

PROJET DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX DE L'ADHAMA
[Association des Handicapés Adultes des Montagnes du Matin]



ESAT¹ « Créations » - EANM² « Résidence les Mûriers » (Foyer d'hébergement, Foyer de vie)
– SAVS³ – Habitat inclusif
(Mise à jour 2024)

1. Un outil qui conforte les droits des usagers.....	4
Article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles [Casf].....	4
Une démarche et un document de référence	5
Le projet d'établissement sert plusieurs objectifs.....	6
Les trois dimensions du projet	6
Un outil de management, de positionnement et de communication	6
2. Transformation de l'offre médico-sociale – Faire évoluer l'offre des établissements et services de l'ADHAMA vers une offre plus inclusive.....	7
3. Un projet qui s'inscrit dans les politiques mises en œuvre par les instances territoriales	8
Le schéma régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2023-2028	9
Le schéma départemental de l'autonomie 2023-2028 du département de la Loire	10
L'articulation avec le CPOM.....	11
4. Les établissements et services de l'ADHAMA	11
4.1 – Entité juridique	11
4.2 – Établissement sous compétence exclusive « Agence régionale de santé [ARS] »	11
4.3 – Établissement et service sous compétence exclusive « Conseil départemental »	12
4.4 – Dispositif « Habitat inclusif - AIDE À LA VIE PARTAGÉE » à BALBIGNY et FEURS	13
5. L'histoire et le projet de l'organisme gestionnaire	14
5.1 – L'histoire	14
5.2 – Le projet de l'organisme gestionnaire	16
L'objet de l'association [article 2 des statuts modifiés par l'AG extraordinaire du 7 mars 2023].....	16
Les orientations stratégiques 2019 – 2024 de l'association	17
5.3 – Les valeurs	18
6. Les missions.....	19
L'Adhama, une institution sociale et médico-sociale au sens de l'article L.311-1 du Casf	19
L'Esat, l'EANM et le Savs : des établissements et services sociaux et médico-sociaux [Article L312-1 du Casf]	20
7. Le public et son entourage.....	20
7.1 - Les publics accompagnés.....	20
La Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 définit la notion de handicap	20
Article L. 114 du Casf.....	21
7.2 - Les évolutions des publics	21
Un enjeu de taille : l'évolution du public accueilli et la diversification des parcours	21
Les personnes relevant de handicap psychique ou de troubles du spectre autistique	21
L'accompagnement de personnes handicapées vieillissantes.....	21

¹ ESAT : établissement ou service d'accompagnement par le travail

² EANM : établissement d'accueil non médicalisé

³ SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale

8. La nature de l'offre de service et son organisation	22
8.1 - Une offre de service « globale » - Des prestations cohérentes en adéquation avec les missions de chaque ESSMS..	22
8.2 - L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture	24
8.2.1 - La stratégie d'ouverture.....	24
<i>L'ouverture, un principe d'intervention fondamental pour les ESSMS de l'ADHAMA</i>	24
<i>Une logique d'ancrage territorial</i>	25
8.2.2 - Les leviers de la stratégie d'ouverture des ESSMS de l'ADHAMA.....	26
<i>Une politique de partenariat développée à partir des missions portées par l'Esat</i>	27
<i>Un partenariat développé à partir des objectifs poursuivis en matière d'accompagnement social</i>	27
<i>Développer le caractère accueillant de l'établissement</i>	28
<i>Interagir avec le territoire</i>	28
<i>Développer les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accompagnées</i>	28
9. Les principes d'intervention	29
9.1 – La cohérence à l'égard des missions imparties.....	29
9.1.1 - La garantie des droits.....	29
9.1.2 - La promotion de l'autonomie, de l'insertion sociale et de la qualité de vie.....	31
<i>Promouvoir la liberté de choix et favoriser le développement de la personne</i>	31
<i>Accompagner dans la continuité</i>	32
<i>Maintenir le lien avec les proches et avec la famille</i>	32
<i>Développer le lien social et l'inclusion des personnes en situation de handicap</i>	33
9.1.3 - Une démarche continue de prévention et de gestion des risques	33
9.2 - La gestion des paradoxes	33
Articuler protection et autonomie	34
9.3 - La mise en œuvre d'une démarche de questionnement éthique	34
9.4 - Les dynamiques de parcours des usagers	35
9.4.1 - Plateforme de services sociaux et médico-sociaux et personnalisation de l'accompagnement.....	35
9.4.2 - La co-construction du projet personnalisé – Les modalités d'élaboration du projet personnalisé	37
<i>Les modalités d'accueil et de l'admission</i>	38
<i>Le projet personnalisé est une démarche dynamique, une co-construction</i>	40
<i>La personne accompagnée est partie prenante dans les décisions qui orientent son parcours</i>	41
<i>La co-construction du projet personnalisé : un apprentissage à la prise de décision</i>	41
<i>Réajuster le projet personnalisé au fil du temps en fonction des besoins et attentes de la personne</i>	42
<i>L'outil pour faire vivre le projet personnalisé : la réunion de projet</i>	42
9.5 - Les spécificités des pratiques liées à la population accompagnée	42
9.5.1 - L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes	42
<i>L'anticipation des risques liés au vieillissement de la personne handicapée.</i>	45
<i>Le repérage des signes et des effets du vieillissement</i>	46
<i>Des réponses graduées aux besoins de la personne</i>	46
9.5.2 - L'accompagnement des adultes handicapés psychiques	47
<i>Les spécificités du handicap psychique</i>	47
<i>Favoriser la fluidité du parcours de vie</i>	48
<i>Une offre de service adaptée pour des accompagnements coordonnés</i>	49
9.6 - L'expression et la participation des usagers	50
9.6.1 - Maintenir ou faciliter les liens sociaux des personnes accompagnées – Les relations avec l'entourage.....	50
<i>Faciliter le maintien des relations entre les résidents et leurs proches</i>	50
<i>Reconnaître la place des proches dans l'accompagnement</i>	51
<i>Plus les parties prenantes sont nombreuses, plus il faut veiller à l'expression de la personne</i>	51
9.6.2 - La participation de l'utilisateur et de ses proches à la vie de l'établissement	52
<i>Le Conseil de la vie sociale (CVS)</i>	53
10. Les professionnels et les compétences mobilisées	53
Des professionnels qui exercent leurs missions dans le respect de la définition du travail social figurant à l'article D. 142-1-1 du code de l'action sociale et des familles.	53
10.1 - Les compétences et les qualifications	54
10.2 - L'organisation de l'interdisciplinarité et la dynamique du travail d'équipe	55
Recrutement, intégration, et évaluation des compétences	55
Dialogue social et représentation du personnel.....	55
Qualité de vie au travail et gestion des risques professionnels.....	56
10.3 - Le soutien aux professionnels - La stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées.....	56

11. « Ensemble, nous sommes plus forts ! Donnons vie à la différence » – Cinq chantiers pour que chaque personne compte	57
Faire coïncider les différentes démarches.....	57
CHANTIER I - Favoriser l'inclusion des personnes accompagnées en développant l'offre de service sur la base d'une organisation en plateforme de services sociaux et médico-sociaux inscrite dans la dynamique territoriale.....	58
CHANTIER II - Adapter les pratiques à l'évolution du public accueilli et renforcer les accompagnements en les fondant sur la reconnaissance de la capacité d'autodétermination des usagers.	59
CHANTIER III - Mettre en place une organisation efficiente.....	60
CHANTIER IV - Mettre en œuvre un management de la qualité et de la gestion des risques.	60
CHANTIER V - Mettre en place une démarche de responsabilité sociétale.	61
12. Se projeter sur la période 2025-2029	61
Mettre à jour le Projet, outil de pilotage de la qualité et de la prévention des risques, en conformité avec le Décret n° 2024-166 du 29 février 2024	61
Article D.311-38-3 du Casf	62
Favoriser l'appropriation du Projet des établissements et services de l'ADHAMA par l'ensemble des parties prenantes .	63
Article D.311-38-4 du Casf	63



1. Un outil qui conforte les droits des usagers

Article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles [Casf]

Version en vigueur depuis le 09 février 2022 - Modifié par LOI n°2022-140 du 7 février 2022 - art. 22

« **Pour chaque établissement ou service social ou médico-social [ESSMS], il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.**

*Ce projet précise également la **politique de prévention et de lutte contre la maltraitance** mise en œuvre par l'établissement ou le service, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle.*

*Il désigne **une autorité extérieure à l'établissement ou au service**, indépendante du conseil départemental et choisie parmi une liste arrêtée conjointement par le président du conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département et l'agence régionale de santé, à laquelle les personnes accueillies peuvent faire appel en cas de difficulté et qui est autorisée à visiter l'établissement à tout moment.*

Le contenu minimal du projet, les modalités d'association du personnel et des personnes accueillies à son élaboration ainsi que les conditions de sa diffusion une fois établi sont définis par un décret. Ce décret définit les modalités d'affichage des documents, notices et services d'information dans les établissements.

*Le cas échéant, **ce projet** identifie les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et **précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens** mentionnés à l'article L. 313-12.*

*Ce projet est **établi pour une durée maximale de cinq ans** après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.*

Un arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales fixe la liste des catégories d'établissements et services médico-sociaux devant intégrer dans leur projet d'établissement un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle. »

Cet article est inclus dans la **section « Droits des usagers »** (Articles L311-3 à L311-12) du Code de l'action sociale et des familles [Casf], dans laquelle figure l'ensemble des outils au service de ces droits : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, conseil de la vie sociale (CVS) ou autre forme de participation, charte des droits et libertés, recours à une personne qualifiée, désignation d'une personne de confiance...

Le Projet d'établissement est donc un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de **qualité des prestations** et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure⁴.

S'inscrivant dans la politique de transformation de l'offre médico-sociale, le Projet des établissements et services de l'ADHAMA vise à faire évoluer l'offre des établissements et services vers une offre plus inclusive en définissant ses objectifs notamment en matière de **coordination** et de **coopération**.

⁴ Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) « *Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service* » - Anesm (mai 2010).

Une démarche et un document de référence

Le Projet d'établissement des établissements et services de l'ADHAMA se veut un document de référence qui définit les orientations, les objectifs et les actions à mettre en œuvre pour garantir la qualité de l'accompagnement des usagers.

Il permet de définir l'identité et la mission de chaque établissement ou service, ainsi que les moyens à mettre en œuvre pour assurer la qualité et la continuité des prestations proposées. En tenant compte des besoins et des attentes des usagers, des partenaires, des professionnels et de l'environnement, il détermine la politique pluriannuelle de l'établissement ou du service.

Concomitamment aux travaux entrepris en vue de la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens [CPOM 2020-2024] avec l'ARS Auvergne Rhône-Alpes et le Conseil départemental de la Loire, le projet des établissements et services sociaux et médico-sociaux de l'ADHAMA a été actualisé au regard des multiples enjeux qui accompagnent la transformation de l'offre médico-sociale : sécurisation et continuité des parcours des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie (quel que soit le lieu de vie choisi), inclusion sociale, désinstitutionnalisation...

La spécialisation historique des ESSMS pour personnes handicapées est réinterrogée par l'**évolution des besoins et aspirations des personnes**. Les politiques publiques visent **une transformation de l'offre** en incitant les établissements et services à **mettre à disposition leur expertise au service d'une logique inclusive** en matière de logement, de travail, d'éducation... Elles cherchent également à mobiliser les structures pour être les garantes de la démarche « *Une réponse accompagnée pour tous* » et être parties prenantes, avec d'autres acteurs, d'une réponse à des situations qui n'en ont pas et/ou qui deviennent critiques.

La réflexion engagée vise à adapter les réponses aux besoins et aux attentes sociales notamment en matière de développement de la capacité d'agir, de participation et d'autodétermination. En complément des logiques institutionnelles propres à chaque structure, c'est la volonté de privilégier des logiques d'intervention reposant sur des **fonctionnements en dispositifs et en services**, sur des **coopérations** et sur une **territorialisation des réponses** qui va constituer le moteur de notre action.

En s'appuyant sur toutes les parties prenantes, les dirigeants et les professionnels veulent adapter et diversifier l'offre des prestations et activités des établissements et services de l'ADHAMA afin de garantir à chaque personne :

- un accompagnement souple, modulaire et construit au regard de ses attentes ;
- un accompagnement qui favorise son accès aux apprentissages, à la formation et à l'emploi, à la santé, au logement et à sa pleine participation à la vie sociale ;
- un parcours de vie au sein d'une société plus inclusive en répondant à l'évolution des besoins et des attentes des personnes adultes en situation de handicap et notamment les personnes handicapées vieillissantes.

Le projet d'établissement sert plusieurs objectifs

1. Structurer la réflexion collective sur les missions et les objectifs des établissements et services dans le cadre de la mise en œuvre d'un découplage de la prise en charge et d'un fonctionnement en dispositif : mettre en place une nouvelle organisation des établissements et services sur le modèle de la plateforme de services pour un accompagnement global des personnes en situation de vulnérabilité.
2. Favoriser la participation des usagers et des partenaires à la définition des orientations et des actions à mettre en œuvre.
3. Définir les objectifs à atteindre à court, moyen et long terme. Ces objectifs sont déterminés en fonction des besoins et des attentes des usagers, des missions et de l'environnement.
4. Définir les actions prioritaires à mettre en œuvre pour répondre aux besoins des usagers et aux évolutions du contexte.
5. Structurer l'organisation : déterminer les moyens humains, matériels et financiers nécessaires pour atteindre les objectifs fixés en définissant les missions et les responsabilités de chaque professionnel.
6. Améliorer la qualité de l'accompagnement : garantir la qualité de l'accompagnement des usagers en définissant les modalités d'accompagnement, les méthodes d'évaluation et les outils de suivi.
7. Évaluer régulièrement les résultats obtenus et adapter les actions en fonction des retours d'expérience et des évolutions du contexte.

Les trois dimensions du projet

Les trois dimensions du projet sont descriptives, projectives et stratégiques :

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

Prenant en compte cette triple acception du terme *projet*, les dirigeants et les professionnels ont veillé, tout au long du processus d'actualisation du projet à articuler concrètement le descriptif de l'organisation des établissements et services à l'instant T et la projection à cinq ans des évolutions envisagées en insistant sur le chemin à parcourir pour passer de l'état actuel à ce qui paraît souhaitable, sans pour autant réduire le projet à un simple outil de planification.

Ainsi l'*arrêt sur image* que constitue ce projet est nécessaire pour stabiliser l'organisation à un moment donné et se donner un repère pour construire des orientations et des stratégies d'évolution.

Un outil de management, de positionnement et de communication

2. Transformation de l'offre médico-sociale – Faire évoluer l'offre des établissements et services de l'ADHAMA vers une offre plus inclusive

L'évolution de l'offre médico-sociale et sa transformation visent à garantir l'autonomie et l'autodétermination des personnes en situation de handicap tout en sécurisant leur parcours.

« La transformation de l'offre médico-sociale vise à sécuriser les parcours des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, quel que soit le lieu de vie choisi. Elle vise à garantir à chaque personne un accompagnement souple, modulaire et construit au regard de ses attentes, un accompagnement qui favorise son accès aux apprentissages, à la formation et à l'emploi, à la santé, au logement et à sa pleine participation à la vie sociale. »⁵

Engagée depuis plusieurs années, la transformation de l'offre médico-sociale marque un changement d'envergure dans les établissements d'hébergement pour personnes adultes en situation de handicap. En effet, ce passage de l'ère de l'accompagnement institutionnel à l'ère inclusive, où le projet de l'utilisateur s'élabore désormais sous l'angle de l'autodétermination, vient bouleverser les modèles d'organisation, de management et d'accompagnement médico-social mis en œuvre jusqu'à présent dans les établissements.⁶

Suite au rapport Zéro sans solution (2014), une profonde mutation de la conception et de la mise en œuvre de la politique publique du handicap s'est engagée. La feuille de route nationale « **Une réponse accompagnée pour tous** », qui met en œuvre les préconisations du rapport, constitue un changement de paradigme dans l'approche de la réponse aux besoins des personnes en situation de handicap et de leur mode d'accompagnement, notamment à travers la responsabilisation de l'ensemble des acteurs, permettant à la personne concernée de bénéficier d'une **réponse globale, évolutive et accompagnée dans le temps**. De surcroît, « *la réponse doit s'adresser à la personne là où elle est, c'est-à-dire en priorité dans son environnement de vie ordinaire* » [...] pour que soit garanti un accompagnement toujours plus individualisé et un parcours de soins adapté.

La transformation de l'offre médico-sociale vise ainsi à sécuriser les parcours des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, quel que soit le lieu de vie choisi. Elle vise à garantir à chaque personne un accompagnement souple, modulaire et construit au regard de ses attentes, un accompagnement qui favorise son accès aux apprentissages, à la formation et à l'emploi, à la santé, au logement et à sa pleine participation à la vie sociale.

La transformation de l'offre médico-sociale doit permettre d'accompagner les personnes âgées ou handicapées dans leur choix de vie, en milieu ordinaire et en institution. Elle a vocation à s'inscrire dans une articulation et une coopération entre les structures médico-sociales institutionnelles, et les autres formes de réponses, dont les dispositifs « de droit commun ».

Les enjeux de l'inclusion pour les adultes handicapés concernent notamment l'insertion professionnelle (y compris pour les personnes avec handicap intellectuel ou psychique), la

⁵ [Stratégie quinquennale d'évolution et de transformation de l'offre | \[CNSA\]](#)

⁶ La transformation de l'offre médico-sociale : effets et impacts sur les managers et équipes professionnelles du secteur de l'hébergement pour personnes adultes en situation de handicap - Abdelwahab ARAB dans Projectique 2023/HS1 (Hors-Série), pages 175 à 200

diversification des accompagnements à domicile et des offres plus souples et graduées en établissements, la capacité à développer « l'habitat inclusif ».

Le mouvement de transformation de l'offre médicosociale amène une profonde modification de l'organisation et du fonctionnement des différents acteurs des établissements (institution, cadres-managers, équipes éducatives). L'évolution de l'offre accélère les processus d'inclusion et d'autodétermination des usagers, le passage d'une logique de places à une logique de parcours, questionnant de fait les modes d'accompagnement classiques des publics en situation de handicap.

En 2024, la politique en faveur des personnes en situation de handicap poursuit sa mutation. Elle vise à répondre aux **enjeux d'une société inclusive, garante du libre choix des personnes en situation de handicap**, et à développer des solutions d'accompagnement de proximité et adaptées aux besoins. Il s'agit de promouvoir l'approche par les besoins de la personne en situation de handicap et de garantir des **réponses diversifiées et modulaires** correspondant aux attentes légitimes et inclusives des usagers et de leurs proches. Ce qui est visé est d'organiser une réponse adaptée aux besoins et aspirations des personnes en situation de handicap et de leurs proches, pour un parcours sans rupture, garantissant une diversification des réponses et un accès aux soins. Cet objectif prend appui sur une transformation de l'offre médico-sociale à l'appui d'une meilleure adéquation des réponses aux demandes des personnes concernées.

À cette fin, il est notamment attendu des acteurs œuvrant dans ce domaine qu'ils poursuivent l'évolution de leurs modes d'intervention. L'accompagnement et le soutien de l'évolution des pratiques professionnelles par la formation sont indispensables.

Le projet des établissements et services de l'ADHAMA est un document de référence en matière d'accompagnement des adultes en situation de handicap qu'ils soient travailleurs à l'Esat ou pas. Il permet de prendre en compte pleinement – et de manière volontariste – les principaux enjeux de la politique engagée pour faire évoluer l'offre médico-sociale vers une offre plus inclusive.

La transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap par les établissements et services de l'ADHAMA va donc continuer à s'inscrire dans le cadre de la démarche vers une société plus inclusive, de la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné et de la transformation des Esat :

- Répondre aux besoins des personnes par une approche décroisée.
- Associer les professionnels et les usagers à l'élaboration et au suivi des actions.
- Gérer de manière efficiente les ressources mises à disposition.
- Apporter des réponses aux nouveaux besoins et attentes des personnes accompagnées et de leurs familles / proches aidants.

3. Un projet qui s'inscrit dans les politiques mises en œuvre par les instances territoriales

Les ESSMS de l'ADHAMA [Esat « Créations » ; EANM « Résidence Les Mûriers » (Foyer d'hébergement, Foyer de vie) ; SAVS] s'inscrivent de manière volontariste dans les politiques nationales et les

orientations du SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES 2023-2028⁷ (incluant l'*approche territoriale*⁸ pour le département de la Loire) et celles du SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE 2023-2028 DU DÉPARTEMENT DE LA LOIRE.

Le schéma régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2023-2028

- Adapter l'offre pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap⁹

« La politique en faveur des personnes en situation de handicap poursuit sa mutation. Elle vise à répondre aux enjeux d'une société inclusive, garante du libre choix des personnes en situation de handicap, et à développer des solutions d'accompagnement de proximité et adaptées aux besoins. Il s'agit de promouvoir l'approche par les besoins de la personne en situation de handicap et de garantir des réponses diversifiées et modulaires correspondant aux attentes légitimes et inclusives des usagers et de leurs proches. [...]

Ce qui est visé est d'organiser une réponse adaptée aux besoins et aspirations des personnes en situation de handicap et de leurs proches, pour un parcours sans rupture, garantissant une diversification des réponses et un accès aux soins. Cet objectif doit prendre appui sur une transformation de l'offre médico-sociale à l'appui d'une meilleure adéquation des réponses aux demandes des personnes concernées.

Cet objectif doit prendre appui sur une transformation de l'offre médico-sociale à l'appui d'une meilleure adéquation des réponses aux demandes des personnes concernées.

À cette fin, il est notamment attendu des acteurs œuvrant dans ce domaine qu'ils poursuivent l'évolution de leurs modes d'intervention. L'accompagnement et le soutien de l'évolution des pratiques professionnelles par la formation et avec l'appui, notamment, des ressources régionales organisées en réseaux sont également indispensables.

Le parcours de vie d'une partie des personnes en situation de handicap est marqué par des situations de rupture. [...] C'est pourquoi la politique du handicap repose sur l'ambition de « *changer durablement de regard et de méthode pour accompagner l'autonomie des personnes concernées, renforcer leur citoyenneté, par leur liberté et leur émancipation, bénéficier de tous leurs talents en rendant la société plus accueillante et plus inclusive* » (Conférence Nationale du Handicap). »

- *Promouvoir l'autodétermination et le pouvoir d'agir* : quels que soient leur handicap, leur âge, leurs spécificités et leur mode de communication, les personnes doivent avoir la possibilité d'exprimer leurs choix, leurs aspirations, leurs projets.

- *Favoriser le parcours inclusif* : poursuivre la transformation de l'offre au service de la dynamique inclusive en expérimentant la plate-forme de services intégrés et les modalités « *d'aller vers* » et soutenir l'autonomie des adultes [Logement – Emploi - Formation].

- *Optimiser l'offre médico-sociale pour garantir la continuité des parcours* : développer les solutions pour les personnes handicapées vieillissantes, par la création d'unités PHV en établissements adultes en situation de handicap ; développer les partenariats avec le secteur sanitaire (gériatrie, gériatologie,

⁷ PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2028 - Schéma régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2023-2028 (réalisé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et édité le 31 octobre 2023)

⁸ Le Schéma régional de santé 2023-2028 comporte une déclinaison territoriale présentant les perspectives d'évolution de l'offre médico-sociale et l'offre de soins par activité autorisée, par territoire.

⁹ Schéma régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2023-2028 - Page 96 -4.5 du Chapitre 4 « Renforcer l'accès aux soins et à l'offre médico-sociale en tout point du territoire » -

HANDICONSULT, ...) ; aménager l'activité professionnelle des travailleurs en Esat et leur cessation progressive d'activité.

- *Favoriser l'accès à la prévention et aux soins* : promouvoir l'accès à des actions de prévention et de promotion de la santé ; promouvoir l'accès aux soins et fluidifier le parcours de santé ; améliorer le recours à l'offre de santé mentale.

Le schéma départemental de l'autonomie 2023-2028 du département de la Loire

- Un cheminement des attentes des personnes pour dépasser la perte d'autonomie¹⁰.

« L'objectif de ce cheminement est d'arriver à un changement dans le regard des personnes ; le regard sur eux-mêmes, mais aussi celui des autres. Avec ce nouveau regard, le handicap n'est presque plus un handicap et les personnes peuvent alors s'inscrire dans toutes les actions prioritaires de prévention et de soins de la population au sens global. »

- *Accompagner le virage domiciliaire par une offre médico-sociale adaptée*

- Éviter, retarder, préparer le passage du domicile à l'institution en recentrant l'offre médico-sociale autour du domicile des personnes afin de les y accompagner le plus longtemps possible ; ce n'est plus l'utilisateur qui va vers les structures en fonction de ses besoins mais les structures qui vont vers l'utilisateur pour mieux répondre à ses attentes
- Renforcer la coordination des acteurs ; l'utilisateur doit se sentir accompagné par un système constitué d'un ensemble d'acteurs coordonnés entre eux.

- *Promouvoir une offre d'habitat partagée et adaptée*

- Permettre à chacun de trouver la forme d'hébergement qui lui convient le mieux.

- *Recomposer/adapter l'offre existante*

- Conforter la place majeure des établissements dans les accompagnements des personnes en situation de handicap.

- *Stimuler les initiatives pour renforcer les liens sociaux et soutenir les aidants*

- Développer une offre en faveur des aidants.
- Prévenir, repérer et aider les personnes confrontées à l'isolement.
- Être un acteur majeur dans la mise en œuvre de la démarche « Territoire 100% inclusif »¹¹.

- *Répondre de manière efficace aux demandes d'ouverture des droits*

- Améliorer l'accès aux droits en terme de délais et de simplicité
- Aider à la formulation des besoins et à la recherche de solutions, en proximité.

- *Favoriser un accompagnement attentionné vers l'éducation et l'emploi*

- Consolider l'équilibre entre accompagnement, autodétermination et pouvoir d'agir.
- Adapter les parcours d'insertion professionnelle ; favoriser l'apprentissage et l'installation professionnelle, ainsi que le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

¹⁰ Schéma départemental de l'autonomie 2023-2028 du département de la Loire - Le modèle en « V » : Un schéma construit à partir du regard de l'utilisateur (ou de l'aidant) – pages 14 et 15

¹¹ La démarche « Territoires 100% Inclusifs » vise à améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs engagés dans le parcours de vie d'une personne handicapée – école, entreprise, loisirs... – pour lutter contre les ruptures de parcours.

- Assurer une vigilance sur toutes les formes de maltraitance et prévenir les risques

L'articulation avec le CPOM

Le projet des ESSMS de l'ADHAMA s'articule avec les objectifs définis dans le cadre du CPOM 2020-2024 signé, en décembre 2019, avec l'ARS Auvergne Rhône-Alpes et le Conseil départemental de la Loire, sur la base d'un diagnostic partagé.

Axe CPOM n° 1 - Prestation d'accompagnement des personnes

ACTION 1.1 - Développer et diversifier l'offre de service sur la base d'une organisation « décloisonnée » favorisant la diversité des parcours des usagers et l'inclusion en milieu ordinaire.

ACTION 1.2 - Favoriser et soutenir les stratégies visant l'empowerment défini comme « pouvoir d'agir sur sa propre vie et son environnement ».

Axe CPOM n° 2 - Pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité

ACTION 2.1 – Pour une action globale d'appui à la bientraitance, mettre en œuvre un management de la qualité et de la gestion stratégique des risques fondé sur l'approche processus.

Dans le même temps, l'auto-évaluation volontaire fondée sur le référentiel national commun HAS validé permettra de définir et déployer notre démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.

Axe CPOM n° 3 - Mise en place d'une organisation efficiente

ACTION 3.1 - Développer une politique des ressources humaines adaptée dans le cadre d'une démarche de gestion prévisionnelle des emplois, des compétences et des qualifications [GPECQ].

ACTION 3.2 – Développer un système d'information (SI) efficient, évolutif et agile s'inscrivant dans les si partagés des autorités publiques.

Axe CPOM n° 4 - Inscription des établissements dans la dynamique territoriale

ACTION 4.1 – Développer le partenariat – mettre en œuvre des coopérations dans le respect des valeurs de l'association et de son territoire.

4. Les établissements et services de l'ADHAMA

4.1 – Entité juridique

Source FINESS - Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

Organisme gestionnaire	ADHAMA [Association des Handicapés Adultes des Montagnes du Matin]
Adresse	41 chemin de chez Liange 42510 BUSSIÈRES
Statut juridique de l'EJ	[60] Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique
N° FINESS	42 000 165 3
N° SIREN	333 762 557

4.2 – Établissement sous compétence exclusive « Agence régionale de santé [ARS] »

Source FINESS - Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

Raison sociale	ESAT ADHAMA Créations
Adresse	421 Chemin de Montagne 42510 BALBIGNY [Arrêté ARS n°2020-14-0068]
Catégorie de l'ESSMS	[246] Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)
N° FINESS	42 078 700 4
N° SIRET	333 762 557 00010
Mode de tarification	[34] ARS / DG dotation globale
Code APE	[8810C] Aide par le travail
Discipline	[908] Aide par le travail pour Adultes Handicapés
Clientèle	[117] Déficience intellectuelle [206] Handicap psychique
Capacité autorisée	[117] 39* [206] 13* * Soit une capacité totale de 52 places dont 2 places « de transition » dédiées aux travailleurs en situation de handicap psychique comme aux travailleurs ayant une déficience intellectuelle. [Arrêté ARS n°2020-14-0068]
Mode de fonctionnement	[14] Externat
Date d'ouverture	1 ^{er} septembre 1985
Renouvellement de l'autorisation	Arrêté n° 2016-7886 du 20 décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à ADHAMA pour le fonctionnement de l'ESAT Créations pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017, soit le 3 janvier 2032

Présentation succincte de l'ESSMS

L'Etablissement et Service d'Aide par le Travail est un établissement médico-social ayant pour responsabilité d'aider à l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées qui ne peuvent, momentanément ou durablement, travailler en milieu ordinaire.

L'objectif de l'établissement est de favoriser l'évolution et la socialisation des adultes handicapés, le développement de leurs potentialités et de leur autonomie, le maintien de leurs acquis ainsi que d'exercer une activité professionnelle tout en ayant accès au soutien médico-social et éducatif en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social.



4.3 – Établissement et service sous compétence exclusive « Conseil départemental »

Source FINESS - Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

Raison sociale	Résidence « Les Mûriers »
Adresse	41 chemin de chez Liange 42510 BUSSIERES
Catégorie de l'ESSMS	[449] Établissement d'Accueil Non Médicalisé pour personnes handicapées
N° FINESS	42 001 273 4
N° SIRET	333 762 557 00036
Mode de tarification	[08] Président du Conseil Départemental
Code APE	[8720 A]
Discipline	[965] Accueil et accompagnement non médical. Personnes handicapées
Clientèle	[010] Tous Types de Déficiences Personnes handicapées (sans autre indic.)
Capacité autorisée	28 places en foyer de vie - 12 places en foyer hébergement
Mode de fonctionnement	[11] Hébergement Complet Internat
Date d'ouverture	6 avril 2009

Renouvellement de l'autorisation	Arrêté N° 2016-52 du 7 décembre 2016 portant renouvellement des autorisations délivrées à l'ADHAMA (Association des Handicapés Adultes des Montagnes du Matin) pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017
---	---

Présentation succincte de l'ESSMS
La résidence « Les Mûriers » a pour responsabilité d'accueillir, héberger et accompagner au quotidien des personnes adultes en situation de handicap mental ou psychique : 28 personnes adultes en situation de handicap non reconnues travailleurs handicapés et ne nécessitant pas de soins constants et, en fin de journée et en fin de semaine, 12 personnes adultes en situation de handicap ayant une reconnaissance de travailleurs handicapés.

Raison sociale	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ADHAMA
Adresse	41 chemin de chez Liange 42510 BUSSIÈRES
Catégorie de l'ESSMS	[446] Service d'Accompagnement à la Vie Sociale - Savs
N° FINESS	42 079 330 9
N° SIRET	333 762 557 00044
Mode de tarification	[08] Président du Conseil Départemental
Discipline	[509] Accompagnement à la vie sociale des adultes handicapés
Code APE	[8810 A]
Clientèle	[010] Tous Types de Déficiences Personnes handicapées (sans autre indic.)
Capacité autorisée	35 places pour personnes ayant l'autonomie suffisante pour vivre seules en appartement.
Mode de fonctionnement	[16] Prestation en milieu ordinaire
Date d'ouverture	Arrêté départemental du 26 avril 1986 pour lequel l'Association des Handicapés Adultes des Montagnes du Matin (ADHAMA) a été autorisée à créer, à Panissières, un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale « Résidence St Antoine ».
Renouvellement de l'autorisation	Arrêté N° 2016-52 du 7 décembre 2016 portant renouvellement des autorisations délivrées à l'ADHAMA

Présentation succincte de l'ESSMS
Le Savs est un établissement médico-social ayant pour responsabilité l'accompagnement de personnes dans leur intégration sociale. L'objectif du service est de favoriser l'évolution et la socialisation des adultes handicapés, le développement de leur potentialité et de leur autonomie, le maintien de leurs acquis.



4.4 – Dispositif « Habitat inclusif - AIDE À LA VIE PARTAGÉE » à BALBIGNY et FEURS

L'habitat inclusif est un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale. Il participe au développement d'une société plus inclusive dans un environnement urbain et à la promotion d'une nouvelle forme d'habiter adaptée à une société de la longévité.

Il est destiné principalement aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Il s'agit de petits ensembles de logements indépendants, caractérisés par des espaces de vie individuelle associés à des espaces de vie partagée, dans un environnement adapté, sécurisé et à proximité de services (services publics, transports, commerces, sanitaires, sociaux et médico-sociaux). Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée, coconstruit avec les habitants.

L'objectif du dispositif d'habitat inclusif est de **favoriser le « vivre ensemble »**, limiter le risque d'isolement, respecter les rythmes de vie de chacun. Le projet de vie sociale et partagée, dès sa conception, intégrera la prévention de la perte d'autonomie d'une part, et d'autre part, l'anticipation des risques d'évolution de la situation des personnes :

- Veille et sécurisation de la vie à domicile
- Soutien à l'autonomie de la personne
- Soutien à la convivialité
- Aide à la participation sociale et citoyenne

C'est pourquoi le projet « « CHEZ MOI – CHEZ NOUS – DANS LA CITÉ / UN HABITAT DANS UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE » n'a de sens que dans le cadre d'une **offre globale de prestations d'accompagnement et d'étayage** adossée à une plateforme de services s'appuyant sur les ressources de droit commun et les compétences disponibles des établissements et services sociaux et médico-sociaux du territoire élargi.



5. L'histoire et le projet de l'organisme gestionnaire

5.1 – L'histoire

L'ADHAMA a été créée par des parents et des proches de personnes en situation de handicap au début des années 80. Son secteur d'implantation est le nord-est du département de la Loire. Son siège social est domicilié à BUSSIÈRES.

Son but est alors de « *promouvoir et de gérer tous établissements spécialisés pour enfants ou adultes handicapés physiques ou mentaux, de leur permettre d'accéder au monde du travail et de faciliter leur insertion sociale* ».

Dès ses origines l'association a fait le choix « *d'associer étroitement les familles ayant à charge un enfant ou un adulte handicapé à toute œuvre d'insertion sociale* ». Le conseil d'administration compte ainsi plusieurs parents de travailleurs de l'Esat ou de résidents du Foyer de vie.

- Juillet 1985 : ouverture d'un Centre d'Aide par le Travail, aujourd'hui l'Esat « Créations » (capacité autorisée actuelle de 52 places, semi-internat, réservée à des adultes présentant une déficience intellectuelle).

- 1986 : création d'un service d'accompagnement à la vie sociale, le SAVS - Résidence St Antoine (35 places). 24 travailleurs handicapés de l'Esat sont accompagnés par le SAVS.

- 2009 : ouverture de la Résidence « Les Mûriers », constitué d'un foyer d'hébergement (12 places occupées par des travailleurs de l'Esat « Créations ») et d'un foyer de vie (28 places).

- 19 décembre 2019 : signature d'un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens [CPOM 2020-2025] avec l'ARS Auvergne Rhône-Alpes et le Conseil départemental de la Loire.

- Septembre 2020 : installation de l'Esat dans ses nouveaux bâtiments à BALBIGNY.

- 2021 / 2022 : mise en place du dispositif « HABITAT INCLUSIF » - « AIDE À LA VIE PARTAGÉE » à BALBIGNY puis à FEURS.

L'histoire de l'**association ADHAMA** est fortement liée à l'implantation de son établissement historique qu'est l'Esat « Créations » puis de la construction de la Résidence « Les Mûriers », dans le village de BUSSIÈRES (42510 Loire).

Dans le cadre du troisième et dernier volet de la **Réforme Territoriale avec la « loi portant nouvelle organisation territoriale de la République »** (Notre) promulguée le 7 août 2015, le Préfet de la Loire a arrêté, le **29 septembre 2016**, le périmètre de la nouvelle communauté de communes de **Forez-Est** à compter du **1^{er} janvier 2017** à laquelle appartiennent dorénavant BUSSIÈRES et BALBIGNY (Canton du COTEAU).

Il est notable que la création de l'Esat en 1983 est inscrite dans la liste des *dates importantes de la commune sur le site de la Mairie* au même titre que la construction du clocher de l'église en 1861, l'ouverture d'une école de filles (1906), l'installation de l'éclairage (1911), la formation d'une section de Sapeurs-Pompiers (1950) ou la construction du premier bâtiment H.L.M. en 1972.

Cette identité à laquelle tous les acteurs du projet sont attachés, liée à ce bout de territoire du département de la Loire dans lequel près de 100 % des personnes accompagnées habitent, a été prise en compte pour choisir les implantations des structures et dispositifs.

Au niveau du secteur médico-social, les ESSMS de l'ADHAMA sont implantés dans le **territoire de santé « Ouest » Rhône-Alpes de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes**. « *Le territoire de santé Ouest, composé de sept zones de soins de proximité, présente un contexte socio-économique dégradé, résultat d'une désindustrialisation engagée il y a plus de 30 ans¹²* ».

¹² Site de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes

5.2 – Le projet de l'organisme gestionnaire

L'objet de l'association [article 2 des statuts modifiés par l'AG extraordinaire du 7 mars 2023]

L'association se définit et fonctionne, aujourd'hui, à la fois, comme :

- Une institution sociale et médico-sociale (au sens du code de l'action sociale et des familles¹³) gestionnaire d'une manière permanente d'établissements et services sociaux et médico-sociaux pour personnes adultes handicapées et personnes handicapées vieillissantes.
- Un acteur de transformation sociale au service d'une société solidaire et inclusive.

L'association se donne pour but de s'inscrire pleinement, par tous moyens légaux, dans l'action sociale et médico-sociale conduite dans le respect de l'égale dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire.

Ainsi, l'association veut participer à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.

L'association fonde son action sur l'interdisciplinarité et les coopérations, sur l'amélioration continue de la qualité du service rendu et sur le respect des engagements.

Elle ambitionne d'initier, concevoir, organiser, développer toute activité s'inscrivant dans le cadre des politiques publiques, sociales, médico-sociales et sanitaires en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et pour une société plus inclusive, afin de favoriser :

- le développement des capacités d'autodétermination des personnes concernées, c'est-à-dire le droit à la reconnaissance et au respect en tant que personne à part entière en passant par la notion de capacité à agir, à gérer sa vie, à faire des choix et à prendre des décisions librement ;
- le respect des droits ;
- l'inclusion sociale ;
- la qualité des relations interpersonnelles ;
- le bien-être émotionnel ;
- le bien-être physique ;
- le bien-être matériel ;
- la qualité de vie ;
- l'estime de soi et la satisfaction face à sa propre vie.

Avec les personnes accompagnées elles-mêmes et leurs aidants / leurs familles, elle s'appuie sur les potentialités, les compétences et les aspirations de la personne.

¹³ Article L311-1 : « [...] Sont des institutions sociales et médico-sociales au sens du présent code les personnes morales de droit public ou privé gestionnaires d'une manière permanente des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1. [...] »

Les orientations stratégiques 2019 – 2024 de l'association

AXE n°1 - Renforcer la gouvernance pour garantir la pérennité, la protection et l'indépendance de l'association

- 1.1 - Faire évoluer les statuts et les instances statutaires
- 1.2 - Formaliser l'articulation du politique et du technique
- 1.3 - Dynamiser la politique de recrutement de nouveaux membres pour le Conseil d'administration
- 1.4 - Accompagner les dirigeants bénévoles au regard des évolutions

AXE n°2 - Coconstruire, avec l'ensemble des parties prenantes, une culture commune, favorisant la promotion des droits et des choix des usagers

- 2.1 - Reconnaître, favoriser et soutenir les stratégies visant l'empowerment défini comme « pouvoir d'agir sur sa propre vie et son environnement »
- 2.2 - Renforcer la promotion de la bientraitance et formaliser la prévention de la maltraitance dans le cadre d'une démarche éthique globale, partagée, inscrite dans le projet institutionnel

AXE n°3 - Mettre en œuvre des coopérations dans le respect des valeurs de l'association et de son territoire

- 3.1 - Favoriser les mutualisations de moyens
- 3.2 - Rechercher des alliances stratégiques favorisant une coopération entre institutions médico-sociales complémentaires autour d'un projet de développement de l'offre de service sur le territoire ou d'activités spécifiques [mise en commun des moyens et des ressources en vue d'optimiser les opportunités de développement pour chaque entité]

AXE n°4 - Contribuer aux enjeux du développement durable dans le cadre d'une politique de responsabilité sociétale

- 4.1 - Instaurer une politique de développement durable
- 4.2 - Garantir un comportement transparent et éthique à tous les niveaux de l'organisation
- 4.3 - Favoriser une collaboration étroite avec les parties prenantes

AXE n°5 - Élaborer et mettre en œuvre une stratégie digitale et numérique

- 5.1 - Créer et « faire vivre » un nouveau site Internet en associant toutes les parties prenantes
- 5.2 - Mettre en place une stratégie d'inclusion numérique
- 5.3 - Utiliser les « médias sociaux »

AXE n°6 - Mettre en œuvre, à tous les niveaux de l'association, une démarche d'amélioration continue de la qualité

- 6.1 - Garantir la sécurité des personnes et des biens
- 6.2 - Organiser et mobiliser l'ensemble des acteurs en faisant coïncider les différentes démarches [CPOM - Projet d'établissement (PE-PS) - Projet de la plateforme de services médico-sociaux – Évaluation & démarche d'amélioration de la qualité- Plan pluriannuel d'investissements (PPI)]

AXE n°7 - Accroître la performance pour améliorer le service rendu

- 7.1 - Faire de la qualité de vie au travail [QVT] un levier de la qualité de service
- 7.2 - Poursuivre le réaménagement organisationnel et territorial pour garantir un fonctionnement efficient de chacun des établissements et services de l'ADHAMA
- 7.3 - Optimiser les ressources humaines et matérielles dans le cadre d'une gestion efficiente pour une organisation performante

AXE n°8 - Promouvoir une démarche institutionnelle fondée sur la réponse aux besoins, aux attentes et aux choix des personnes accompagnées dans leur parcours de vie - Développer l'offre de service sur la base d'une organisation en plateforme de services sociaux et médico-sociaux

- 8.1 - Adapter et diversifier l'offre de service à l'évolution des besoins et des attentes des personnes accompagnées en s'inscrivant de manière volontariste à la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »
- 8.2 - Favoriser l'inclusion par le décloisonnement de la prise en charge et un fonctionnement en dispositif : mettre en place une nouvelle organisation des ESSMS sur le modèle de la plateforme de services pour un accompagnement global des personnes en situation de vulnérabilité

AXE n°9 - Développer la vie associative par la mise en œuvre d'une stratégie de marketing à vocation sociale et solidaire

- 9.1 - Relancer la dynamique associative pour favoriser l'adhésion de nouveaux adhérents
- 9.2 - Développer les fonds propres pour des actions de solidarité et de soutien à l'autonomie à destination des usagers des ESSMS de l'association (micro-crédits, aide à la mobilité, aide à l'installation en hébergement autonome, participation à des actions culturelles, sportives, associatives, citoyennes...)
- 9.3 - Consolider le réseau de partenaires publics et privés susceptibles de soutenir et financer les actions de l'association et des ESSMS

AXE n°10 - S'investir dans l'accompagnement des aidants familiaux

- 10.1 - Mettre en place des groupes de paroles à destination des proches, des familles (parents, fratrie...)
- 10.2 - Mettre en œuvre des sensibilisations à destination des aidants sur des sujets comme les aides (humaines et techniques), les ressources du territoire, les droits...
- 10.3 - Développer dans le réseau de l'association, au niveau local, des groupes d'entraide et des solutions de répit pour les aidants familiaux
- 10.4 - Développer un dispositif d'aide au répit

5.3 – Les valeurs

L'ADHAMA affirme son attachement aux valeurs fondamentales que sont :

- **Les droits fondamentaux des personnes** en situation de handicap au même titre que tout citoyen : dignité, intégrité, intimité, respect de leur expression propre et de leur citoyenneté.
- **La tolérance**, en combattant toute forme de discrimination, pouvant porter atteinte au respect et à la dignité de ces personnes dans les différents domaines de leur vie.
- **La solidarité** entre les familles, parents et bénévoles au travers de la vie associative.
- **L'engagement** de ses membres en faveur de son objet social, et l'implication concertée de ses responsables.
- **Le bien vivre et le bien-être de la personne** handicapée. Elle dénonce et combat toute action contraire aux bonnes conditions de travail et de qualité de vie des personnes.

- **La qualité** des accompagnements proposés dans ses établissements et services.

6. Les missions

L'Adhama, une institution sociale et médico-sociale au sens de l'article L.311-1 du Casf

L'association Adhama est une institution sociale et médico-sociale au sens du Code de l'action sociale et des familles. L'association exerce ses missions dans un cadre non lucratif.

Sont des institutions sociales et médico-sociales [...] les personnes morales de droit public ou privé gestionnaires d'une manière permanente des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L.312-1.

« **L'action sociale et médico-sociale**¹⁴, [...], s'inscrit dans les **missions d'intérêt général et d'utilité sociale** suivantes :

1° Évaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, prévention et lutte contre les maltraitances définies à l'article L. 119-1 et les situations d'isolement, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;

2° Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;

3° Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;

4° Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;

5° Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;

6° Actions contribuant au développement social et culturel, à la pratique d'activités physiques et sportives et d'activités physiques adaptées, au sens de l'article L. 1172-1 du code de la santé publique, et à l'insertion par l'activité économique.

Les actions mentionnées au 6° du présent article comprennent l'information des personnes accueillies ou prises en charge par les établissements et services médico-sociaux quant à l'offre d'activités physiques et sportives et d'activités physiques adaptées, au sens de l'article L. 1172-1 du code de la santé publique, assurées en leur sein, à proximité de ces établissements et services ou à proximité du lieu de résidence de ces personnes.

Les missions mentionnées aux 1° à 6° du présent article sont accomplies par des personnes physiques ou des institutions sociales et médico-sociales.

¹⁴ Article L311-1 [Version en vigueur depuis le 10 avril 2024 - Modifié par LOI n°2024-317 du 8 avril 2024 - art. 11.]

L'Esat, l'EANM et le Savs : des établissements et services sociaux et médico-sociaux [Article L312-1 du Casf]

« I. - Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après : [...]

5° Les établissements ou services :

a) D'accompagnement par le travail, à l'exception des structures conventionnées pour les activités visées à l'article L. 322-4-16 du code du travail¹⁵ et des entreprises adaptées définies aux articles L. 323-30 et suivants du même code ;

7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert. »

« Les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.

Les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5° [l'Esat « Créations »] et 7° [l'EANM « Résidence Les Mûriers » et le Savs] du présent I peuvent assurer aux personnes qu'ils accueillent habituellement un accompagnement en milieu de vie ordinaire. »

Le référentiel national et le manuel d'évaluation, publiés par la Haute autorité de santé [HAS], dans le cadre du déploiement du dispositif d'évaluation de la qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, proposent un cadre national unique, homogène et commun aux établissements et services.

Selon le manuel, les établissements et services de l'ADHAMA s'inscrivent dans le cadre du secteur d'intervention « social »¹⁶.

7. Le public et son entourage

7.1 - Les publics accompagnés

La Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 définit la notion de handicap

La « **Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** » définit la notion de handicap.

¹⁵ « L'insertion par l'activité économique a pour objet de permettre à des personnes sans emploi, rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières, de bénéficier de contrats de travail en vue de faciliter leur insertion sociale et professionnelle. Elle met en œuvre des modalités spécifiques d'accueil et d'accompagnement. L'État peut, [...] conclure des conventions avec les employeurs dont l'activité a spécifiquement cet objet. [...] »

¹⁶ Tableau de correspondance entre les catégories FINESS des ESSMS et les champs d'application du référentiel

Article L. 114 du Casf

Création Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - art. 2 (M) JORF 12 février 2005

Modifié par Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - art. 2 (V)

« 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. »

7.2 - Les évolutions des publics

Un enjeu de taille : l'évolution du public accueilli et la diversification des parcours

La diversification du public accueilli à l'Esat, au Foyer et au Savs – et donc des besoins et attentes des personnes accompagnées – constitue un enjeu de taille pour les équipes. Le profil et le parcours de ces populations se sont beaucoup modifiés depuis quelques années.

Les professionnels doivent notamment s'adapter à une proportion plus importante de personnes relevant du handicap psychique, de personnes vieillissantes, mais aussi de jeunes handicapés issus d'une scolarisation en milieu ordinaire.

Chacun de ces publics entraîne des problématiques spécifiques auxquelles répondent – de manière coordonnée et en garantissant la cohérence des parcours – les professionnels des ESSMS de l'ADHAMA.

Les personnes relevant de handicap psychique ou de troubles du spectre autistique

Les personnes relevant de handicap psychique ou de troubles du spectre autistique (TSA) impliquent d'ajuster les accompagnements, en raison notamment de certaines caractéristiques liées à ces types de handicap telles que la variabilité des troubles, leur imprévisibilité, la fragilité particulière de ces populations, leur fatigabilité ou encore les effets secondaires des traitements médicamenteux.

Le handicap psychique est également bien souvent associé à une rupture du lien social, voire à la précarité. L'insertion sociale de ces personnes semble être difficile et fragile ordinaire¹⁷.

L'accompagnement de personnes handicapées vieillissantes

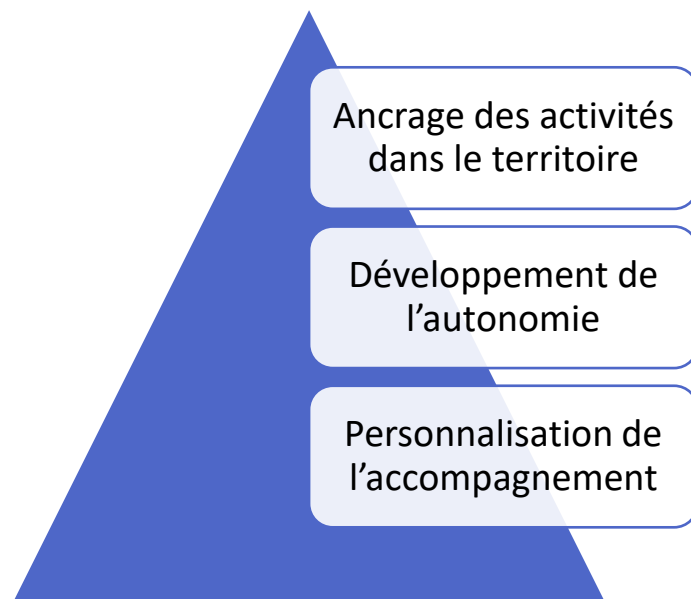
L'Esat, l'EANM et le Savs ont à gérer le vieillissement des personnes handicapées accompagnées, le processus de vieillissement de ces personnes pouvant être plus précoce que pour la population générale.

¹⁷ RBPP « Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en Esat » - Anesm mai 2013

Ce vieillissement, qui s'exprime tant sur le plan physique que psychique, « *ajoute de l'incapacité aux incapacités initiales*¹⁸ » et se pose peut-être de manière accrue à l'Esat qui doit prendre en compte une plus grande fatigabilité chez les travailleurs handicapés vieillissants¹⁹.

8. La nature de l'offre de service et son organisation

8.1 - Une offre de service « globale » - Des prestations cohérentes en adéquation avec les missions de chaque ESSMS



Un soutien par le travail et un accompagnement social favorisant la fluidité des parcours des travailleurs handicapés

Le cadre des ESSMS de l'ADHAMA assure protection et intégration, prévention et lutte contre la maltraitance, en proposant **un travail adapté à temps plein ou à temps partiel**, des **conditions de vie structurantes**, des **activités de soutien** et un **accompagnement social** pour :

- Faciliter l'adaptation des personnes au sein de chaque établissement (ou service) et veiller au respect de leurs droits.
- Permettre le maintien, l'acquisition et le développement des compétences techniques, professionnelles et sociales.
- Adapter les apprentissages et individualiser les soutiens aux différents objectifs visés et aux différents milieux dans lesquels les personnes évoluent.
- Accompagner les personnes sur le développement et la promotion de leur autodétermination et de leur participation.
- Soutenir les personnes pour la recherche de leur bien-être, de leur qualité de vie et de l'ouverture citoyenne et culturelle.
- Adapter l'accompagnement à la singularité des personnes, leurs besoins, choix et attentes.

¹⁸ Nous reprenons ici en partie la formule de Bernard AZEMA et Nathalie MARTINEZ – « Les personnes handicapées vieillissantes : espérance de vie et de santé ; qualité de vie », *Revue française des affaires sociales*, n° 2, 2005.

¹⁹ La question du vieillissement est à distinguer de celle de la retraite, la seconde ne pouvant se substituer à la première.

- Accompagner le vieillissement des travailleurs handicapés.

Pour respecter ce que la personne souhaite faire dans sa vie, les ESSMS de l'ADHAMA veillent à ce que les propositions d'accompagnement ne se limitent pas uniquement aux moyens internes dont ils disposent. En cas de difficultés et/ou manque de ressources internes, les équipes n'hésitent pas à s'appuyer sur les possibilités du territoire.

L'Esat « Créations », le Savs, l'EANM – et dorénavant le dispositif « Habitat inclusif » – assurent l'**accompagnement du projet personnalisé de l'utilisateur en favorisant son évolution vers des dispositifs de moins en moins protégés**, si ses capacités le permettent et si la personne accompagnée en manifeste la demande.

Adéquation des prestations proposées aux besoins des personnes handicapées

Possibilité du temps partiel

Accompagnement pour l'accès aux soins

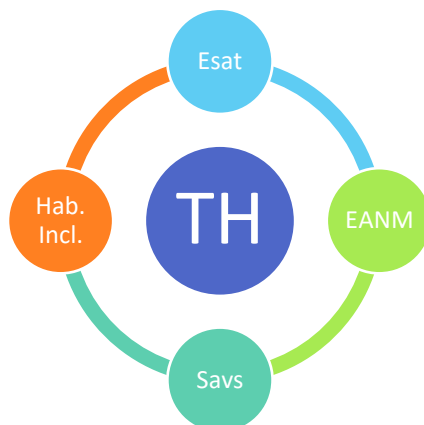
Un parcours de l'utilisateur fondé sur des évaluations régulières

Une prise en compte des personnes handicapées vieillissantes

Des réponses adaptées garantissant les droits des usagers

Les établissements et services de l'ADHAMA veulent apporter à chaque travailleur handicapé, chaque personne accompagnée, **des savoirs, savoir-être et savoir-faire utilisables en interne et transposables** en dehors de la structure dans son rapport au monde du travail et dans les relations sociales.

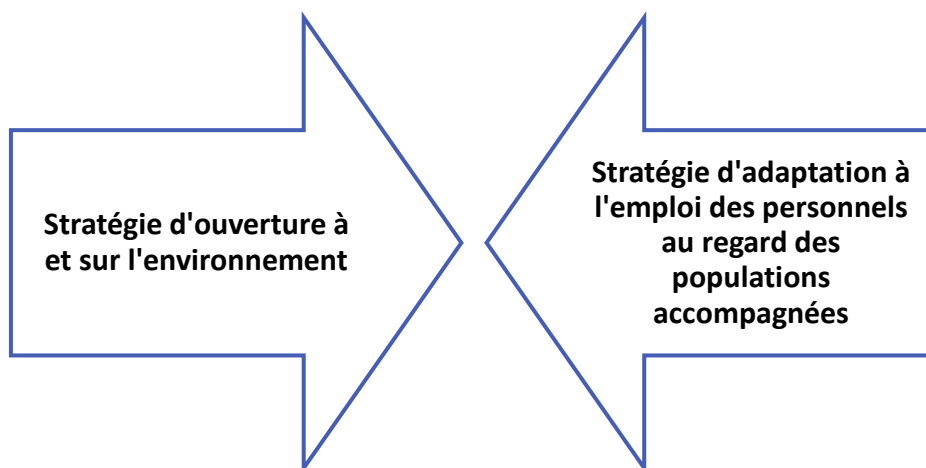
L'accompagnement vise, en faisant un pari positif et exigeant, à offrir un cadre où s'affirment les compétences, les aspirations et les motivations de chaque personne accompagnée pour construire son parcours de vie.



Pour faire face à l'adaptation des activités proposées, **l'accompagnement des professionnels des ESSMS constitue la pierre angulaire de l'accompagnement des personnes handicapées.**

Dans le même temps, l'amélioration de la qualité des prestations fournies et la mise en place de projets personnalisés répondant à des situations de plus en plus complexes va **s'appuyer sur les ressources du territoire et sur l'ouverture des établissements et services.**

Le projet des ESSMS de l'ADHAMA s'appuie donc sur **deux stratégies** :



8.2 - L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture

8.2.1 - La stratégie d'ouverture

L'ouverture, un principe d'intervention fondamental pour les ESSMS de l'ADHAMA

L'ouverture – entendue comme un double mouvement, à et sur l'environnement – est un principe d'intervention fondamental des établissements et services sociaux et médico-sociaux de l'ADHAMA.

Conformément au projet associatif de l'association gestionnaire, chaque ESSMS affiche une ambition de coopération et de mutualisation choisie en lien avec ses partenaires dans une volonté de consolidation de ses activités et dans une logique d'amélioration des prestations offertes aux bénéficiaires.

Cela passe par une action proactive dans une volonté d'anticipation et de formalisation des partenariats au regard des appels à projet du secteur et en réponse aux besoins des personnes en situation de handicap.

Pour la direction et les équipes, l'ouverture est à la fois un **moyen** d'améliorer la qualité des prestations fournies et un **principe** de structuration des pratiques professionnelles. Elle contribue – avec la mise en place des projets personnalisés – à construire les nouveaux rapports entre les personnes accompagnées, les établissements et services et l'équipe professionnelle.

La stratégie d'ouverture que les dirigeants, la direction et les professionnels veulent mettre en œuvre dans le cadre du projet d'évolution des structures a pour objectif de développer ou de maintenir le lien social des personnes tout en leur assurant un cadre de vie rassurant et structurant.

Une logique d'ancrage territorial

Le territoire des Montagnes du Matin dans lequel s'inscrivent les établissements et services de l'ADHAMA et les professionnels, avec ses caractéristiques géographiques, historiques, économiques, sociales, culturelles, est d'abord **une terre d'hommes et de femmes, d'acteurs multiples dans laquelle :**

- les personnes en situation de handicap accompagnées sont considérées comme des citoyens à part entière ;
- les travailleurs handicapés de l'Esat « Créations » sont reconnus comme des acteurs économiques et sociaux.

Attachés à ce territoire, les dirigeants de l'association, en envisageant la construction d'un Esat neuf à BALBIGNY, ont voulu inscrire leur projet d'évolution dans **une logique d'ancrage territorial**. La même logique guide les choix d'implantation à BALBIGNY et FEURS de locaux destinés à l'accompagnement social.

La détermination de la stratégie de l'ADHAMA est fondée sur ***une analyse tant du territoire que des missions des établissements***.

Cette analyse, effectuée au regard des missions, a permis de repérer :

- **La « zone d'influence »** des ESSMS de l'ADHAMA sur le territoire, au regard notamment du projet associatif, des évolutions des besoins et attentes des personnes et des contraintes économiques. En fonction des missions et des activités, il s'est agi de délimiter **le territoire avec lequel chaque établissement interagit ou pourrait interagir**. Le **développement des**

activités et des partenariats au niveau de la Communauté de Communes de Forez-Est (CCFE) est désormais considéré comme stratégique.

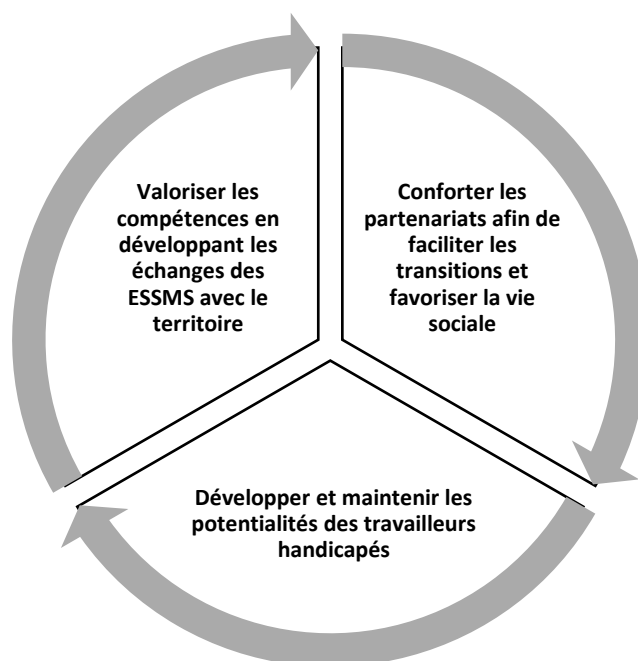
- Les **besoins des personnes résidant sur le territoire**, au regard des missions des établissements.
- Les **points forts / faibles du territoire** – sur les plans économique, social, de la vie quotidienne, du dynamisme local, de l'accès aux services de santé.
- Le positionnement de chaque établissement en tant qu'**acteur local** : rôle économique, social, institutionnel et technique.
- La **pertinence de la localisation des différents locaux** (BUSSIÈRES, BALBIGNY, FEURS) pour le public accompagné.

8.2.2 - Les leviers de la stratégie d'ouverture des ESSMS de l'ADHAMA

Les principaux leviers pour mettre en œuvre la stratégie d'ouverture – directement reliés aux axes stratégiques du projet associatif – concernent :

- Le développement du caractère accueillant des établissements et services dans toutes ses dimensions : humaine, architecturale, organisationnelle et de communication.
- Les interactions avec l'environnement territorial.
- Le développement de l'autonomie et des liens sociaux des travailleurs handicapés.

En cohérence avec les missions confiées par les autorités de contrôle et de tarification et les valeurs associatives, trois principaux axes peuvent être distingués en termes opérationnels.



À partir de ces axes s'organisent à la fois, la dimension partenariale de l'établissement et son inscription territoriale.

Repérer et s'appuyer sur les acteurs de proximité et les dispositifs spécifiques d'appui aux personnes et à leur entourage.

Conçu à **partir d'une approche globale de la personne et de son développement**, les partenariats construits par les différents établissements et services de l'ADHAMA présentent pour caractéristique d'associer dans une même logique d'accompagnement un partenariat développé à partir ...



Une politique de partenariat développée à partir des missions portées par l'Esat

Cette politique se trouve directement surdéterminée par les prestations et services proposés par l'établissement et faisant l'objet de commandes, que celles-ci soient le fait d'acteurs institutionnels, publics et/ou privés.

Pour autant, sont clairement ici privilégiées les pratiques relevant d'un développement local sollicitant fortement les acteurs locaux.

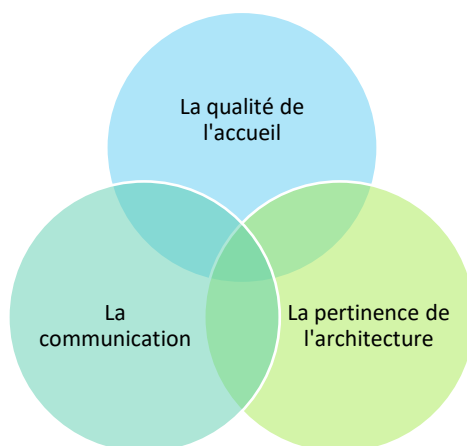
Un partenariat développé à partir des objectifs poursuivis en matière d'accompagnement social

On retrouve ici, l'ensemble des acteurs locaux mobilisés afin d'assurer cet accompagnement social auprès des usagers de l'établissement. En matière :

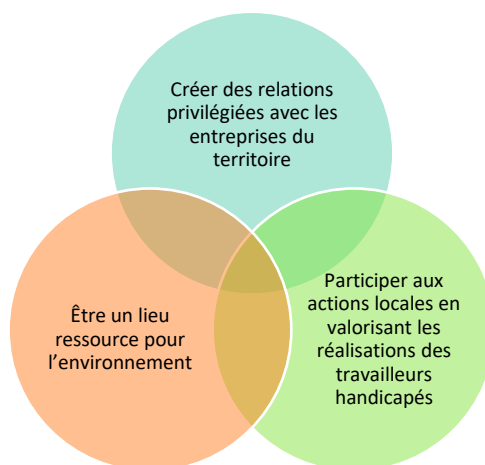
- **de soins** (réseau local de médecins, de pharmaciens...) ;
- **d'accompagnement** à la vie sociale ;
- **d'activités de loisirs** (inscription des usagers auprès d'associations et/ou de clubs locaux de sports et/ou d'activités diverses) ;
- **d'éducation et/ou de formation** ; facilitant l'insertion sociale des personnes accompagnées.

Là encore, est privilégiée autant que faire se peut la mobilisation de ressources locales. Cette orientation, au-delà des effets bénéfiques perceptibles auprès des usagers, participe de la reconnaissance de leur place dans la cité et stimule la vie sociale et associative locale.

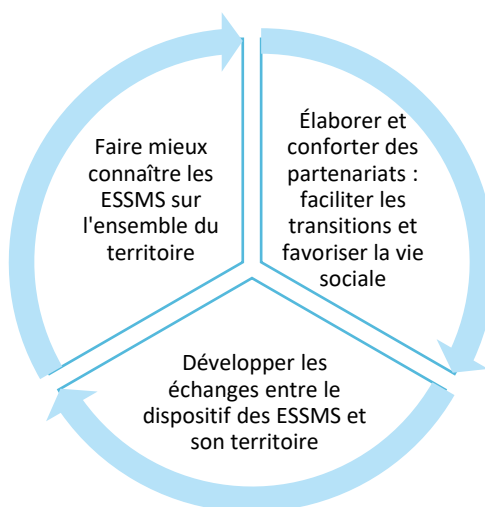
Développer le caractère accueillant de l'établissement



Interagir avec le territoire

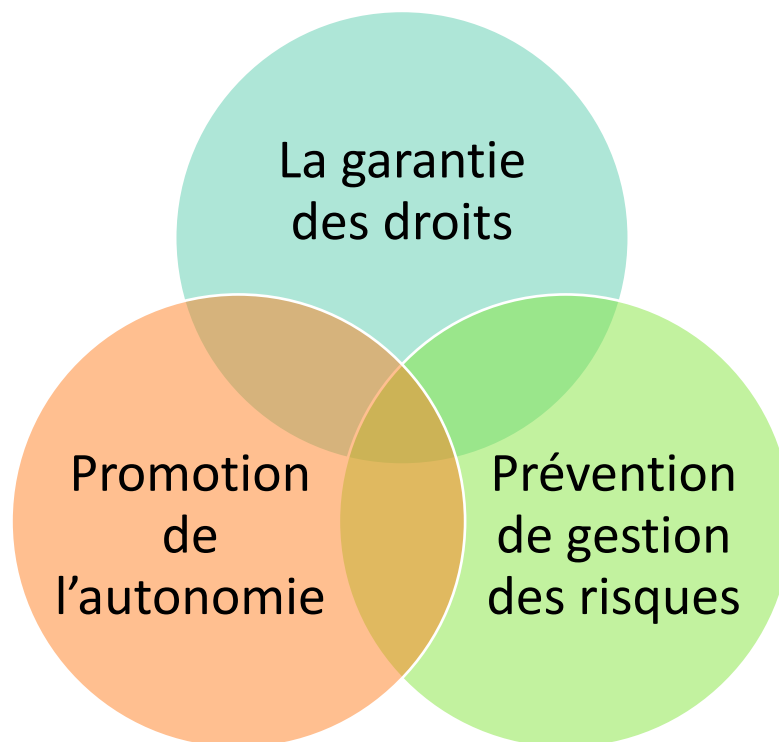


Développer les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accompagnées



9. Les principes d'intervention

9.1 – La cohérence à l'égard des missions imparties



9.1.1 - La garantie des droits

Les professionnels des équipes pluridisciplinaires des ESSMS de l'ADHAMA ont le souci permanent d'intégrer dans le fonctionnement de chaque établissement ou service – comme dans leurs pratiques quotidiennes – **les missions d'intérêt général et d'utilité sociale confiées par les autorités compétentes, en référence aux politiques publiques.**

*L'action sociale et médico-sociale tend à **promouvoir [...] l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.** Elle repose sur une **évaluation continue des besoins et des attentes** des membres de tous les groupes sociaux, en particulier **des personnes handicapées [...]**. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par **les institutions sociales et médico-sociales**²⁰.*

*L'action sociale et médico-sociale est conduite dans **le respect de l'égale dignité de tous les êtres humains** avec l'objectif de **répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux** et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire²¹.*

²⁰ Extrait de l'article L116-1 du Casf. Créé par Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002.

²¹ Ibid.

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux²² :

1° Le **respect de sa dignité**, de son **intégrité**, de sa **vie privée**, de son **intimité** et de sa **sécurité**.

2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection [...] des majeurs protégés, **le libre choix entre les prestations adaptées** qui lui sont offertes [...].

3° **Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité** favorisant **son développement, son autonomie et son insertion**, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché.

4° **La confidentialité des informations** la concernant.

5° **L'accès à toute information** ou document **relatif à sa prise en charge**, sauf dispositions législatives contraires.

6° **Une information sur ses droits fondamentaux** et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition.

7° **La participation** directe ou avec l'aide de son représentant légal **à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement** qui la concerne.

Les principes d'interventions qui guident les professionnels des ESSMS de l'ADHAMA se fondent sur la reconnaissance de la personne handicapée comme acteur économique et social.

Les établissements et services de l'ADHAMA impulsent **une dynamique en reconnaissant la place que le travailleur handicapé / la personne accompagnée** a en leur sein que ce soit à l'Esat, à la Résidence « Les Mûriers » ou au Savs.

En l'identifiant comme acteur professionnel et/ou social, les personnels permettent à la personne accompagnée d'occuper un rôle identifié (contenu des postes de travail en fonction des référentiels métiers du secteur d'activité, informations sur les projets développés dans les structures...) et d'exprimer ses choix et ses attentes face à l'établissement dans lequel il travaille, celui dans lequel il vit ou le service qui l'accompagne. Permettre aux personnes d'émettre un avis, de proposer des solutions, de critiquer une option afin qu'elles participent concrètement à l'organisation et à la dynamique de leur lieu d'accueil et de travail autorise chaque personne handicapée d'influencer ainsi l'organisation des ESSMS.

En **favorisant la participation des travailleurs handicapés, des personnes accueillies et accompagnées, et l'ouverture des établissements et services aux activités extra-professionnelles** (activités culturelles et de loisirs, activités physiques et sportives adaptées, vacances adaptées, ...) l'ensemble des professionnels concourent au développement du rôle social des personnes qu'ils accompagnent.

²² Extrait de l'article L.311-3 du Casf.

- La Personne est à la fois un bénéficiaire de prestations, un citoyen, et un acteur de son propre parcours :
 - Dans l'expression de ses choix.
 - Dans la découverte de ses potentialités comme de ses difficultés.
 - En ce sens, chacune d'elle est unique, singulière et acteur de sa vie.
 - Son statut d'adulte est affirmé.

- La Personne accueillie est l'interlocuteur privilégié de l'accompagnement médico-social délivré par les établissements et services de l'ADHAMA :
 - Valorisation de l'autonomie par l'implication et la responsabilisation des usagers.
 - Écoute et aide à l'émergence d'un projet professionnel et de vie.
 - Soutien à son projet selon les choix qu'elle peut faire tant qu'ils sont inscrits dans une réalité accessible.
 - Optimisation des potentialités et développement des savoir-faire et savoir être.

- Permettre à la personne en situation de handicap d'avoir prise sur son devenir :
 - En développant son autonomie dans les gestes quotidiens.
 - En lui offrant un cadre de vie parmi les autres.
 - En favorisant les prises d'initiatives.
 - En permettant d'apprendre et de se positionner vis-à-vis des règles.
 - En l'impliquant plus activement dans une démarche d'intégration sociale et d'ouverture sur son environnement.
 - En développant les mises en situation citoyennes et responsables.

9.1.2 - La promotion de l'autonomie, de l'insertion sociale et de la qualité de vie

La promotion de l'autonomie, de l'insertion sociale et de la qualité de vie	Promouvoir la liberté de choix et favoriser le développement de la personne
	Accompagner dans la continuité
	Maintenir le lien avec les proches et avec la famille
	Développer le lien social et l'inclusion des personnes en situation de handicap

Promouvoir la liberté de choix et favoriser le développement de la personne

La personne est encouragée à décider des rythmes et des rites sociaux, comme à s'exprimer en développant ses capacités motrices, sensorielles et cognitives, dans le cadre des ressources offertes par les établissements et services de l'ADHAMA. Sa participation et son adhésion sont sollicitées dans l'organisation et l'évaluation d'activités et de services qui se veulent adaptés à ses intérêts et à ses capacités.

La liberté de choix peut d'autant mieux s'exercer que toute personne en situation de handicap mental, de troubles du développement intellectuel ou de handicap psychique admise dans les ESSMS de l'ADHAMA dispose d'un **lieu d'accueil adapté**. **Le libre consentement de la personne**, ou le cas échéant celui de son représentant légal ou de sa famille, **est toujours recherché**.

Accompagner dans la continuité

L'engagement de l'association se concrétise par un accompagnement envisagé dans la durée, en établissant les partenariats utiles et en organisant les transitions lorsque celles-ci sont nécessaires.

Les professionnels des ESSMS de l'ADHAMA travaillent dans le but de permettre aux personnes de se réaliser en soutenant leur projet de vie et en valorisant leurs propres ressources. Ils ont à cœur de mettre en place un environnement humain et matériel adapté aux besoins et favorable à l'épanouissement des personnes handicapées.

Les ESSMS de l'ADHAMA proposent un cadre de vie chaleureux et sécurisant. Les professionnels veillent également à promouvoir la santé de la personne autant à travers les soins rendus nécessaires que par des actions concourant à son bien-être.

Au-delà de l'élaboration des projets individualisés, les professionnels veillent ensuite à leur mise en œuvre pratique et effective et procèdent aux ajustements nécessaires dès lors que le besoin s'en fait sentir dans le cadre de la co-évaluation mise en place.

Maintenir le lien avec les proches et avec la famille

Le réseau relationnel de la personne en situation de handicap constitue un environnement important pour elle. L'attention qu'on lui doit implique le respect et le maintien de ses relations.

Une logique de partenariat familles/professionnels est recherchée autant que nécessaire, en particulier pour la construction des projets de vie.

Les parents et les proches peuvent se révéler une aide précieuse aux professionnels, s'agissant de compléter l'écoute directe de la personne. Les professionnels peuvent également être amenés à réfléchir avec les proches et la famille pour des interventions concertées dans le suivi et le soin des personnes accompagnées.

De manière générale, chaque établissement et service, avec ses particularités, est amené à questionner ses principes et pratiques relatifs à la participation des familles.

Afin de protéger ces liens précieux, une attention particulière est portée à la création et à l'animation dans les structures d'espaces ouverts aux proches ainsi qu'à l'organisation de visites dans la famille pour les résidents, plus largement à l'accueil des familles au sein des établissements.

Développer le lien social et l'inclusion des personnes en situation de handicap

Tout en favorisant le libre choix individuel, les ESSMS de l'ADHAMA sont créateurs de liens collectifs. Relais des projets individuels, l'action collective est porteuse du vivre ensemble et favorise l'intégration dans la cité. Ils participent véritablement au changement de regard sur le handicap.

Les activités proposées permettent de susciter des rencontres avec des publics très divers. Les ESSMS de l'ADHAMA favorisent la citoyenneté de la personne accompagnée et sa participation à la vie de la cité. Chaque fois que possible, **l'utilisation des ressources de droit commun est priorisée** dans le but de contribuer à l'inclusion sociale.

9.1.3 - Une démarche continue de prévention et de gestion des risques

Une démarche continue de prévention liée à la situation de vulnérabilité des personnes accompagnées guide la réflexion et l'action pour prendre en compte la singularité de chaque personne.

Dans ce but, les principes directeurs qui fondent l'action de tous les professionnels sont les suivants :

- L'ensemble des professionnels est impliqué au quotidien en mettant en œuvre pour chaque personne, **une observation documentée des pratiques et de leurs effets.**
- **La traçabilité de tout évènement indésirable** est assurée. Un comité de vigilance permet de traiter toute situation inappropriée en même temps qu'il développe une culture commune de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.
- **La stabilité des repères et des relations dans l'institution**, et plus globalement de l'environnement, sont essentiels à l'équilibre et au bien-être de chaque personne accueillie.
- **Une approche globale et non segmentée de la personne**, la cohérence de la prise en charge, l'articulation des différents volets (vie quotidienne, sociale, citoyenneté, soins) sont systématiquement recherchées.

9.2 - La gestion des paradoxes

La manière dont les professionnels des ESSMS prennent en compte les paradoxes propres à la prise en charge et l'accompagnement des personnes, que ce soit dans le domaine de la citoyenneté, de la personnalisation des réponses, de la dynamique collective, de la prise de risques, de la protection des personnes, de la recherche de l'autonomie est réfléchi dans une perspective pluridisciplinaire et au cas par cas.

Les effets de la stratégie d'ouverture, notamment au regard de la gestion des paradoxes « autonomie – protection », « liberté – sécurité » sont anticipés. Des modalités spécifiques de protection selon les situations sont mises en place.

Articuler protection et autonomie

La loi garantit l'exercice des droits et des libertés individuels. Elle assure à la personne accueillie « **une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins** ».

Or, les personnes accueillies au sein de l'ADHAMA ont vécu diverses situations d'exclusion plus ou moins durables qui les ont fragilisées. Les établissements ou services qui ont pour mission d'accompagner vers l'autonomie permettent à la personne accueillie d'arbitrer entre plusieurs possibilités et de choisir la solution la plus adaptée en fonction de son projet de vie.

Favoriser l'autonomie, c'est alors être attentif aux capacités de la personne. C'est aussi les développer, les susciter, donner les moyens de les rendre effectives.

Permettre aux personnes de s'adapter progressivement aux différents environnements organisés, c'est identifier avec elles le caractère déterminé des activités. La personne autonome connaît ces déterminations par les lois sociales, physiques, économiques, politiques, etc. Le professionnel et la personne accueillie agissent de concert pour déterminer les niveaux d'intervention ajustés.

L'enjeu pour les professionnels est de proposer des démarches spécifiques tenant compte :

- Des projets de la personne accompagnée, de son contexte familial et de son environnement.
- Des contextes culturels des personnes accueillies : les valeurs développées à travers les droits potentiels des personnes peuvent être en contradiction avec les valeurs auxquelles elles croient.
- Des niveaux d'insertion sociale : de l'intégration, en passant par la vulnérabilité jusqu'à la désaffiliation²³.
- Des potentialités des personnes handicapées : capacité à répondre aux besoins vitaux, à faire face aux besoins économiques, à engager des rapports sociaux citoyens et responsables et à se projeter dans un avenir.

L'équipe professionnelle est sans cesse amenée à questionner ses pratiques pouvant la conduire à privilégier des situations de protection ou bien, au contraire, à inviter les personnes accompagnées à développer leur autonomie.

9.3 - La mise en œuvre d'une démarche de questionnement éthique

L'articulation des composantes éthiques personnelles, professionnelles, institutionnelles

Chaque structure établit, au niveau institutionnel, des principes d'intervention spécifiques basés sur les principes d'intervention inscrits dans le projet d'établissement et de service de l'ADHAMA, en lien avec les valeurs et les orientations stratégiques de l'association. **L'association a un rôle central dans**

²³ En sociologie, la désaffiliation est un processus décrit par le sociologue français Robert Castel (1933-2013) qui correspond à la « dissociation du lien social » en raison de l'absence de travail et de l'isolement social.

l'impulsion de la réflexion éthique auprès des structures en tant que lieu porteur de valeurs communes et fédérateur de moyens.

Au niveau institutionnel, la réflexion éthique permet de reconnaître, de confronter et d'articuler les différents niveaux de questionnement de chaque acteur dans des situations concrètes, singulières, en prenant en compte les paradoxes propres à la prise en charge et l'accompagnement d'adultes handicapés, que ce soit dans le domaine...

- de la citoyenneté,
- de la personnalisation des réponses,
- de la dynamique collective,
- de la prise de risques,
- de la protection des personnes,
- de la recherche de l'autonomie...

En effet, tous les acteurs impliqués dans la relation d'accompagnement ont une éthique personnelle, que ce soient les personnes, leurs proches ou les professionnels. L'éthique personnelle du professionnel est l'une des dimensions structurant son action au sein des établissements et services sociaux et médico- sociaux de l'association. Elle est une disposition personnelle et implicite qui questionne la finalité de son action pour et avec autrui.

Par ailleurs, chaque profession a des valeurs dont s'inspirent les principes qui la fondent, la structurent et en constituent les repères.

Il en découle que formaliser **un espace collectif de réflexion éthique** répond à la nécessité de consolider ou de rétablir ce questionnement en prenant de la hauteur par rapport aux pratiques quotidiennes ou habituelles.

9.4 - Les dynamiques de parcours des usagers

9.4.1 - Plateforme de services sociaux et médico-sociaux et personnalisation de l'accompagnement

Les professionnels des ESSMS de l'ADHAMA ont conscience qu'adapter les pratiques professionnelles à la diversité des publics et à leurs besoins et attentes n'est pas suffisant. Au-delà des publics, ce sont **les parcours qui se diversifient**.

On n'entre plus forcément à l'Esat pour y rester jusqu'à la fin de sa vie active. Dorénavant, les parcours – à l'Esat, au Foyer, au Savs – peuvent être mixtes entre le milieu ordinaire et le milieu protégé et les personnes peuvent également décider de changer d'Esat ou tout simplement d'arrêter de travailler.

C'est pourquoi **les prestations proposées évoluent pour faciliter la continuité et la cohérence des parcours**. Ainsi, par exemple, un travail de préparation au départ en retraite est proposé aux travailleurs handicapés de l'Esat, de manière coordonnée, par les professionnels de l'Esat et du Savs (en lien étroit, le cas échéant, avec les Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs).

Les professionnels des établissements et services, soucieux de promouvoir les droits des usagers, font évoluer à la fois leurs pratiques mais également le fonctionnement même des structures.

Les dirigeants et les professionnels ont intégré que *« l'ensemble de ces évolutions a renforcé la dimension sociale et médico-sociale de l'Esat, au-delà de l'activité à caractère professionnel proposée aux personnes handicapées »*²⁴.

Les dirigeants et les professionnels des ESSMS de l'ADHAMA considèrent que, dans le cadre de l'accompagnement médico-social proposé par l'Esat, l'EANM et le Savs, **la qualité de l'intervention ne peut s'apprécier vraiment que de manière globale**, dans le temps et dans l'espace du « parcours de vie » des personnes accompagnées.

La qualité du service rendu par les ESSMS de l'ADHAMA ne résulte pas de l'addition segmentée de chaque établissement ou service mais dans **l'articulation des interventions** – multiples, simultanées ou successives, centrées sur les besoins, les attentes et les aspirations des adultes handicapés accompagnés – **de tous les professionnels de l'ADHAMA**.

Les principes d'intervention tels qu'ils sont mis en œuvre au sein des ESSMS de l'ADHAMA sont fondés sur **une offre de service globale**, sur la **personnalisation de l'accompagnement** et sur **un traitement au cas par cas**.

Cette volonté et ce souci permanent de réponse aux besoins de la population s'appuie sur une veille stratégique permanente, un recensement des besoins et étude préalable de l'offre territoriale, une réponse aux appels à projet, le déploiement d'une ingénierie sur le territoire en positionnant l'association et ses établissements comme porteurs de projet crédibles vis-à-vis des pouvoirs publics et faciliter l'inscription des actions dans les schémas et orientations publiques.

Les dirigeants et les salariés des ESSMS de l'ADHAMA (en associant les usagers et leurs familles, les représentants légaux, des élus locaux et des partenaires) s'attachent sans cesse à réinterroger les modes de fonctionnement, les organisations existantes et leurs coordinations pour rendre le système d'accompagnement des adultes handicapés plus efficient.

Ils ont, en permanence, le souci d'identifier les solutions à mettre en œuvre au sein de l'Esat, de la Résidence « Les Mûriers » et du Savs et celles à renforcer avec l'environnement pour :

- Garantir les droits des usagers et en particulier la prévention, la sécurité des personnes et la gestion des risques liés à la situation de vulnérabilité des personnes accompagnées.
- Construire des réponses adaptées à l'évolution des besoins et attentes des travailleurs handicapés.
- Améliorer les parcours personnalisés.

Un double enjeu est ainsi porté par les professionnels au sein des ESSMS de l'ADHAMA :

²⁴ Rapport IGAS, *Établissement et services pour personnes handicapées. Offre et besoins, modalités de financement*, octobre 2012, p. 63

- Identifier les modalités permettant de **favoriser la fluidité des parcours adaptés** aux attentes et besoins des personnes (en tenant compte de leur évolution).
- Mettre en place une organisation et développer des pratiques susceptibles d'**améliorer les réponses apportées**.



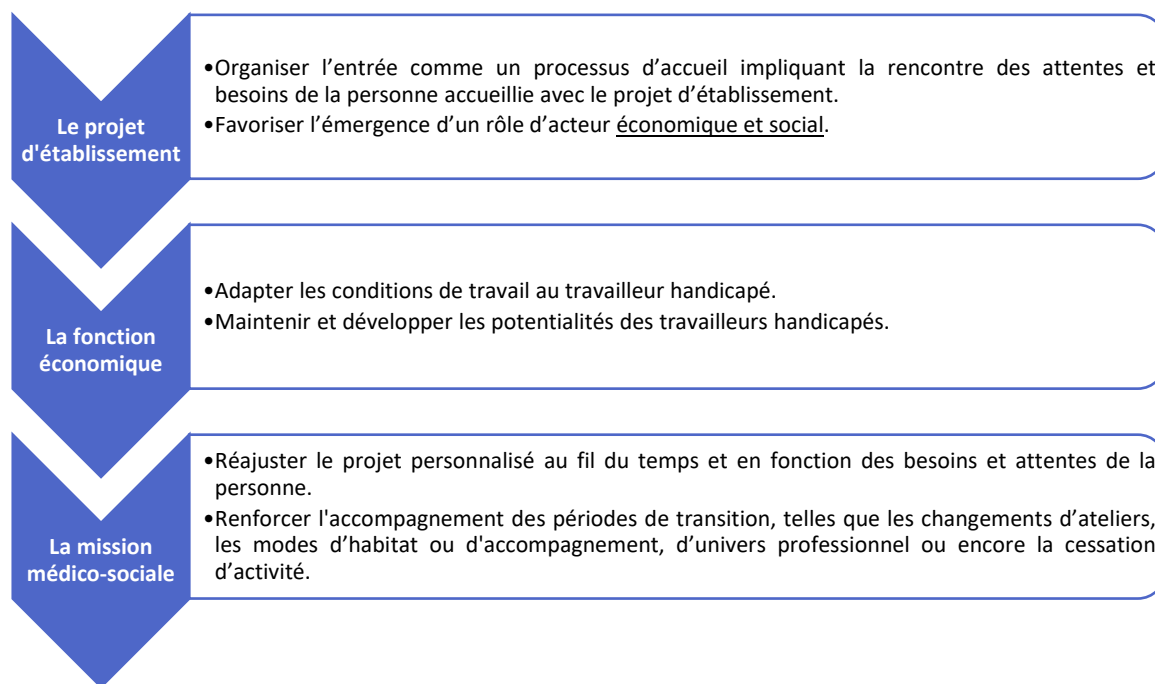
9.4.2 - La co-construction du projet personnalisé – Les modalités d'élaboration du projet personnalisé

Qu'il s'agisse d'une personne entrée à l'âge 18 ans au sein de l'atelier « Espaces verts » de l'Esat il y a trente ans et qui rejoint un atelier « moins physique », qu'il s'agisse d'un stagiaire pour l'Esat ou d'un nouvel entrant du Savs au parcours plus ou moins complexe, **les professionnels de l'ADHAMA considèrent toujours prioritairement – au-delà de « l'utilisateur » - la personne et ses attentes.**

Au sein de l'ADHAMA, le travail des professionnels consiste à **aider chaque personne accompagnée à affiner sa compréhension de sa situation, exprimer ses attentes et construire avec elle le cadre d'un accueil et d'un accompagnement personnalisés... ou la transition vers la retraite.**

L'accompagnement global proposé au sein des ESSMS de l'ADHAMA s'appuie sur des activités pour asseoir l'identité sociale et citoyenne de la personne handicapée.

C'est pourquoi **l'accompagnement est global** car, en fonction des besoins de la personne, les professionnels de l'Esat, du Foyer, du Savs ou de l'Habitat inclusif mettent en place, en interne, des modalités d'accompagnement complémentaires et coordonnées. Le cas échéant, des partenariats viennent compléter et appuyer les services offerts. Ils peuvent concerner des thématiques telles que la mobilité dans les transports, l'hygiène de vie, les soins, le maintien et/ou le développement des savoirs de base, les relations sociales et les codes qui les régissent, la vie civique et citoyenne ou encore l'ouverture à la vie sociale.



La démarche d'élaboration d'un projet personnalisé mise en œuvre se veut respectueuse des attentes de la personne. Les phases indispensables à la dynamique du projet personnalisé sont différenciées afin d'en faciliter une meilleure compréhension et assimilation par la personne :

- Premiers contacts et premier recueil des attentes de la personne.
- Analyse de la situation avec objectivation des éléments d'analyse.
- Co-construction du projet personnalisé avec les différentes parties prenantes.
- Décision : fixation d'objectifs et d'une programmation d'activités et de prestations, moyens alloués au projet.
- Mise en œuvre, bilan(s) intermédiaire(s) et ajustements pour répondre aux évolutions.
- Évaluation pour procéder à une réactualisation du projet personnalisé.

Les modalités d'accueil et de l'admission

Un processus d'accueil respectueux de la personne handicapée et de ses droits

Le processus d'accueil et d'admission au sein des établissements et services de l'ADHAMA est **respectueux de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie**, notamment pour ce qui concerne :

- « **La personne bénéficiaire [...] a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement** ».
- La personne a **accès aux informations qui la concernent**.

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

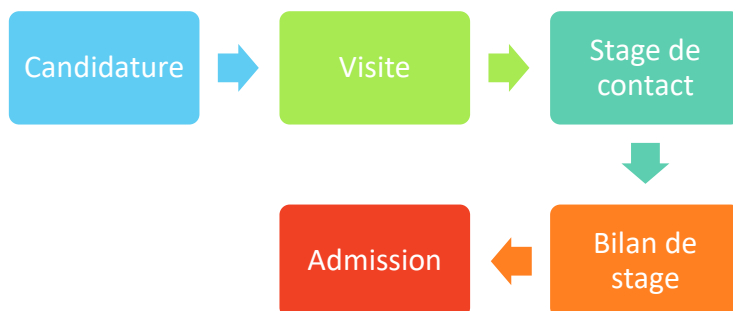
- La personne dispose du **libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes** [...] dans le cadre de son admission.
- **Le consentement éclairé de la personne est recherché** en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
- **Le droit à la participation** directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

L'entrée à l'Esat, à l'EANM ou au Savs est organisée comme un processus d'accueil impliquant la rencontre des attentes et besoins de la personne accueillie avec le projet d'établissement et de service de l'ADHAMA.

Les modalités d'accueil et de l'admission existantes facilitent l'expression différenciée des attentes de la personne, de ses proches et, le cas échéant, de son représentant légal.

L'admission au sein des ESSMS de l'ADHAMA **n'est pas une simple procédure administrative. L'accent est mis sur l'accueil** de l'adulte handicapé.

Les différentes étapes proposées à la personne handicapée visent à mettre en concordance une demande de prise en charge et les conditions à réunir pour mettre en place un accompagnement personnalisé de qualité. Ce n'est pas seulement l'entrée en ESSMS avec les accompagnements nécessaires qui est visée mais **la définition du futur cadre de la relation avec le bénéficiaire**. Il s'agit tout à la fois de **créer un climat rassurant et de confiance**, de livrer un maximum d'informations utiles et de définir le plus clairement possible les modalités de l'accompagnement qui sera mis en place dans le cadre d'un projet personnel et personnalisé.



L'analyse de la candidature, traitée au niveau de l'encadrement et des services administratifs permet de vérifier si la personne postulante a le profil qui correspond à l'agrément et aux compétences de l'établissement, si les ESSMS de l'ADHAMA sont en capacité d'offrir **des prestations et des conditions adéquates** et bien entendu s'il y a, si besoin, des places.

Lors de la visite par la personne une documentation de présentation de l'établissement est mise à disposition. **La personne peut, bien évidemment, être accompagnée des personnes de son choix tout au long du processus.**

Le **Contrat de soutien et d'aide par le travail** est signé à l'entrée à l'Esat. Dans le cas d'une entrée à l'EANM, le **contrat de séjour est signé dans les quinze jours qui suivent l'admission**. Il en est de même pour le **Document individuel de prise en charge (DIPC)** si la personne a une notification pour le Savs.

Chaque contrat est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, de justice, médicales et thérapeutiques ou d'orientation, préalablement ordonnées, adoptées ou arrêtées par les instances ou autorités compétentes. Dans ce cas, les termes du contrat mentionnent ces mesures ou décisions.

Un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne. **Six mois après l'admission, une réunion de synthèse pluridisciplinaire** est organisée pour recueillir les informations, analyser la problématique et écouter l'utilisateur. Le cas échéant la réunion est « inter-structures ».

La famille peut y participer, si l'utilisateur le souhaite. Les hypothèses de travail et les objectifs sont définis. Le projet individualisé, intégrant un plan d'action, est rédigé par le référent. Les attentes sont recueillies et transcrites sur le document, intégré au dossier de l'utilisateur.

Le projet personnalisé est une démarche dynamique, une co-construction

Les modalités de **co-construction du projet personnalisé**, de participation de la personne à son projet, de sa mise en œuvre, de son suivi et de son actualisation s'appuient sur **des instances très formalisées de coordination et d'échanges entre les professionnels des différents ESSMS** concernés par l'accompagnement de telle ou telle personne.

La communication et l'articulation entre les professionnels, le rôle facilitateur des coordinateurs et coordinatrices comme celui des référents sont les garants de **l'effectivité de la participation de chaque usager à la mise en œuvre, à l'évolution et au suivi de son projet personnel et du respect de ses droits.**



La personne accompagnée est partie prenante dans les décisions qui orientent son parcours

Les équipes des établissements et services de l'ADHAMA portent une attention toute particulière aux **modalités de participation des personnes accompagnées**, et éventuellement de leur entourage :

- *Sur le plan individuel* : permettre une participation directe de l'utilisateur (ou de son représentant légal) **dans l'élaboration et la mise en œuvre de son projet personnalisé**.
- *Sur le plan collectif* : **CVS et autres formes de participation** mis en place pour recueillir les avis et propositions des usagers sur le fonctionnement des établissements et services.

Le dialogue autour du projet personnalisé est considéré comme crucial compte tenu de la longue durée des parcours au sein des structures de l'ADHAMA.

C'est ce dialogue qui permet aux professionnels des différents ESSMS de respecter les souhaits des adultes handicapés et de leurs proches, d'être au plus près des évolutions des situations et de construire les ajustements propres à relancer une dynamique susceptible, parfois, de s'enliser dans la routine de la vie quotidienne.

Concrètement, la participation de la personne au projet personnalisé nécessite, pour les professionnels de **rechercher des formes de communication adaptées et diversifiées**, dès lors que les capacités d'expression et/ou d'élaboration intellectuelle des personnes sont limitées. Dans le respect de l'éthique professionnelle, les professionnels se doivent de faire preuve de créativité pour s'adapter à la complexité et/ou la gravité des situations et favoriser la participation de chaque personne.

La co-construction du projet personnalisé : un apprentissage à la prise de décision

Le réajustement du projet s'appuie sur les choix de la personne handicapée. Ainsi, l'ensemble des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire s'emploient à développer les capacités de décision de l'utilisateur afin qu'il s'exprime au fil de son parcours sur ses orientations.

Les périodes de transition mettent parfois un point d'arrêt à une ritualisation potentiellement rassurante et/ou structurante. C'est pourquoi les périodes de transition, telles que les changements d'ateliers, les modes d'habitat, d'univers professionnels ou encore la cessation d'activité, **font l'objet d'une attention toute particulière et sont systématiquement accompagnées**.

Les décisions qui ont un impact important sur la vie des personnes – changement d'atelier, de mode d'accompagnement [hébergement, Savs, externat], changement de lieu d'habitation ou de mode de vie (vie en couple par exemple), modifications des soins, départ en retraite – nécessitent de nourrir le dialogue entre la personne, ses proches et les professionnels concernés. Ce dialogue est nécessaire pour réussir techniquement la coordination ou le passage de relais entre intervenants et assurer la cohérence globale du parcours de la personne au sein de l'Esat comme à l'EANM, dans le cadre du dispositif d'habitat inclusif ou au Savs.

Réajuster le projet personnalisé au fil du temps en fonction des besoins et attentes de la personne

La situation des personnes est en constante évolution, que ce soit en raison des modifications de leurs attentes, de leur potentiel, de leur maturité, de leur vieillissement, de leur état de santé... que des changements de contexte. **La pertinence du projet personnalisé est donc réinterrogée régulièrement**, pour vérifier qu'il va toujours dans le sens souhaité et procéder aux réajustements nécessaires.

Au sein de l'Esat, un moniteur d'atelier **réfèrent** est désigné pour chaque personne à son arrivée dans l'atelier. Le nombre de personnes par référent est variable selon les ateliers.

De même, un éducateur référent est nommé, dès l'entrée pour chaque personne admise à l'EANM.

Au Savs, le référent est également mis en place à l'entrée dans le service.

Le référent a pour mission de centraliser tous les éléments et toutes les informations concernant l'usager ; c'est également un interlocuteur privilégié auprès des partenaires et des autres acteurs de l'accompagnement. **Chaque référent suit la réalisation des objectifs de l'usager.**

L'outil pour faire vivre le projet personnalisé : la réunion de projet

L'évaluation du projet personnalisé fait partie intégrante de la démarche du projet. Elle a lieu a minima une fois par an mais, lorsque les changements observés chez la personne ont des conséquences importantes sur ses besoins en accompagnement les professionnels réévaluent le projet dans son ensemble avec : la personne elle-même et le cas échéant son représentant légal et les partenaires concernés.

L'apparition de nouveaux besoins en accompagnement n'entraîne pas systématiquement une réévaluation complète du projet personnalisé. Lorsque les professionnels ont analysé les changements repérés, par exemple, chez la personne handicapée vieillissante, l'équipe interdisciplinaire et les partenaires adéquats réfléchissent à des solutions d'accompagnement permettant de répondre aux nouveaux besoins identifiés.

9.5 - Les spécificités des pratiques liées à la population accompagnée

9.5.1 - L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes

L'avancée en âge des personnes handicapées accueillies au sein des ESSMS de l'ADHAMA soulève de nouvelles problématiques, non seulement en termes de travail et d'accueil, mais aussi en termes de qualité d'accompagnement.

Elles invitent les dirigeants et les professionnels à rechercher des solutions pour répondre aux besoins et attentes de ces personnes.

Cette recherche de solutions est considérée comme **une opportunité pour les établissements et services de se réinventer**. La création de la section annexe de l'Esat facilitant la mise en place de temps partiels à l'Esat et complétant l'offre du Foyer en est un exemple.

Au quotidien, **les professionnels** qui accompagnent ces personnes sont, chacun à son poste, amenés à **conduire une réflexion sur leurs pratiques et à développer des initiatives d'adaptation de leur intervention professionnelle**.

Concernant l'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes, les équipes, s'appuyant sur la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ex Anesm intitulée « *L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes* » de mars 2015, ont fait le choix de considérer comme une « *personne handicapée vieillissante, toute personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement* ». ²⁵

Ce vieillissement peut se traduire notamment par une diminution des capacités fonctionnelles, une aggravation des déficiences sensorielles, l'apparition de handicaps ajoutés.

Le seuil de 40/50 ans est souvent retenu dans la littérature sur le vieillissement des personnes handicapées, dans la mesure où c'est à partir de cet âge que l'on peut observer pour beaucoup d'entre elles les effets du vieillissement pouvant conduire à la perte d'acquis parfois difficilement obtenus.

L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes nécessite d'**observer les processus de vieillissement propres à chaque individu**. La volonté des équipes de l'Esat, de la Résidence « Les Mûriers » et du Savs, en fonction des situations et des éléments d'observation, est d'**anticiper et prévenir les ruptures** ²⁶ possibles dans les parcours de vie.

Prévenir, repérer, adapter constituent les axes forts de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes au sein des établissements et services de l'ADHAMA.

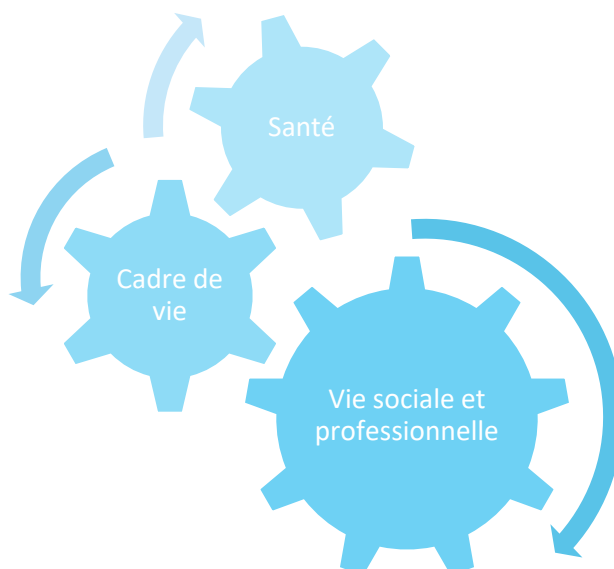
L'enjeu est d'adapter les interventions, anticiper et diversifier les réponses, pour permettre à ces personnes de bénéficier d'un accompagnement de qualité.

Lorsque la personne handicapée vieillit, elle est exposée...

²⁵ Définition retenue depuis le rapport de B. Azéma, et N. Martinez réalisé pour la DRESS en 2003. Source : AZEMA, B., MARTINEZ, N. *Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie, projections démographiques et aspects qualitatifs : éléments pour une prospective*. Rapport d'étude pour la DREES. Montpellier : CREAL Languedoc-Roussillon, 2003. 317 p.

²⁶ Le terme de « rupture » est employé dans la recommandation, pour qualifier les changements dans la vie de la personne ainsi que les transitions/réorientation éventuelles dans le parcours d'accompagnement qui :

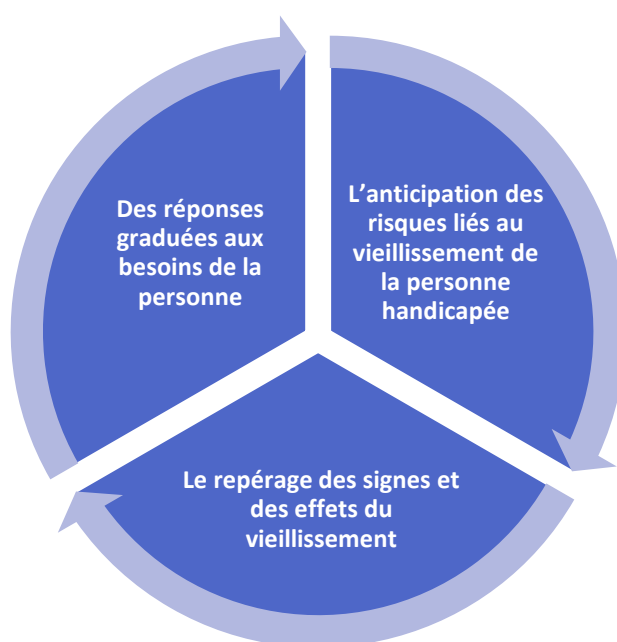
- N'ont pas été anticipés et préparés ;
- Sont, par conséquent, ressentis comme soudains, voire brutaux, par la personne concernée ;
- Peuvent donner lieu à des fins d'accompagnement ou de prise en charge, sans que des solutions alternatives ne soient proposées.



... aux **risques pour la santé** (risque d'aggravation du handicap, risque de handicaps ajoutés, risque d'aggravation de l'état de santé général et de vieillissement prématuré, risque de pertes de capacités, etc.).

... aux **risques d'inadaptation du cadre de vie et de l'aide humaine** mis en place pour accompagner la personne sur son lieu de vie (à domicile ou en établissement).

... aux **risques concernant la vie professionnelle et sociale** (risques d'inadaptation du poste de travail au vieillissement de la personne, de fatigabilité, risques de désocialisation, etc.).



L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes au sein de l'ADHAMA

L'anticipation des risques liés au vieillissement de la personne handicapée.

Bien que le vieillissement soit un processus inéluctable, son anticipation est jugée primordiale par les professionnels pour :

- Permettre à la personne handicapée de se représenter et de préparer son avancée en âge.
- Retarder, voire empêcher, autant que faire se peut, la survenance des risques liés au vieillissement.
- Limiter l'impact de ces risques, lorsqu'ils surviennent.
- Maintenir la meilleure qualité de vie possible.

De manière générale, les ESSMS de l'ADHAMA sont engagés dans une démarche facilitant la reconnaissance et la prise en charge des risques liés à la santé des personnes handicapées, ainsi que l'accès aux dispositifs de prévention et de soins de droit commun.

La personne handicapée vieillissante bénéficie d'un accompagnement personnalisé prenant en compte les risques de handicaps ajoutés, les situations d'aggravation de son état de santé général et l'apparition possible de pathologies liées au vieillissement.

Les professionnels des ESSMS de l'ADHAMA prennent en considération le fait que la personne est, dans la mesure de ses possibilités, à même d'exprimer ses besoins en matière de santé et de prendre soin de sa santé.

Les échanges avec les personnes handicapées vieillissantes, dans le cadre des programmes d'éducation à la santé, participent à limiter les défauts de soins ou hygiènes de vie pouvant avoir des impacts négatifs sur la santé.

L'anticipation des risques liés au vieillissement de la personne handicapée

Promouvoir la santé de la personne handicapée vieillissante et proposer un suivi médical préventif

Anticiper les fins de carrière professionnelle du travailleur handicapé vieillissant

Identifier les problématiques actuelles et à venir liées à l'aménagement du lieu de vie de la personne handicapée vieillissante

Identifier les problématiques actuelles et à venir liées aux proches de la personne handicapée vieillissante

Communiquer sur des solutions d'accompagnement complémentaires ou alternatives à celles proposées par la structure

Le repérage des signes et des effets du vieillissement

Accompagner ou accueillir une personne handicapée dans un des établissements ou services de l'ADHAMA signifie, l'histoire des structures le montre, l'**accompagner tout au long de sa vie** et donc en considérant qu'elle va, comme tout un chacun, vieillir. La mise en place d'un cadre d'intervention préventif, s'il permet de retarder les effets du vieillissement, ne peut en aucun cas stopper ce processus inéluctable.

Les professionnels peuvent donc être amenés à voir apparaître les signes du vieillissement dont ils avaient anticipé la survenue. En pareil cas, ils doivent être capables de les repérer.

Ce repérage passe d'abord par l'observation de changements chez la personne handicapée vieillissante, qui peuvent se manifester dans tous les domaines de sa vie (santé, rythme et activités quotidiennes, vie sociale, vie professionnelle, etc.).

Ces observations sont ensuite **partagées et analysées dans le respect de la réglementation relative à la confidentialité et au secret des informations**. Les professionnels déterminent alors avec la personne (le cas échéant, ses proches et/ou son représentant légal) si l'ensemble des éléments repérés permettent de formuler l'hypothèse d'une apparition de premiers signes de vieillissement.

Le partage formalisé des changements repérés chez la personne handicapée vieillissante est un prérequis à la recherche de leur(s) cause(s). Les équipes ont ainsi le souci permanent d'améliorer la qualité et l'efficacité des modalités de transmissions. Chaque changement repéré, même s'il est isolé, doit retenir l'attention de tous les professionnels quel que soit leur domaine d'intervention.

Des réponses graduées aux besoins de la personne

Lorsque les professionnels ont analysé les changements repérés chez la personne handicapée vieillissante, l'équipe interdisciplinaire et les partenaires adéquats réfléchissent à des solutions d'accompagnement permettant de répondre aux nouveaux besoins identifiés.

Différents niveaux de réponses existent :

- L'intervention immédiate²⁷, qui n'implique pas nécessairement que soit réévalué le projet personnalisé.
- La réévaluation du projet personnalisé, qui est une occasion de redéfinir, avec la personne, son projet de vie et ses souhaits pour l'avenir.
- La réorientation de la personne, lorsqu'elle a émis le souhait de changer de mode d'accompagnement ou que les professionnels ont identifié les limites de la capacité des ESSMS de l'ADHAMA à répondre à ses besoins.

²⁷ Organisation d'un rendez-vous médical, proposition d'une aide technique, aménagement des rythmes au quotidien, etc.

L'adaptation du cadre et du rythme de vie dès l'apparition des premiers signes de vieillissement et/ou de perte d'autonomie est une priorité. La réactivité des dirigeants et des professionnels des ESSMS de l'ADHAMA en la matière est la règle.

La personne handicapée qui connaît les premiers effets du vieillissement dispose au sein de l'ADHAMA d'un **cadre de vie adapté et de modalités diversifiées d'accompagnement** au sein duquel sa perte d'autonomie est compensée. Les professionnels ajustent les modalités de leur intervention au nouveau rythme de vie de la personne. Dès l'apparition des premiers signes de vieillissement, la personne sent que ses nouveaux besoins et attentes sont pris en compte. Le suivi des actions mises en œuvre est organisé.

Afin que la personne handicapée vieillissante puisse **conserver des activités sociales et de loisirs**, les équipes – tant à l'EANM et à l'Esat au travers des activités physiques et sportives adaptées qu'au Savs – veillent à continuer à la solliciter et à lui proposer ces activités, même lorsque la personne a déjà montré des signes de démotivation ou de fatigue. Si nécessaire en les adaptant ou en modifiant l'offre de service.

En effet, les professionnels considèrent que, s'il est important de ne pas contraindre la personne à participer à une activité, il est tout aussi **indispensable de ne pas la laisser se couper de ses activités culturelles, sportives et de loisirs** (dans la mesure où elles sont des espaces de sociabilité et permettent à la personne de conserver ses acquis, voire de continuer à s'enrichir).

Pour **faciliter les transitions**, la personne handicapée vieillissante qui s'apprête à recourir à des solutions d'accompagnement complémentaires ou alternatives (et, le cas échéant, son représentant légal et/ou ses proches) est accompagnée dans ses démarches : constitution du dossier, visite de la nouvelle structure, etc. Actrice de cette transition, la personne est préparée, avec le soutien des professionnels, au changement à venir.

Le cas échéant, les modalités de collaboration avec les professionnels de la nouvelle structure sont clairement définies.

Les besoins et attentes de la personne identifiés et recueillis par la structure d'origine sont communiqués à la nouvelle structure, sous réserve de l'accord de la personne. La personne peut, bien évidemment, garder contact avec les professionnels qui l'ont accompagnée et avec les usagers de l'ADHAMA, si elle le souhaite.

9.5.2 - L'accompagnement des adultes handicapés psychiques

Les spécificités du handicap psychique

La notion de handicap psychique a été construite pour « *rendre visible une population invisible* », à savoir les personnes handicapées en raison des conséquences de troubles psychiques, notamment la schizophrénie et les troubles affectifs bipolaires graves.

Le handicap psychique présente plusieurs spécificités :

- Les troubles des personnes sont souvent variables, intermittents et évolutifs. Ils n'empêchent pas le rétablissement et la diminution des symptômes. Par ailleurs, les personnes peuvent avoir des compétences réelles pour certaines activités et des difficultés majeures dans d'autres.
- Elles ont besoin d'un suivi médical régulier.
- Les personnes n'ont pas de déficience intellectuelle. Des troubles cognitifs (mémorisation, anticipation, organisation du temps et de l'espace, etc.) sont souvent associés, de façon temporaire ou permanents.
- Elles sont victimes de stigmatisation et de rejet.
- L'isolement et la rupture du lien social sont fréquents.
- La vulnérabilité est à prendre en compte, surtout lors de situations difficiles de la vie, même lorsque les troubles sont stabilisés.
- Les personnes peuvent être dans l'incapacité de demander de l'aide, la « non-demande ». Les causes de l'absence de demande pouvant être liées à des facteurs personnels ou environnementaux (par exemple, inadéquation entre les besoins de la personne et l'accompagnement proposé).
- Le caractère invisible des troubles implique que les difficultés sont parfois sous estimées.
- L'acceptation des troubles et des difficultés qui en découlent est parfois difficile pour la personne et/ou son environnement.
- Les personnes présentent des difficultés plus ou moins prononcées dans les interactions sociales.
- Elles peuvent avoir des difficultés « à faire », à initier l'action.
- Elles peuvent avoir un rapport altéré à la réalité.

Ce public se distingue notamment des personnes « handicapées mentales » de par ces spécificités. Il n'en demeure pas moins que les personnes « handicapées mentales » peuvent souffrir de troubles psychiques.

Les personnes handicapées psychiques n'ont pas forcément toutes ces caractéristiques. Leurs situations sont hétérogènes, notamment en lien avec leur parcours de vie et les contextes dans lesquels elles évoluent (environnement social, qualité des soins et de l'accompagnement, etc.). Certaines personnes rencontrent peu ou pas de difficultés liées aux troubles et/ou évoluent dans un environnement adapté où elles rencontrent peu d'obstacles.

Favoriser la fluidité du parcours de vie

L'enjeu pour les professionnels est de **favoriser la fluidité du parcours de vie en recherchant la coordination, la continuité et la cohérence entre les différents domaines de l'accompagnement et dans les différentes étapes du parcours de vie**, afin de mieux répondre aux besoins et attentes des personnes.

Chaque acteur peut constituer une « porte d'entrée » et une passerelle vers un autre domaine de l'accompagnement, ce qui, exige, pour les professionnels, de s'inscrire dans une posture de coopération. Il ne s'agit pas de se limiter exclusivement aux missions confiées à son établissement ou service, mais au contraire de prendre la mesure de son inscription dans un dispositif plus large qui doit pouvoir répondre aux besoins globaux des personnes.

Cette coopération passe par un travail avec des acteurs aux champs de compétences aussi variés que nécessaires, tout en respectant les liens premiers que chaque personne aura développés avec certains d'entre eux (et notamment ceux qui ont constitué la porte d'entrée vers un accompagnement adapté).

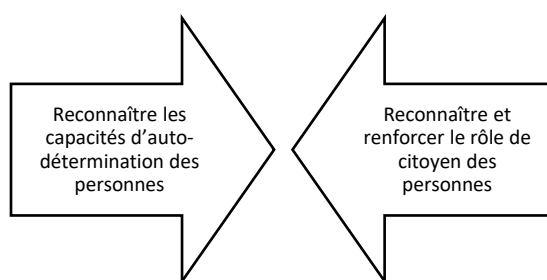
Toutefois, les besoins de soins étant l'une des spécificités de ce public, l'articulation entre les soins et l'accompagnement (habitat, emploi, vie relationnelle, vie quotidienne, etc.) est à rechercher.

Les ESSMS de l'ADHAMA qui accueillent des publics diversifiés sont donc confrontés à un double défi : être en mesure de répondre de façon suffisamment spécialisée aux besoins des personnes handicapées psychiques et garantir la possibilité de l'entraide entre pairs.

Une offre de service adaptée pour des accompagnements coordonnés

La complémentarité des établissements et services de l'ADHAMA comme les pratiques professionnelles doivent concourir à une prise en compte des besoins spécifiques des adultes handicapés psychiques dans les différents domaines de l'existence : la santé, l'habitat, la vie quotidienne, la vie relationnelle, affective et familiale, l'emploi et les activités citoyennes, culturelles et de loisirs.

Le fondement de l'intervention des professionnels pour l'accompagnement auprès des adultes handicapés psychiques va concerner **la place de la personne : actrice et citoyenne**. En effet, la revendication de la place d'acteur et de citoyen est forte parmi les personnes ayant des troubles psychiques.



La reconnaissance de la place d'acteur des personnes constitue, un point de départ et un horizon de l'accompagnement²⁸. Toutefois, l'une des spécificités du handicap psychique peut être une difficulté à

²⁸ RBPP « Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques » - Anesm [mai 2016]

avoir des attentes, à faire des choix, à impulser une décision ou une action. Les personnes peuvent être dans l'absence de demande explicite et ne pas/ou peu exprimer de motivation.

Ces difficultés peuvent être liées à l'interaction entre les conséquences des troubles de la personne (inhibition, absence de motivation, difficultés d'attention, etc.) et son environnement (méconnaissance des droits, stigmatisation, communication professionnelle inadaptée, etc.).

Ces difficultés peuvent engendrer une perte de confiance en soi qui est un facteur très invalidant dans le cadre du handicap psychique. La réappropriation de cette confiance est donc essentielle.

9.6 - L'expression et la participation des usagers

9.6.1 - Maintenir ou faciliter les liens sociaux des personnes accompagnées – Les relations avec l'entourage

Faciliter le maintien des relations entre les résidents et leurs proches

Les dirigeants de l'association gestionnaire considèrent comme un objectif majeur le maintien des relations entre les usagers et leurs proches et la reconnaissance de la place de l'entourage dans l'accompagnement des adultes handicapés accompagnés.

Les ESSMS de l'ADHAMA respectent les liens spécifiques développés par chaque personne accompagnée avec ses proches et facilite l'entretien des liens existants.

Au-delà du plan légal, les proches de la personne représentent souvent un point d'appui très fort, un soutien affectif et une ressource, parfois tout au long de la vie.

Le dialogue instauré notamment au cours de la phase d'admission et d'accueil doit être l'occasion de créer une relation de confiance et de coopération avec l'entourage. Les familles sont étroitement associées, avec l'accord de la personne accompagnée, dans les premiers mois de l'entrée au sein d'une des structures. D'autant plus si l'un des parents est le tuteur ou le curateur de la personne.

L'élaboration du projet personnalisé est l'occasion d'aborder la question de la relation avec les proches, de permettre aux personnes concernées de faire leurs choix et de comprendre et prendre en compte les causes des éventuels replis sur soi.

L'ensemble des professionnels accompagnent, facilitent et rendent agréable la visite de l'entourage tout en garantissant une certaine intimité.

Le cas échéant, les professionnels, sous réserve de l'accord des personnes et des éventuelles décisions judiciaires, invitent les personnes à renouer des liens avec leurs proches, et les accompagnent dans cette démarche. [Ces proches pouvant être, outre conjoint et enfants, les amis, les collègues, les connaissances, sous réserve que l'activation de ces réseaux ne soit pas préjudiciable à l'insertion

sociale durable (par exemple, l'entourage de certaines personnes souffrant d'addictions qui peut s'avérer peu aidant pour l'insertion).]

Reconnaître la place des proches dans l'accompagnement

Les équipes considèrent que, d'une manière générale, la famille constitue un appui important pour les personnes accueillies.

Tout en accompagnant les usagers dans leur démarche d'autonomie et d'émancipation, les professionnels des ESSMS de l'ADHAMA font en sorte que chaque structure, se montre accueillante envers les familles et l'entourage de la personne tout en respectant les besoins et envies des personnes accueillies.

Le lien est maintenu (par téléphone ou par mail) avec les parents (au sens large, y compris frères et sœurs) ou les proches pour tout ce qui concerne l'organisation des congés et des week-ends quand ceux-ci accueillent chez eux le résident. Les départs et les arrivées sont autant de moment d'échanges d'informations avec les proches.

De même si la personne connaît un problème de santé, sa famille est informée.

Des rencontres avec les familles sont organisées, toujours avec l'accord de l'utilisateur, lors de propositions de réorientations (par exemple le départ en retraite).

Chaque établissement ou service de l'ADHAMA intéresse les proches à la vie de la structure. La Résidence « Les Mûriers », notamment, offrent un accès le plus libre possible aux familles dans le respect de l'intimité des personnes et de leur volonté : le message global ainsi envoyé est que les personnes accueillies sont « chez elles » et peuvent recevoir les visites au moment où elles le souhaitent.

La représentation et la participation au conseil de la vie sociale des familles sont proposées, encouragées et facilitées par les professionnels. Les familles peuvent être reçues et écoutées par le responsable d'établissement à la demande. Leurs propositions et remarques sont prises en compte.

Plus les parties prenantes sont nombreuses, plus il faut veiller à l'expression de la personne

Le projet d'accompagnement est un processus complexe qui peut impliquer plusieurs parties prenantes :

- L'entourage de la personne accompagnée : le représentant légal est un acteur primordial du projet de la personne protégée, en raison de son pouvoir décisionnel²⁹ sur les orientations et objectifs proposés, dans le cadre du projet personnalisé.

²⁹ Dans le respect de l'éventuel cadre judiciaire.

- D'autres parties prenantes sont extrêmement importantes tant dans la construction du projet que dans sa mise en œuvre : magistrats, médecins, prescripteurs...
- Les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire des ESSMS de l'ADHAMA, sur la base de leurs bilans et de leurs analyses, ont un poids déterminant dans les décisions.

Il est essentiel de prendre en compte les éléments suivants :

- Même quand ils pensent bien faire, les proches peuvent inhiber l'expression de la personne ou mal percevoir la réalité de sa situation.
- Lorsque les professionnels mettent en place des collaborations pour mieux articuler leurs prestations, ainsi que la loi les incite à le faire, une tension peut surgir entre l'exigence de coordination des parties prenantes et la liberté des personnes qui ont le droit de cloisonner les divers secteurs de leur vie.
- Le confort de vie des personnes risque d'être affecté par un nombre trop grand d'interventions.
- La parole de la personne court le risque d'être moins entendue, et sa situation risque de lui paraître compliquée et immaîtrisable.

Les équipes des ESSMS de l'ADHAMA veillent à ce que :

- La personne comprenne bien le rôle de chaque partie prenante.
- Sa parole soit entendue dans les instances et auprès des autres parties prenantes.
- La cohérence des prestations, et éventuellement, leur continuité, se fasse dans le respect de la confidentialité des informations souhaitée par la personne dans les limites données par les éventuelles dispositions légales et décisions judiciaires.
- L'ensemble des interventions et actions respecte le confort de vie et les attentes principales des personnes dans le respect des éventuelles décisions judiciaires.

9.6.2 - La participation de l'utilisateur et de ses proches à la vie de l'établissement

L'utilisateur est le bénéficiaire direct des accompagnements et des prestations. **Il se différencie, quel que soit son statut ou sa situation, de son représentant légal ou de ses proches.** Le travail des professionnels consiste à créer **un cadre facilitant une expression différenciée des attentes** : celles de la personne, celles des proches, celles du représentant légal.

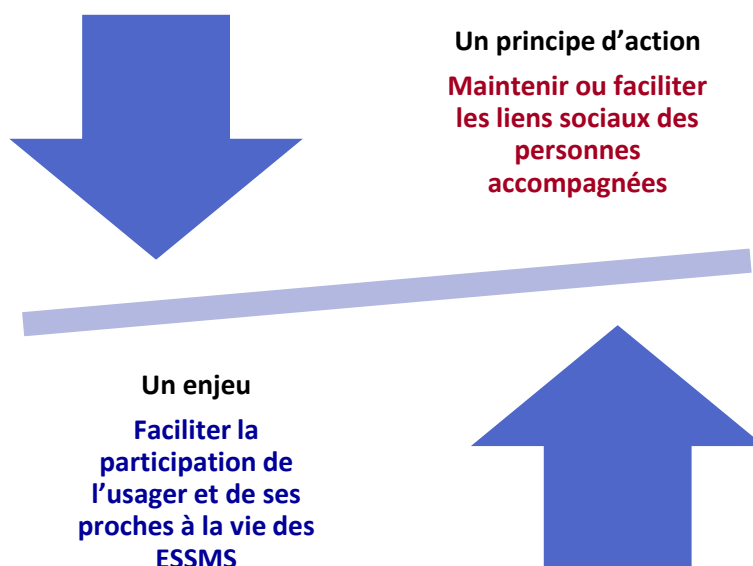
Ce dialogue crucial permet aux professionnels de respecter les souhaits des personnes et de leurs proches, de prendre en compte les évolutions et d'ajuster le projet et l'organisation des établissements et services de manière dynamique.

La personne handicapée, quelles que soient les prestations dont elle bénéficie (à l'Esat, aux Mûriers, au Savs) **a des attentes vis-à-vis des professionnels.** Ces attentes correspondent aux souhaits, désirs, envies, éléments de projets que les personnes forment elles-mêmes et proposent aux professionnels. Ces attentes peuvent être latentes, simplement ressenties, explicites ou implicites, mais elles existent toujours.

Le Conseil de la vie sociale (CVS)

Le conseil de vie sociale est installé dans chacun des établissements et services de l'ADHAMA. Trois à quatre CVS ont lieu chaque année. Les membres du conseil sont élus, selon les dispositions du Casf.

Un représentant du CVS dans chaque établissement et service recueille les questions qui vont être proposées à l'ordre du jour. Ces éléments sont transmis au président qui les remet au secrétaire. Les comptes rendus sont rédigés et affichés. Le règlement intérieur du CVS est formalisé.



10. Les professionnels et les compétences mobilisées

Des professionnels qui exercent leurs missions dans le respect de la définition du travail social figurant à l'article D. 142-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

« Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté. Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation des personnes, le travail social contribue à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, le changement social, le développement social et la cohésion de la société. Il participe au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement.

A cette fin, le travail social regroupe un ensemble de pratiques professionnelles qui s'inscrit dans un champ pluridisciplinaire et interdisciplinaire. Il s'appuie sur des principes éthiques et déontologiques, sur des savoirs universitaires en sciences sociales et humaines, sur les savoirs pratiques et théoriques des professionnels du travail social et les savoirs issus de l'expérience des personnes bénéficiant d'un accompagnement social, celles-ci étant associées à la construction des réponses à leurs besoins. Il se fonde sur la relation entre le professionnel du travail social et la personne accompagnée, dans le respect de la dignité de cette dernière.

Le travail social s'exerce dans le cadre des principes de solidarité, de justice sociale et prend en considération la diversité des personnes bénéficiant d'un accompagnement social. »³⁰

³⁰ Version en vigueur depuis le 11 mai 2017 - Création Décret n°2017-877 du 6 mai 2017 - art. 1

10.1 - Les compétences et les qualifications

C'est sur le personnel, sa compétence et sa motivation que repose la qualité des activités et des prestations délivrées dans les ESSMS de l'ADHAMA.

À cet effet, la Direction recrute des personnels disposant des qualités nécessaires et veille, au maintien d'un haut niveau de qualification au sein des équipes ainsi qu'à leur pluridisciplinarité.

La Direction veille ainsi à :

- Évaluer les moyens en personnel, les mettre en œuvre en correspondance avec le projet d'établissement.
- Négocier les ajustements nécessaires avec les autorités tarifaires parties prenantes de la démarche de qualité dans sa globalité.
- Sélectionner le personnel en fonction de son aptitude à répondre aux critères requis pour chaque fonction.
- S'assurer de la bonne compréhension des tâches à accomplir, des objectifs à atteindre et de leur incidence sur la qualité du service.
- Déterminer avec le personnel des objectifs d'action privilégiant l'intérêt des résidents.
- Évaluer périodiquement le personnel et ses besoins en formation.
- Mettre en place en conséquence, des actions de formation.

L'ensemble du personnel partage des compétences de base nécessaires à la qualité de service auprès personnes accompagnées qui sont :

- Mettre en œuvre le projet institutionnel et participer au projet personnalisé d'accompagnement en lien avec les orientations du projet associatif.
- Avoir une connaissance actualisée de l'établissement, de son offre de service.
- Connaître les particularités de la population accueillie.
- Maîtriser les techniques liées à son activité.
- Écouter, communiquer et transmettre à l'oral et à l'écrit.
- Analyser et évaluer les besoins explicites, voire implicites.
- S'adapter à chaque situation de chaque personne.
- Prendre en compte l'ensemble des données de l'approche globale de la personne pouvant conditionner la proposition d'offre de service.
- Disposer du diplôme requis lorsqu'il est exigé par un texte législatif ou réglementaire pour exercer la fonction.
- Se préserver psychologiquement et gérer son implication professionnelle.
- Savoir prendre des initiatives et des responsabilités en cohérence avec l'organisation préétablie et en rendre compte
- Mettre en œuvre les services, repérer les évolutions susceptibles de les modifier et en référer.

L'ensemble du personnel de l'établissement doit partager des compétences d'accueil nécessaires à la qualité de service qui sont :

- Formaliser/recueillir les éléments essentiels au traitement de la demande et à l'orientation des personnes handicapées.
- Transmettre clairement les informations nécessaires à la prise de décision de la personne accompagnée.
- Maîtriser les outils de communication mis à sa disposition.
- S'adapter aux différents publics accueillis.
- Se préserver psychologiquement et gérer son implication professionnelle.

10.2 - L'organisation de l'interdisciplinarité et la dynamique du travail d'équipe

La vie des ESSMS est rythmée par un certain nombre de moments institutionnalisés avec les équipes salariées selon une temporalité précise, indépendamment des rencontres initiées par l'association gestionnaire pour son fonctionnement propre que sont les assemblées générales, Conseil d'administration et bureaux.

Recrutement, intégration, et évaluation des compétences

Le professionnalisme du personnel et par conséquent la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap reposent sur une politique de ressources humaines au long cours défendue par l'organisme gestionnaire et par la Direction.

L'ADHAMA s'appuie sur les principes suivants dans sa politique de recrutement et de gestion des ressources humaines :

Le professionnalisme : La Direction s'appuie sur le savoir-faire et la participation des professionnels et soutient une véritable politique de formation pluriannuelle, l'adaptation, le perfectionnement, la qualification des personnels nécessaires à la mise en œuvre des projets en s'appuyant sur des entretiens professionnels réguliers.

Elle s'engage à préserver la créativité des équipes éducatives, à soutenir leurs projets et à rechercher les moyens humains et matériels de qualité nécessaires à l'exercice de leurs missions et favoriser ainsi leur engagement au service de la satisfaction et de la bientraitance des usagers.

La responsabilisation : Les salariés œuvrent et agissent dans un même esprit de solidarité et de coopération au sein de l'institution au service du projet commun.

Dialogue social et représentation du personnel

La Direction veille, via un dialogue social permanent, à garantir un équilibre entre les nécessaires évolutions de l'institution et les aspirations légitimes des salariés.

Qualité de vie au travail et gestion des risques professionnels

La Direction s'assure de la qualité de vie au travail de ses salariés par la formation et l'amélioration des conditions de travail. Elle donne les moyens à chaque professionnel d'exercer sa fonction, soutient les projets innovants. Une dynamique de changement ne peut faire l'impasse de valoriser les potentiels du personnel et de favoriser sa capacité à s'adapter en permanence pour garantir la qualité des prestations.

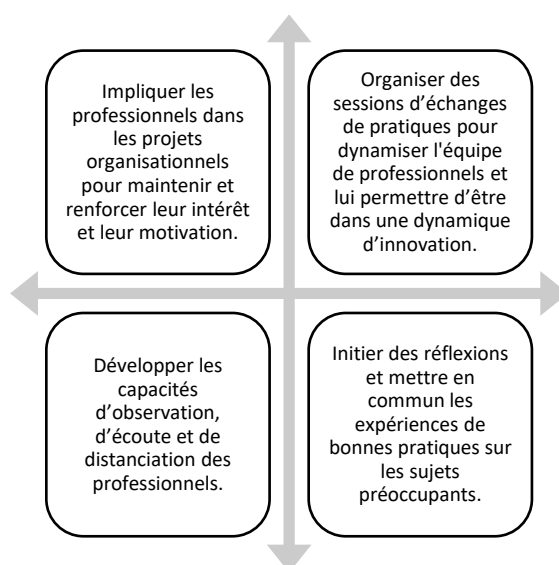
La Direction veille également à la reconversion, la mobilité et le redéploiement des personnels avec le souci permanent de s'adapter aux besoins des bénéficiaires. La gestion des risques professionnels – dont les risques psychosociaux – s'appuie sur le Document Unique des Risques Professionnels (DUERP) qui fait l'objet de mises à jour régulières.

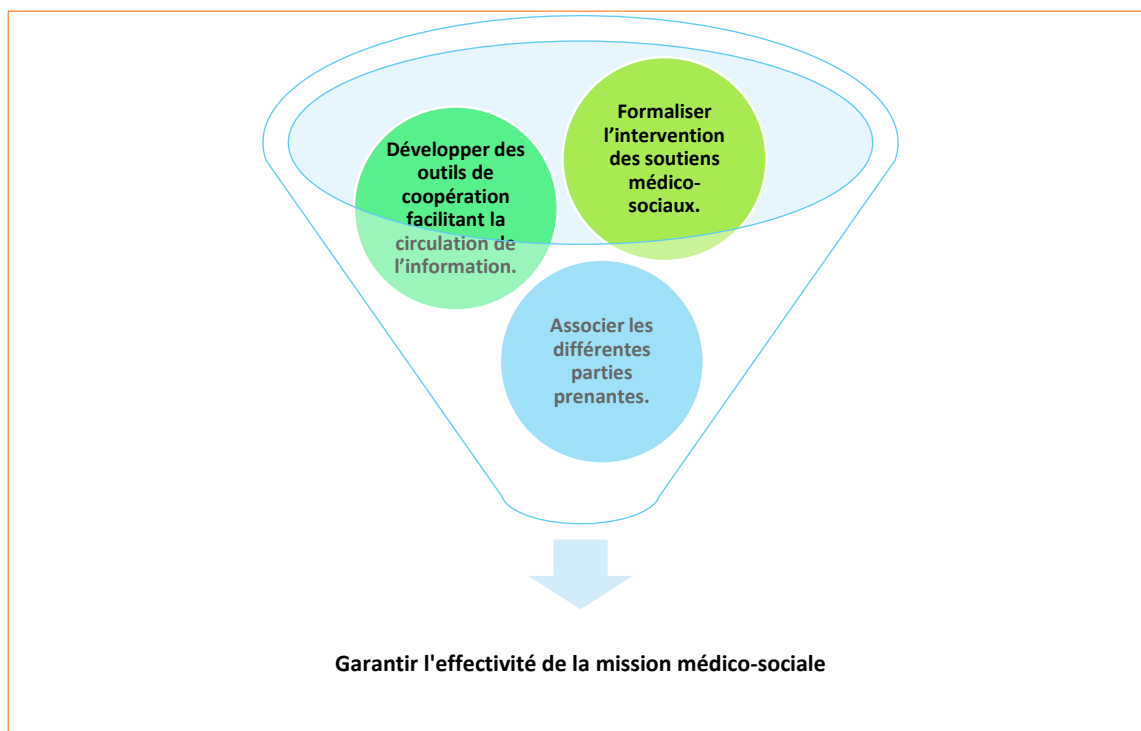
10.3 - Le soutien aux professionnels - La stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées

La mise en œuvre, au sein des ESSMS de l'ADHAMA, d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées a pour finalité **d'offrir aux populations accompagnées des pratiques professionnelles adaptées, différenciées et bientraitantes.**

L'adaptation à l'emploi renvoie aux **ajustements des pratiques** et au **développement des compétences** de tous les professionnels dans l'exercice de leur mission (quelle que soit la fonction) au sein de l'ESAT, de l'EANM et du Service d'accompagnement à la vie sociale. La mutualisation des moyens, la réorganisation des différentes entités, la recherche de l'efficience en matière de ressources humaines, l'installation dans des locaux adaptés, doivent permettre à l'ensemble de l'équipe professionnelle des ESSMS de l'ADHAMA de s'inscrire dans une double démarche :

- Favoriser et développer l'autonomie des personnes accompagnées, en tenant compte dans la pratique de la diversité des handicaps et de leurs manifestations.
- Accompagner la perte progressive d'autonomie pour les personnes handicapées vieillissantes.





Cette dynamique implique d'être capable de faire évoluer l'organisation tout en accompagnant et soutenant les professionnels.

11. « Ensemble, nous sommes plus forts ! Donnons vie à la différence » – Cinq chantiers pour que chaque personne compte

Faire coïncider les différentes démarches

[Projet associatif - CPOM – Plateforme de services médico-sociaux – Amélioration de la qualité – Évaluations]

Le projet d'établissement des établissements et services de l'ADHAMA s'attache à :

- Rappeler les fondamentaux de l'action médico-sociale.
- Décrire comment les professionnels des établissements et services s'inscrivent dans le cadre de la vision que son organisme gestionnaire, l'association ADHAMA, a de son action en faveur des personnes vulnérables.
- Préciser les principes d'intervention communs dans le souci permanent de prévention et de lutte contre la maltraitance et plus largement dans le cadre d'une stratégie partagée en matière de bientraitance.
- Prendre en compte les enjeux en matière de coordination et de coopération des établissements et services avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux missions exercées.

- Répondre modestement à la question « *Qu'est-ce qu'on fait là ?* » pour donner du sens à la co-construction des projets personnalisés d'accompagnement en favorisant l'expression et la participation des personnes accompagnées.

Ces objectifs d'évolution, de progression et de développement du projet des établissements et services de l'ADHAMA structurent – SOUS LA FORME DE 5 CHANTIERS - un plan d'action pluriannuel reprenant :

- Les éléments du CPOM.
- Les axes stratégiques du projet de l'association.
- La démarche de mise en place d'une organisation de type « Plateforme de services médico-sociaux ».
- La démarche d'amélioration continue de la qualité et la préparation à la future évaluation sur la base du référentiel commun HAS.

L'enjeu pour les ESSMS de l'ADHAMA et toutes les parties prenantes est de *proposer aux travailleurs handicapés de l'Esat « Créations », aux résidents de la Résidence « Les Mûriers » et aux personnes accompagnées par le Savs et le dispositif « Habitat inclusif », une offre de prestations de plus en plus variée et inclusive favorisant la fluidité et la continuité des parcours de vie, l'autonomie et l'émancipation.*

- CHANTIER I - Favoriser l'inclusion des personnes accompagnées en développant l'offre de service sur la base d'une organisation en plateforme de services sociaux et médico-sociaux inscrite dans la dynamique territoriale.
- CHANTIER II - Adapter les pratiques à l'évolution du public accueilli et renforcer les accompagnements en les fondant sur la reconnaissance de la capacité d'autodétermination des usagers.
- CHANTIER III - Mettre en place une organisation efficiente.
- CHANTIER IV - Mettre en œuvre un management de la qualité et de la gestion des risques.
- CHANTIER V - Mettre en place une démarche de responsabilité sociétale : intégrer les enjeux du développement durable, à moyen et long terme, dans la vision et la stratégie de l'association et des ESSMS qu'elle gère.

CHANTIER I - Favoriser l'inclusion des personnes accompagnées en développant l'offre de service sur la base d'une organisation en plateforme de services sociaux et médico-sociaux inscrite dans la dynamique territoriale.

CHANTIER I - Favoriser l'inclusion des personnes accompagnées en développant l'offre de service sur la base d'une organisation en plateforme de services sociaux et médico-sociaux inscrite dans la dynamique territoriale.	
Projet associatif	CPOM
AXE n°8 - Promouvoir une démarche institutionnelle fondée sur la réponse aux besoins, aux attentes et aux choix des personnes accompagnées dans leur parcours de vie - Développer l'offre de service sur la base d'une organisation en plateforme de services sociaux et médico-sociaux.	ACTION 1.1 - Développer et diversifier l'offre de service sur la base d'une organisation « décloisonnée » favorisant la diversité des parcours des usagers et l'inclusion en milieu ordinaire.
8.1 - Adapter et diversifier l'offre de service à l'évolution des besoins et des attentes des personnes accompagnées en s'inscrivant de manière volontariste à la démarche « <i>Une réponse accompagnée pour tous</i> ».	1.1.2 - Améliorer l'accès au travail en milieu ordinaire des travailleurs handicapés de l'Esat.
8.2 - Favoriser l'inclusion par le décloisonnement de la prise en charge et un fonctionnement en dispositif : mettre en place une nouvelle organisation des ESSMS sur le modèle de la plateforme de services pour un accompagnement global des personnes en situation de vulnérabilité.	1.1.3 - Adapter l'offre en faveur des travailleurs handicapés vieillissants [Esat + FH-FV + Savs].
	1.1.4 - Développer l'offre de service du Foyer d'hébergement.
	1.1.5 - Faire évoluer le Foyer de vie.
	1.1.6 - Développer l'offre de service du dispositif Savs.

AXE n°3 - Mettre en œuvre des coopérations dans le respect des valeurs de l'association et de son territoire.	ACTION 4.1 – Développer le partenariat – mettre en œuvre des coopérations dans le respect des valeurs de l'association et de son territoire.
3.1 - Favoriser les mutualisations de moyens . 3.2 - Rechercher des alliances stratégiques favorisant une coopération entre institutions médico-sociales complémentaires autour d'un projet de développement de l'offre de service sur le territoire ou d' activités spécifiques [mise en commun des moyens et des ressources en vue d'optimiser les opportunités de développement pour chaque entité].	4.1.1 – Développer des « coopérations parcours ». 4.1.2 – Développer des « coopérations efficience ». 4.1.3 - Développer des « coopérations isolement ».
<i>Bientraitance et éthique</i> <i>Droits de la personne accompagnée</i> <i>Expression et participation de la personne accompagnée</i> <i>Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement</i> <i>Accompagnement à l'autonomie</i> <i>Accompagnement à la santé</i> <i>Continuité et fluidité des parcours</i> <i>Politique ressources humaines</i>	

CHANTIER II - Adapter les pratiques à l'évolution du public accueilli et renforcer les accompagnements en les fondant sur la reconnaissance de la capacité d'autodétermination des usagers.

CHANTIER II - Adapter les pratiques à l'évolution du public accueilli et renforcer les accompagnements en les fondant sur la reconnaissance de la capacité d'autodétermination des usagers.	
Projet associatif	CPOM
AXE n°2 - Coconstruire, avec l'ensemble des parties prenantes, une culture commune, favorisant la promotion des droits et des choix des usagers.	ACTION 1.2 - Favoriser et soutenir les stratégies visant l'empowerment défini comme « pouvoir d'agir sur sa propre vie et son environnement ».
2.1 - Reconnaître, favoriser et soutenir les stratégies visant l' empowerment défini comme « pouvoir d'agir sur sa propre vie et son environnement ». 2.2 - Renforcer la promotion de la bientraitance et formaliser la prévention de la maltraitance dans le cadre d'une démarche éthique globale , partagée, inscrite dans le projet institutionnel.	1.2.1 - Développer une fonction de ressource et d'appui à destination des professionnels, des personnes en situation de handicap, des familles et des aidants.
AXE n°10 - S'investir dans l'accompagnement des aidants familiaux.	ACTION 3.1 - Développer une politique des ressources humaines adaptée dans le cadre d'une démarche de gestion prévisionnelle des emplois, des compétences et des qualifications [GPECQ].
10.1 -Mettre en place des groupes de paroles à destination des proches, des familles (parents, fratrie...). 10.2 - Mettre en œuvre des sensibilisations à destination des aidants sur des sujets comme les aides (humaines et techniques), les ressources du territoire, les droits... 10.3 -Développer dans le réseau de l'association, au niveau local, des groupes d'entraide et des solutions de répit pour les aidants familiaux. 10.4 - Développer un dispositif d'aide au répit .	3.1.1 - Former les professionnels à l'évolution des publics (personnes vieillissantes, personnes relevant de handicap psychique), aux nouvelles problématiques rencontrées (personnes en difficultés sociales, conduites addictives, ...).
<i>Bientraitance et éthique</i> <i>Droits de la personne accompagnée</i> <i>Expression et participation de la personne accompagnée</i> <i>Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement</i> <i>Accompagnement à l'autonomie</i> <i>Continuité et fluidité des parcours</i> <i>Politique ressources humaines</i>	

CHANTIER III - Mettre en place une organisation efficiente.

CHANTIER III - Mettre en place une organisation efficiente.	
Projet associatif	CPOM
AXE n°1 - Renforcer la gouvernance pour garantir la pérennité, la protection et l'indépendance de l'association.	ACTION 3.1 - Développer une politique des ressources humaines adaptée dans le cadre d'une démarche de gestion prévisionnelle des emplois, des compétences et des qualifications [GPECQ].
1.1 - Faire évoluer les statuts et les instances statutaires. 1.2 - Formaliser l' articulation du politique et du technique . 1.3 - Dynamiser la politique de recrutement de nouveaux membres pour le Conseil d'administration . 1.4 - Accompagner les dirigeants bénévoles au regard des évolutions.	3.1.2 - Développer une démarche de qualité de vie au travail , santé et sécurité au travail.
AXE n°5 - Élaborer et mettre en œuvre une stratégie digitale et numérique.	ACTION 3.2 - Développer un système d'information (SI) efficient, évolutif et agile s'inscrivant dans les si partagés des autorités publiques.
5.1 - Créer et « faire vivre » un nouveau site Internet en associant toutes les parties prenantes. 5.2 - Mettre en place une stratégie d'inclusion numérique. 5.3 - Utiliser les « médias sociaux ».	3.2.1 - Développer un système d'information dans le cadre d'une démarche progressive.
AXE n°7 - Accroître la performance pour améliorer le service rendu.	
7.1 - Faire de la qualité de vie au travail [QVT] un levier de la qualité de service 7.2 - Poursuivre le réaménagement organisationnel et territorial pour garantir un fonctionnement efficient de chacun des établissements et services de l'ADHAMA. 7.3 - Optimiser les ressources humaines et matérielles dans le cadre d'une gestion efficiente pour une organisation performante.	
<i>Politique ressources humaines Démarche qualité et gestion des risques</i>	

CHANTIER IV - Mettre en œuvre un management de la qualité et de la gestion des risques.

CHANTIER IV - Mettre en œuvre un management de la qualité et de la gestion des risques.	
Projet associatif	CPOM
AXE n°6 - Mettre en œuvre, à tous les niveaux de l'association, une démarche d'amélioration continue de la qualité.	ACTION 1.2 - Favoriser et soutenir les stratégies visant l'empowerment défini comme « pouvoir d'agir sur sa propre vie et son environnement ».
6.1 - Garantir la sécurité des personnes et des biens . 6.2 - Organiser et mobiliser l'ensemble des acteurs en faisant coïncider les différentes démarches [CPOM - Projet d'établissement (PE-PS) - Projet de la plateforme de services médico-sociaux - Évaluation & démarche d'amélioration de la qualité- Plan pluriannuel d'investissements (PPI)].	1.2.2 - Réviser les processus « Prise en charge – Accompagnement » [Esat + FH-FV + Savs]
	ACTION 2.1 – Pour une action globale d'appui à la bientraitance, mettre en œuvre un management de la qualité et de la gestion stratégique des risques fondé sur l'approche processus.

	2.1.1 - Passer de l'obligation d'évaluation à un management de la qualité s'appuyant sur la mise en œuvre d'une approche processus. 2.1.2 - Passer de la gestion des risques au management des risques. 2.1.3 - Réviser, actualiser et adapter les « outils » garantissant l'exercice effectif des droits des usagers institués par la loi n° 2002-2. 2.1.4 - Développer une politique globale de sécurité et garantir la continuité et la qualité des prises en charge.
<i>Bienveillance et éthique</i> <i>Droits de la personne accompagnée</i> <i>Accompagnement à l'autonomie</i> <i>Continuité et fluidité des parcours</i> <i>Politique ressources humaines</i> <i>Démarche qualité et gestion des risques</i>	

CHANTIER V - Mettre en place une démarche de responsabilité sociétale.

CHANTIER V - Mettre en place une démarche de responsabilité sociétale : intégrer les enjeux du développement durable , à moyen et long terme, dans la vision et la stratégie de l'association et des ESSMS qu'elle gère.	
Projet associatif	Iso 26000:2010
AXE n°4 - Contribuer aux enjeux du développement durable dans le cadre d'une politique de responsabilité sociétale.	Questions centrales
4.1 - Instaurer une politique de développement durable . 4.2 - Garantir un comportement transparent et éthique à tous les niveaux de l'organisation. 4.3 - Favoriser une collaboration étroite avec les parties prenantes .	Gouvernance de l'organisation Droits de l'Homme Relations et conditions de travail L'environnement Loyauté des pratiques Questions relatives aux consommateurs Communautés et développement local
AXE n°9 - Développer la vie associative par la mise en œuvre d'une stratégie de marketing à vocation sociale et solidaire.	
9.1 - Relancer la dynamique associative pour favoriser l'adhésion de nouveaux adhérents . 9.2 - Développer les fonds propres pour des actions de solidarité et de soutien à l'autonomie à destination des usagers des ESSMS de l'association (micro-crédits, aide à la mobilité, aide à l'installation en hébergement autonome, participation à des actions culturelles, sportives, associatives, citoyennes...). 9.3 - Consolider le réseau de partenaires publics et privés susceptibles de soutenir et financer les actions de l'association et des ESSMS.	
<i>Bienveillance et éthique</i> <i>Expression et participation de la personne accompagnée</i> <i>Politique ressources humaines</i> <i>Démarche qualité et gestion des risques</i>	

12. Se projeter sur la période 2025-2029

Mettre à jour le Projet, outil de pilotage de la qualité et de la prévention des risques, en conformité avec le Décret n° 2024-166 du 29 février 2024

Le « Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux »³¹, pris pour l'application de l'article 22 de la loi n° 2022-140 du 7 février 2022, fixe le contenu minimal du projet d'établissement ou de service élaboré par chaque établissement et service social ou médico-social, en particulier la démarche de prévention interne et de lutte contre la maltraitance et les actions de coopération nécessaires à la réalisation du volet relatif aux soins palliatifs pour les établissements et services concernés.

Article D.311-38-3 du Casf

Version en vigueur depuis le 03 mars 2024 - Création Décret n°2024-166 du 29 février 2024 - art. 1

« Le **contenu minimal** du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L.311-8 comprend :

1° Les modalités de coordination et de coopération de l'établissement ou du service avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux missions exercées ;

2° La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance, au sens de l'article L. 119-1, mise en place par l'établissement ou le service. Sont notamment précisés les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance et celles de la réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement ou service. Sont également précisées les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. Le projet d'établissement désigne l'autorité extérieure mentionnée à l'article L. 311-8 et précise les modalités dans lesquelles les personnes accueillies ou accompagnées peuvent faire appel à elle en cas de difficulté ;

3° Les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement ou du service. Le projet d'établissement présente notamment le projet de l'organisme gestionnaire, les principales évolutions de l'établissement ou service depuis sa création, les missions exercées, leur cadre juridique et la manière dont elles répondent aux orientations départementales et régionales, résultant notamment des schémas définis à l'article L. 312-5. Il décrit également le profil des personnes accueillies ou accompagnées, précise les catégories de professionnels de l'établissement ou du service, ainsi que les orientations en matière de formation au regard des publics accueillis ou accompagnés et, le cas échéant, les modalités de supervision des professionnels et des bénévoles ;

4° Les critères d'évaluation et de qualité. Le projet précise notamment les objectifs d'évolution, de progression et de développement de la qualité de l'accompagnement au sein de l'établissement ou du service, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles mentionnées à l'article L. 312-8 ;

5° Le cas échéant :

a) Les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs ;

b) Les mesures prises en application des dispositions des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 313-12.

Le projet mentionné au premier alinéa est élaboré avec la participation du personnel et des personnes accueillies ou accompagnées selon des modalités adaptées à chaque établissement ou service ainsi qu'au public accueilli ou accompagné et qui sont précisées dans le projet. »

³¹ Le décret, ainsi que les dispositions du [code de l'action sociale et des familles](https://www.legifrance.gouv.fr) qu'il modifie, peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>)

Favoriser l'appropriation du Projet des établissements et services de l'ADHAMA par l'ensemble des parties prenantes

Article D.311-38-4 du Casf

Version en vigueur depuis le 03 mars 2024 - Création Décret n°2024-166 du 29 février 2024 - art. 1

« Sans préjudice des dispositions du 2° de l'article D. 311-15, le projet d'établissement est établi et révisé après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. Le projet et ses révisions sont transmis aux autorités compétentes pour délivrer l'autorisation de l'établissement ou du service.

Il est affiché dans les locaux de l'établissement ou du service, à proximité des autres documents, notices et services d'information, notamment le règlement de fonctionnement, la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, l'arrêté de désignation des personnes qualifiées, la composition et le dernier compte-rendu du conseil de la vie sociale et les tarifs applicables dans l'établissement ou le service. Le projet est mis à disposition des personnels, des partenaires, des personnes accueillies ou accompagnées et de leur entourage dans un format adapté permettant à toute personne d'en prendre connaissance. »

