alimentation réception	60234	600
<b>TOTAL ACHATS</b>		<b>4400</b>

Autres services extérieurs	62	
Déplacements, missions...	625	300
Frais postaux	626	1100
téléphone fixe + 3 portables	626	3000
Divers	628	300

<b>TOTAL AUTRES SERVICES EXTERIEURS</b>		<b>4700</b>
---	--	-------------

<b>TOTAL GROUPE 1</b>		<b>9100</b>
-----------------------	--	-------------

GROUPE 2: Dépenses afférentes au personnel		
	Chapitre comptable	TOTAL
rémunération du personnel non médical	641	80415
Charges sociales	645	46642

<b>TOTAL GROUPE 2</b>		<b>127057</b>
-----------------------	--	---------------

GROUPE 3: Dépenses afférentes à la structure		
	Chapitre comptable	TOTAL
Locations immobilières	6132	12000
Entretien, réparation sur immobilier	6152	1500
entretien, réparation sur mobilier	6155	2000
Maintenance	6156	800
Primes d'assurance (3 véhicules)	6161	2600
Primes d'assurance (resp civ)	6162	800
Divers	618	300
Autres impôts et taxes	635	1000
Dotation aux amortissements des immo	6811	11750

<b>TOTAL GROUPE 3</b>		<b>32750</b>
-----------------------	--	--------------

<b>TOTAL GROUPE 1+2+3</b>		<b>168907</b>
---------------------------	--	---------------

## **Détail du Groupe 2: Personnel salarié**

	ETP	Points pour 1 ETP / mois	Valeur point	Salaire brut	Ch. Sociales
Directeur	0,10	930	3,67	4096	2376
Chef de service	0,50	663	3,67	14600	8468
Secrétaire comptable	0,50	434	3,67	9557	5543
Psychologue	0,20	497	3,67	4378	2540
ES - CESF	2,50	434	3,67	47784	27715
<b>TOTAL</b>	<b>3,80</b>			<b>80415</b>	<b>46642</b>

## **Tableau d'Amortissements**

3 véhicules sur 5 ans	30000,00	6000
meublier bureaux sur 10 ans	5000,00	500
salle réunion et hall accueil sur 10 ans	5000,00	500
téléphonie/réseaux sur 2 ans	1500,00	750
matériel informatique sur 2 ans	8000,00	4000
<b>TOTAL</b>	<b>49500,00</b>	<b>11750</b>

## **Calcul du prix de journée**

Le nombre de jours d'ouverture est fixé à 235 jours.

Le nombre de journées réalisées est de 11750

Le prix de journée est de 14,38