

**PROJET D'ETABLISSEMENT  
2020-2025**

**FESAT AFAEDAM**

**Décembre 2019**



---

# Remerciements

---



---

# Sommaire

---

## Introduction

### **I Le cadre légal du projet d'établissement**

pages 4 à 14

#### 1. Définition du projet

#### 2. De l'utilité du projet

#### 3. Les étapes de l'élaboration du projet

a) contexte de réalisation du projet

b) les étapes de l'élaboration du projet

c) Les axes stratégiques

#### 4. La mise en œuvre du projet

#### 5. Analyse de la situation de l'établissement dans son environnement

a) Synthèses des atouts et limites du FESAT

b) Les ressources humaines

### **II. Présentation du FESAT : les acteurs des politiques du handicap**

pages 14 à 28

#### 1. Historique de l'association AFAEDAM

a) Fiche signalétique de l'établissement

#### 2. Le cadre légal et territorial

a) le cadre légal

b) le cadre territorial

#### 3. Présentation du FESAT de Varize : un établissement en milieu rural

a) missions et agréments du FESAT

b) les ressources humaines

c) les ressources financières et le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

d) le cadrage financier du CPOM

#### 4. Présentation du public

### **III. Axes stratégiques et objectifs opérationnels**

pages 29 à 39

#### 1. L'accompagnement à la santé

#### 2. L'inclusion sociale

#### 3. L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement

## Conclusion

---

## Liste des sigles utilisés

---

AFAEDAM	Association Familiale d'Aide aux Enfants Déficients de l'Agglomération Messine
ARS	Agence Régionale de Santé
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CRDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées
CVS	Conseil à la Vie Sociale
ESAT	Établissement et Services d'Aide par le Travail
FALC	Facile à Lire et à Comprendre
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FAS	Foyer d'Accueil Spécialisé
FAP	Foyer d'Accueil Polyvalent
FESAT	Foyer d'Établissement et Services d'Aide par le Travail
IME	Institut Médico Éducatif
IMP	Institut Médico Pédagogique
IMPRO	Institut Médico Professionnel
IRTS	Institut Régional des Travailleurs Sociaux
MAP	Modèle d'Accompagnement Personnalisé
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
SAHTHMO	Service d'Accompagnement des Travailleurs Handicapés en Milieu Ouvert
UNAPEI	Union Nationale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés

## Introduction

Le projet d'établissement doit mettre en exergue sa position dans l'environnement et ses modalités de communication avec lui afin de montrer qu'il possède une véritable utilité sociale et qu'il peut avoir un impact sur cet environnement.

Il répond à une exigence interne et externe de visibilité au regard de l'accompagnement au service des usagers.

Il permet de renforcer la dynamique collective tout en questionnant les valeurs partagées, le sens des missions, la légitimité des pratiques dans le but de faire évoluer la qualité de vie du public accueilli.

Les prémices du projet du FESAT datent de décembre 2018.

La démarche de projet a engendré une forte mobilisation des résidents en premier lieu, des représentants des familles et des administrateurs de l'AFAEDAM, des salariés du FESAT mais également de la psychologue des ESAT et de l'assistante sociale.

Que chacun soit ici remercié pour sa disponibilité et surtout pour avoir contribué à nourrir et enrichir ce travail d'élaboration.

Issu du collectif ce projet ne peut qu'être porteur de sens et de valeurs partagées.



## I. Le cadre légal du projet d'établissement

Le projet d'établissement ne constitue pas une notion inédite dans le droit de l'action sociale.

La loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales considérait déjà les acteurs du secteur social et médico-social comme des « organisations à projet. »

Elle prévoyait la mise en place de schémas départementaux, le recensement des besoins, l'établissement de priorités et de modes d'évaluation et invitait à une coordination entre les différents opérateurs.

Contrairement à la loi du 30 juin 1975, la rationalisation imposée aux organisations sociales et médico-sociales par la loi 2002-2 oblige une formalisation sous la forme d'un « projet d'établissement. » Ces éléments sont suffisants, selon Jean René Loubat<sup>1</sup> pour indiquer selon lui le passage d'une « logique de placement » à une « logique de service » Ce sont les dispositions des articles L. 311-8, L. 312-1 et L.313.4 du CASF, issus de l'article 12 de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 qui imposent à chaque établissement ou service autorisé un projet d'établissement ou de service.

L'article L.311-8 du CASF stipule que « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, 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 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.* »

Engager l'établissement dans une démarche de projet d'établissement, interroger les pratiques permettront de les optimiser dans l'intérêt des résidents.

Pour Jean Louis DESHAIES<sup>2</sup> la réussite de la démarche de projet consiste à transformer les int

tions (objectifs des projets) en actions (pour atteindre ces objectifs) en évitant tous risques de dérive (projets idéalisés, approches totalitaires ou procédurales) qui nieraient la place de l'usager et des professionnels.

---

I. <sup>1</sup> LOUBAT J.R 2019 Élaborer un projet d'établissement ou de structure en action sociale et médico-sociale - 4e édition

<sup>2</sup> DESHAIES J.L 2014. Stratégies et management – Briser l'omerta-p .164 Éditions presses de l'EHESP 269 P

La réussite de cette démarche dépend autant de l'élaboration du projet que des moyens et conditions qui permettront sa mise en œuvre. Toujours selon Jean Louis DESHAIES trois axes interdépendants favoriseront la réussite de cette démarche de projet :

1. Préciser « ce que l'on doit faire » c'est à dire s'appuyer sur le cadre législatif que proposent les politiques publiques, les projets associatifs ou encore des conseils d'administratifs, qui doivent être ancrés essentiellement ancrés sur les droits des usagers.
2. Affirmer « ce que l'on veut faire » c'est à dire ce qui devra être formalisé dans le projet d'établissement et sans cesse réinterrogé pour mettre en adéquation les prestations aux besoins, à leur évolution voir à l'anticipation de besoins émergents.
3. Rendre lisible « comment on le fait » c'est à dire la démarche, les supports méthodologiques permettant la conduite de projet, d'en évaluer la pertinence, l'efficacité, l'efficience des prestations et ainsi répondre aux contraintes et évaluation des bonnes pratiques professionnelles.

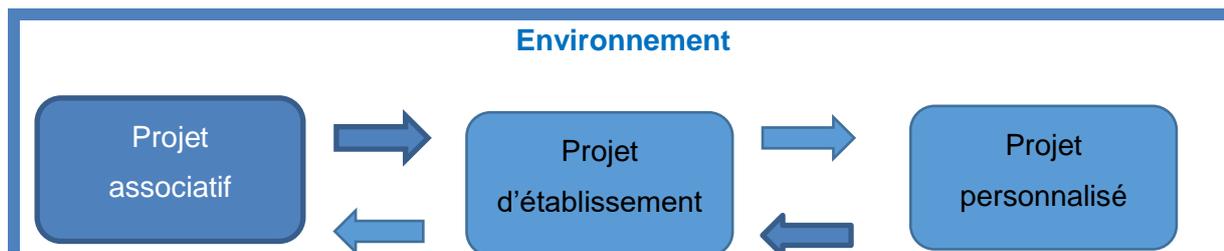
### 1. Définition du projet

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 structure.

Les trois dimensions du projet sont descriptives, projectives et stratégiques (conduite de projet) :

- 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.

Le projet selon Ducalet et Lafourcade<sup>3</sup> est la valeur centrale des établissements. Il indique le chemin à suivre, le sens et les finalités de l'institution. **C'est un projet d'action collective : le projet associatif, le projet d'établissement et les projets personnalisés seront animés d'une même ambition puisée à l'aune des valeurs communes.**



<sup>3</sup> DUCALET P. LAFORCADE M. 2008. Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales. 3<sup>ème</sup> Edition. Editions Seli Arslan. 310 p

Ces différents niveaux sont des processus clés pour la démarche qualité. Ils sont pour la collectivité, les acteurs dans l'institution et les bénéficiaires, porteurs de sens et créateur de valeur ajoutée.

## 2. De l'utilité du projet

Le projet est la réponse à une obligation réglementaire qui conditionne l'octroi de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement.

C'est un attendu évalué dans le cadre des évaluations interne et externe mais aussi et surtout un outil indispensable à la **garantie des droits des usagers**.

Le projet est une démarche qui associe les usagers et un document qui contribue à rendre plus lisible l'offre de prestations.

Il permet de garantir les droits des usagers au même titre que le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés, le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, le conseil à la vie sociale et la désignation de la personne qualifiée.

Outil au service des équipes il est aussi au service du management pour conduire le changement, pour mener à bien une politique des ressources humaines (fiches de postes, organigramme, procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés, des stagiaires...)

Le projet est également un outil de communication institutionnelle à l'attention des financeurs et partenaires.

Outil de la politique de prévention des risques, et notamment de la politique de prévention des risques de maltraitance, il constitue le socle de la démarche qualité.

La recommandation des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM portant sur l'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement ou de service<sup>4</sup> met en exergue l'articulation du projet avec l'évaluation interne et externe. (2020 et 2021), il la nourrit.

Le dernier projet du FESAT présenté au Conseil d'administration de l'AFAEDAM en 2014 n'a pas été validé.

Cette actualisation débute dans le même temps qu'est présenté le projet associatif 2019-2013.

Ce fut l'opportunité de définir des axes stratégiques en cohérence avec les objectifs définis par l'association pour les 5 années à venir :

---

<sup>4</sup> l'ANESM L'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement ou de service – Mai 2010

OBJECTIF N°1 : Développer, maintenir l'autonomie de la personne en situation de handicap dans son environnement.

OBJECTIF N°2 : Améliorer l'organisation de l'accès aux soins

OBJECTIF N°3 : Personnaliser l'accompagnement

Le projet associatif est l'expression d'une vision d'avenir et l'élaboration d'orientations stratégiques, d'objectifs et d'actions pour y parvenir. Il permet de définir des priorités et réaffirmer des valeurs qui constituent le socle sur lequel se développent la personnalité et la spécificité de l'association

Validé par le Conseil d'Administration le 20 décembre 2018, il va guider notre action pour les 5 années à venir.

### **3. Les étapes de l'élaboration du projet**

#### **a) Contexte de réalisation du projet**

La réalisation du projet intervient dans une logique de désinstitutionnalisation, d'individualisation de l'accompagnement, d'obligations légales en termes de qualité et de contraintes budgétaires.

Ces éléments déterminants peuvent être considérés comme des freins mais ils sont une véritable opportunité pour participer de façon active à de nouveaux projets, ils peuvent être un levier pour « bouger les lignes » et envisager l'accompagnement différemment.

Si toutes les personnes en situation de handicap ne peuvent évoluer en milieu ordinaire, le FESAT doit veiller à ce que l'accompagnement soit personnalisé et réponde réellement aux besoins et aux souhaits de la personne accueillie. (Loi du 11 Février 2005)<sup>5</sup>

En donnant la parole aux usagers, aux professionnels et autres acteurs de l'accompagnement nous contribuons à « fabriquer une intelligence commune, collective » et ainsi donner du sens, les acteurs pouvant s'approprier les projets pour produire collectivement du sens à leur action.

#### **b) Les étapes de l'élaboration du projet**

L'élaboration du projet d'établissement a nécessité plusieurs phases du démarrage jusqu'à sa finalisation :

---

<sup>5</sup> Loi sur l'égalité des chances

### Phase préparatoire de la démarche de projet

Un entretien entre le directeur général et le chef de service FESAT en date du 1<sup>er</sup> octobre 2018 a permis la formalisation d'axes stratégiques prioritaires pour la durée du projet.

Une note d'information en date du 5 octobre 2018 relative à l'actualisation du projet d'établissement a été diffusée à l'ensemble des résidents et leurs familles, aux responsables légaux, aux administrateurs participant au comité de gestion ainsi qu'à l'ensemble des salariés du FESAT.

Une information générale a été donnée aux membres du comité de gestion le 11 octobre 2018. (Présentation PowerPoint)

Le personnel du FESAT a bénéficié d'une information générale et d'un partage du diagnostic lors de la réunion trimestrielle d'équipe le 22 octobre 2018.

Les résidents du FESAT ont fait l'objet d'une présentation spécifique de la démarche de projet lors de la réunion d'expression des résidents du 6 novembre 2018.

Les trois axes prioritaires ont été expliqués et chaque résident qui le souhaitait est ensuite venu s'inscrire sur l'un ou l'autre groupe de travail.

### c) Les axes stratégiques

Trois axes stratégiques qui ont été définis et priorisés avec la direction générale de l'AFAEDAM et déclinés ainsi :

#### ◇ L'accompagnement à la santé

Diagnostic interne : caractéristiques des résidents

S'appuyer sur les besoins et attentes des résidents

S'appuyer sur les recommandations de l'ANESM

#### ◇ *L'inclusion sociale*

Elle résulte d'une évolution du traitement du handicap : d'une approche médicale à une participation sociale

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 définira le handicap dans sa dimension sociale et environnementale.

L'article L.114-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles définit cette solidarité nationale : « Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. »

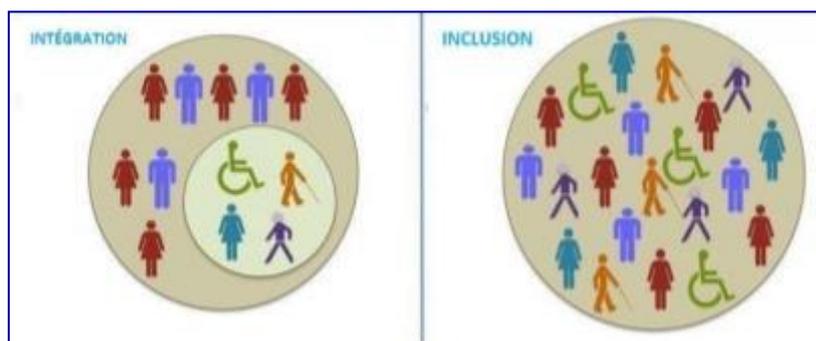
Cette définition contribue à ne plus considérer la personne handicapée à travers ses caractéristiques propres et les troubles dont elle est atteinte mais prend en

considération son environnement social et matériel qui peut générer une situation de handicap.

Elle pointe la nécessité de la participation sociale de la personne.

C'est la transition du modèle intégratif au modèle inclusif

*L'inclusion pour Brigitte Bouquet<sup>6</sup> « est une question de respect des droits de l'homme, qui touche prioritairement les orientations de politique générale d'un pays. [...] Elle est donc indissociable de la manière dont on conçoit le type de société et de bien-être que l'on souhaite et de la manière dont on envisage le "vivre ensemble" [...]*



Depuis la loi du 11 février 2005 sur les droits de la personne handicapée, l'orientation des politiques publiques est de faire entrer le handicap dans le registre général du droit commun. L'action publique en faveur des personnes handicapées s'affranchit d'une réponse limitée à la prise en compte de besoins spécifiques. L'action de solidarité doit désormais être orientée vers la participation de la personne handicapée à la vie sociale ordinaire. Ce qui implique une mise en accessibilité globale de la plupart des registres de la vie sociale afin de favoriser la participation des personnes handicapées.

◇ *L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement*

Développer la dimension partenariale à travers l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement.

Selon la recommandation de bonnes pratiques de l'HAS, l'ouverture sur l'environnement est comprise comme une dynamique impliquant les professionnels de l'établissement, les personnes accompagnées, leurs proches et les acteurs du territoire.

Situé en milieu rural le FESAT doit redoubler d'efforts pour être connu comme étant un lieu « ressources ». Cela passe essentiellement par l'amélioration de la communication.

---

<sup>6</sup> BOUQUET B .2015. Vie sociale 2015/3-N°11 - pages 7 à 11

Développer la dimension partenariale c'est également intéresser les proches à la vie de l'établissement. Faciliter la venue à l'intérieur de l'établissement des familles, visiteurs ou bénévoles

#### **4. La mise en œuvre du projet**

Les participants qui se sont portés volontaires ont été réunis pour une première réunion le 5 décembre 2018.

Après avoir fait une présentation de la démarche du projet et des axes prioritaires, l'élaboration du projet a été jalonnée de plusieurs étapes :

- Etape 1: Constitution d'un comité de pilotage
- Etape 2 : Mise en place de groupes de travail
- Etape 3 : Rédaction d'un projet
- Etape 4 : Validation du projet
- Etape 5 : Communication et diffusion

##### ◇ Rôle du Comité de pilotage

- Décide de la méthode de travail
- Fixe les orientations
- Veille au respect de la procédure
- Priorise les thématiques
- Encadre les groupes de travail
- Recadre les travaux si nécessaire
- Pré-validate le projet

##### ◇ Composition du Comité de pilotage

- La direction
- Les représentants des usagers
- Les représentants de l'association
- Les représentants des familles

- Les professionnels : représentation transdisciplinaire<sup>7</sup>

◇ Information de la démarche.

Organisation d'une réunion générale d'information auprès des professionnels et des usagers pour lancer la démarche

Détermination d'un échéancier et des objectifs calendaires (6 à 12 mois)

Présentation des thématiques retenues pour la constitution des groupes de travail

Présentation de la procédure choisie pour la constitution des groupes de travail

◇ Les groupes de travail

- Les groupes de travail ont été constitués en fonction des thématiques retenues
- Le volontariat a été privilégié
- L'ensemble des acteurs a été représenté dans chaque groupe de travail
- Chaque groupe de travail a été animé par un membre du comité de pilotage.
- Un rapporteur a été nommé dans chaque groupe de travail pour que chaque réunion soit formalisée dans un compte-rendu
- Des navettes entre le rédacteur et le comité de pilotage pour garantir la juste transcription des travaux
- Rappel : les groupes de travail proposent, le comité de pilotage décide

◇ Rédaction et validation

---

<sup>7</sup> La **transdisciplinarité** est définie comme la mise en commun de compétences propres à diverses disciplines. Nous sommes ici dans une logique d'équipe qui adhère à un même projet, solidaire, avec des espaces de rencontre créés pour permettre la définition d'objectifs et d'actions communs.

- Le projet a été rédigé selon un plan bien défini et calqué sur les thématiques abordées
- La phase de validation a impliqué le comité de pilotage sur le plan de la vérification technique et les instances dirigeantes sur le plan politique
- Deux étapes dans la validation :
  - Vérification technique
  - Validation des orientations du projet
    - ◊ Vérification technique :
      - Fiabilité des informations recueillies
      - Pertinence des analyses
      - Bien fondé des affirmations
      - Conformité des documents à la réglementation
      - Conformité des documents avec les RBPP
      - Juste description de l'organisation
      - Compréhensibilité des termes utilisés
      - Bien fondé des orientations
      - Orientations du PE en accord avec celles du projet associatif
      - Consultation du CVS
      - Validation par le CA
      - Diffusion

## **5. Analyse de la situation de l'établissement dans son environnement**

### **Le partage du diagnostic.**

Qui, comment

En organisant une réunion d'équipe pour expliquer les objectifs et les enjeux de la démarche d'actualisation du projet d'établissement

Objectif	En favorisant l'adhésion au projet
Indicateurs	En mesurant le degré de mobilisation du personnel

a) Synthèse des atouts et des limites du FESAT

Afin de définir les axes d'amélioration et définir les objectifs généraux, la matrice SWOT<sup>8</sup> Strengths (les forces) ;Weaknesses (les faiblesses) ;Opportunities (les opportunités) ;Threats (les menaces) a servi de base à l'élaboration de ce diagnostic .

L'association gestionnaire, organe décisionnaire

<p style="text-align: center;"><u>FORCES</u></p> <p>Projets innovants          Au fait des politiques publiques          Bonne entente duo présidente et directeur général          Association reconnue          Association propriétaire des bâtiments          Projet associatif 2019-2023          Une présidence proche du terrain          Ouverture du CA aux personnes extérieures à l'association</p> <p style="text-align: center;"><u>OPPORTUNITES</u></p> <p>De bonnes relations avec les autorités de tarification</p>	<p style="text-align: center;"><u>FAIBLESSES</u></p> <p>Éloignement avec les professionnels de terrain          Association de taille moyenne          Valeurs associatives peu partagées</p> <p style="text-align: center;"><u>MENACES</u></p> <p>Autres associations du secteur plus développées          Pas de financements pour les nouveaux projets          Réserves financières impactées</p>
---	---

Les ressources humaines

<p style="text-align: center;"><u>FORCES</u></p> <p>Personnel qualifié, expérimenté et motivé          A l'écoute des résidents          En demande de changement des pratiques et de l'organisation          En demande de formation continue          Promotion des salariés</p> <p style="text-align: center;"><u>OPPORTUNITES</u></p> <p>Projet en cours de réactualisation          Évaluation interne et externe          Formation continue</p>	<p style="text-align: center;"><u>FAIBLESSES</u></p> <p>Instabilité de la fonction de direction          Méconnaissance des politiques publiques          Peu de connaissances de certaines problématiques telles le vieillissement des personnes handicapées</p> <p style="text-align: center;"><u>MENACES</u></p> <p>Difficultés ou réticences à se saisir des nouvelles pratiques professionnelles          Évaluation externe</p>
--	---

<sup>8</sup> Matrice SWOT en annexe

### Les résidents

<p style="text-align: center;"><u>FORCES</u></p> <p>Autonomie Dynamisme Profils différents Faculté d'adaptation Harmonie</p> <p style="text-align: center;"><u>OPPORTUNITES</u></p> <p>Reconnaissance à l'extérieur</p>	<p style="text-align: center;"><u>FAIBLESSES</u></p> <p>Viellissement des travailleurs Perte des capacités cognitives Maladie dégénérative Hétérogénéité du public</p> <p style="text-align: center;"><u>MENACES</u></p> <p>Cessation d'activité Réorientation</p>
---	--

### L'organisation du travail

<p style="text-align: center;"><u>FORCES</u></p> <p>Équipe pluridisciplinaire formée Effectif satisfaisant Méthodologie d'élaboration des projets personnalisés Plan de formation dédié</p> <p style="text-align: center;"><u>OPPORTUNITES</u></p> <p>Élaboration d'un nouveau planning</p>	<p style="text-align: center;"><u>FAIBLESSES</u></p> <p>Carence des outils de la loi 2002-2 Rythme de travail irrégulier</p> <p style="text-align: center;"><u>MENACES</u></p> <p>Évaluation externe</p>
---	--

### Les ressources financières

<p style="text-align: center;"><u>FORCES</u></p> <p>Budget équilibré CPOM</p> <p style="text-align: center;"><u>OPPORTUNITES</u></p> <p>Bonnes relations avec les autorités de tarification</p>	<p style="text-align: center;"><u>FAIBLESSES</u></p> <p>Contrainte du budget Peu de flexibilité</p> <p style="text-align: center;"><u>MENACES</u></p> <p>Financement en inadéquation avec les besoins Convergence tarifaire</p>
---	---

### L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement

<p style="text-align: center;"><u>FORCES</u></p> <p>Reconnaissance des partenaires Organisation de manifestations Communication externe pour faire connaître l'établissement : clip vidéo Volonté affichée d'ouverture</p> <p style="text-align: center;"><u>OPPORTUNITES</u></p> <p>Campagne de sensibilisation au handicap Développement du partenariat</p>	<p style="text-align: center;"><u>FAIBLESSES</u></p> <p>Établissement en milieu rural Communication externe insuffisante Pas de mise à jour du site internet Peu de formalisation des partenariats déjà existants</p> <p style="text-align: center;"><u>MENACES</u></p> <p>Politique de communication d'autres associations de secteur Méconnaissance de l'association</p>
---	--

--	--

## b) Les ressources humaines

L'instabilité de la fonction de direction sur ces cinq dernières années a fortement impacté l'organisation du travail.

Aujourd'hui le personnel a la nécessité de s'adapter aux besoins et aux attentes des résidents.

S'il est vrai que les profondes mutations du secteur médico-social ont eu un impact direct sur les professionnels et par conséquent sur l'accompagnement des résidents la qualité de vie au travail (QVT) est un facteur clé de l'amélioration de la performance et de la qualité de l'accompagnement.

La QVT est d'ailleurs inscrite dans la Stratégie nationale de Santé 2018-2022.

Christian HESLON affirme que pour beaucoup de professionnels en France, le travail est dévalorisé et n'est pas perçu comme une œuvre ou une satisfaction. Il y voit plusieurs raisons dont la montée de l'économie libérale mais aussi la raréfaction des moyens budgétaires et une « *marchandisation du sanitaire, du social et du médico-social* »

Adapter les pratiques professionnelles à la diversité des publics et à leurs besoins et attentes n'est pas le seul défi à relever pour le FESAT. Au-delà des publics, ce sont les parcours qui se diversifient. On n'entre plus forcément dans un FESAT pour y rester jusqu'à la fin de sa vie active. Les parcours peuvent être mixtes entre le milieu ordinaire et le milieu protégé et les personnes peuvent également décider de changer de FESAT

L'hétérogénéité du public et le vieillissement des résidents font que le FESAT est confronté à des problématiques diverses.

Le vieillissement s'exprime sur le plan physique mais aussi psychique, il ajoute de l'incapacité aux incapacités déjà existantes. Se pose alors la question de la prise en compte d'une plus grande fatigabilité chez certains travailleurs.

Comment détecter ce qui est inhérent à l'évolution de certaines pathologies et quels sont les symptômes d'un vieillissement ?

## L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement.

Le FESAT est inscrit dans son environnement et doit être perçu comme un acteur incontournable. Il faudra continuer de développer sa participation à des événements locaux.

L'actualisation du projet aura plusieurs objectifs : se mettre en conformité avec la législation, définir le cadre de l'intervention, reconnaître les besoins des résidents et surtout fédérer et mobiliser les équipes autour d'objectifs communs et partagés.

Notre mission est de garantir d'abord l'exercice des droits des usagers conformément au cœur de la loi du 2 janvier 2002, qui par ailleurs fait du projet d'établissement une obligation.

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 structure.

## **II. Présentation du FESAT : les acteurs des politiques du handicap**

L'association gestionnaire AFAEDAM : une association mobilisée dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap

### **1. Historique de l'association AFAEDAM (Association Familiale d'Aide Aux Enfants de l'Agglomération Messine).**

En 1960, de nombreuses familles ayant un enfant déficient intellectuel se sont trouvées désemparées du fait que leur enfant ne pouvait pas suivre une scolarité ordinaire. Que faire alors de ces enfants pour lesquels aucune solution n'était envisagée ?

Un groupe de parents ayant pris l'avis des médecins scolaires et des médecins généralistes se sont rencontrés pour échanger leurs informations. C'est lors de ces premiers échanges qu'a germé l'idée de créer un mouvement associatif.

L'Association Familiale pour l'Aide aux Enfants Déficients de l'Agglomération Messine (AFAEDAM) a été créée le 27 avril 1961. Les statuts sont déposés au registre des associations du tribunal d'instance de Metz, volume XXI – n°5. L'AFAEDAM est une association régie par la loi locale du 19 avril 1908.

Elle compte à ce jour 161 adhérents, elle emploie 180 salariés et accueille 484 enfants et adultes.

En 1962 l'association ouvre son premier établissement.

L'association était présidée par Monsieur P.R depuis avril 1961.

Démissionnaire en septembre 2016, le Conseil d'Administration a nommé Madame V. B le 2 septembre 2016. Nous sommes passés d'une gestion paternaliste à une gestion moderne et visionnaire.

16 membres composent le Conseil d'Administration.

L'AFAEDAM gère 7 établissements : un IME (Institut Médico Éducatif) de 131 places, un SESSAD (Service de Soins et d'Éducation Spécialisée à Domicile) de 52 places, deux ESAT (Établissement et Service d'Aide par le Travail) de 271 places, deux FESAT (Foyer d'Établissement et Services d'Aide par le Travail) de 40 et 24 places (dont 4 en appartement), un SAHTHMO (Service d'Accompagnement à l'Hébergement des Travailleurs Handicapés en Milieu Ouvert) de 27 places ainsi qu'un FAS (Foyer d'Accueil Spécialisé) de 30 places.

En janvier 2016, un FESAT de l'association a obtenu un agrément pour transformer 13 places d'accueil en 5 places de FAS et 8 places pour personnes handicapées vieillissantes. Ce FESAT est devenu Foyer d'accueil polyvalent. (FAP).

L'AFAEDAM s'inscrit dans les politiques publiques actuelles, un projet d'habitat inclusif verra le jour en 2020, 40 logements seront dédiés aux personnes handicapées autonomes.

Le FESAT de Varize

a) Fiche signalétique de l'établissement

Coordonnées de l'association	Association Familiale d'Aide aux Enfants de l'Agglomération Messine
Coordonnées de l'établissement	FESAT AFAEDAM – Moulin du Pont de Pierre 57 220 Varize Vaudoncourt Téléphone : 03 87 79 35 39 Courriel : fesat-varize@afaedam.com
Numéro de SIRET	775 618 887 00084
Numéro de FINESS	57 000 55 20
Catégories d'établissements ou de services	Foyer d'Établissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT)
Nombre de places	24 Places dont 20 places en hébergement collectif et 4 en appartement
Type de public	Adultes en situation de handicap orientés en ESAT avec Foyer d'hébergement par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)
Notification des visites de conformité	<b>Date de validité :</b>

<p>autorisant l'exploitation de l'activité, pour les établissements soumis à ces contrôles.</p>	<p>23 février 1981 « 20 places destinées à accueillir des adolescents et adultes handicapés des deux sexes, atteints d'un handicap mental moyen ou profond et travaillant en Centre d'Aide par le Travail »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• arrêté du 10 août 1998 porte la capacité à 21 places – 17 places en chambres individuelles et 4 en foyer-appartements</li> <li>• arrêté du 8 juillet 2002 porte la capacité à 24 places, avec la création de 3 places d'hébergement permanent.</li> </ul>
---	--

Le FESAT, Foyer Moulin du Pont de Varize a ouvert ses portes en 1984 avec 20 places. Une extension d'hébergement pour 1 place a été accordée en 1989 et pour 3 places en 2002. Sa capacité d'accueil en 2018 est de 24 places, 20 places en hébergement collectif à Varize et 4 places dans un appartement à Metz Vallières.

## 2.LE CADRE LEGAL ET TERRITORIAL

### a) Le cadre légal

L'action de l'établissement s'inscrit dans le cadre des lois suivantes :

- La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- La Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la Participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La Loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Le Code de l'action sociale et des familles CASF article L312-1, article L. 312-8, article L3 115-5, article D 312-197 à D 312-206, annexe 3-10
- Décret n° 2007-75 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Modifié par décret n° 2012-147 du 30 janvier 2012, article 3
- Circulaire n° DGCS/SD5C/2011/39 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

## b) Le cadre territorial

### La stratégie nationale de santé<sup>9</sup>

La stratégie nationale de santé définit le cadre de l'action publique pour les années à venir pour combattre les injustices et inégalités de santé ainsi que d'accès au système de soins. Cette réforme structurelle du système de santé définit le cadre de l'action publique sur plusieurs années. Les trois axes principaux sont :

- Miser sur la prévention, agir tôt et fortement sur ce qui a une influence sur notre santé.
- Organiser les soins autour des patients et en garantir l'égal accès.
- Renforcer l'information et le droit des patients.

### Le plan Régional de Santé Grand Est 2018 -2028

Axe stratégique n° 5 : page 118

Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées, en situation de handicap et des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive

### Le schéma départemental 2018-2022

Les orientations du Schéma Départemental dans ses axes n°2 et n° 3 sont l'adaptation des établissements aux besoins des personnes handicapées et l'amélioration de la qualité de vie en hébergement.

### Les recommandations des bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé

#### Recommandations généralistes

La Bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)

Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)

Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)

Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2008)

Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)

---

<sup>9</sup> <http://social-sante.gouv.fr>

La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action Sociale (juillet 2009)

Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)

Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)

#### Recommandations sectorielles :

Mise en œuvre d'une stratégie d'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008)

Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (juillet 2012)

L'adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT (juin 2013)

L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (juillet 2013)

### **3. Présentation du FESAT de Varize : un établissement en milieu rural**

Situé sur la commune de Varize Vaudoncourt (au sud du pays boulageois) qui compte 540 habitants, le FESAT bénéficie d'une situation géographique idéale en matière d'accessibilité (à proximité de l'échangeur d'autoroute A4) et à mi-chemin sur l'axe Metz – Saint Avold.

Sa situation en milieu rural permet de bénéficier d'un cadre de vie agréable mais il existe une réelle difficulté à l'accès aux transports en communs. Le FESAT n'est effectivement pas desservi par les transports interurbains des mosellans. (TIM)

#### **a) Missions et agréments du FESAT**

Le FESAT relève du Code de l'Action Sociale et des Familles, dans son article L. 312-1-I alinéa 5.

Il assure l'entretien et l'hébergement des travailleurs d'ESAT et a la particularité de se situer sur le même lieu que l'ESAT.

Il est financé par le Conseil Départemental de la Moselle au titre de l'aide sociale. L'accès se fait sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Les missions confiées à l'établissement se traduisent par la mise en place et l'adaptation des outils émanant de la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 qui replace l'usager au centre du dispositif et énonce des principes de respect et de dignité de la personne accueillie, de non-discrimination, de libre choix, d'un accompagnement adapté et d'un accès à la participation de la personne pour les choix qui la concerne.

Elles consistent également à offrir un accompagnement de qualité à la personne accueillie, dans le respect de ses droits selon les principes de la Loi n° 2005-102 du 11 février.

Le FESAT a été ouvert 352 Jours en 2018 seules les deux premières semaines d'août sont fermées.

Les résidents font le choix de partir en vacances ou en famille ou en séjour avec des organismes de vacances adaptées.

L'activité du FESAT en baisse sensible sur les deux dernières années, due essentiellement à une place restée vacante de nombreux mois à l'appartement de Metz Vallières.

## b) Ressources humaines

L'organisation est structurée par l'organigramme de l'association et l'organigramme de l'établissement. L'organigramme est un schéma hiérarchique, il permet de comprendre la répartition des responsabilités, les fonctions exercées et la place de chacun au sein de l'organisation. Pour les usagers et les personnes extérieures, il permet de connaître les différents services et personnes de l'établissement, de les situer les uns par rapport aux autres et ainsi de s'adresser au service le plus approprié. C'est un moyen de communication externe. La division des tâches et le rôle des salariés sont formalisés dans le référentiel des emplois mis en place en 2016. Cet outil contribue à la conduite de la mission de chaque acteur du terrain et fait partie de l'organisation formelle.

### Une équipe pluridisciplinaire

L'équipe du FESAT représente 11,40 équivalents temps plein pour 14 salariés.

Elle compte 6 Salariés à temps partiel : dont le Directeur et la secrétaire qui sont comptabilisés à temps partiel mais interviennent sur l'ESAT.

Temps partiel	FEMMES	HOMMES	GLOBAL
Nombre de Salariés	4	2	6
Répartition par ETP Inférieur à 0,68 ETP (24h hebdo)	1	2	3

### L'Équipe de direction

Un directeur à 0,25 ETP

Un chef de Service à temps plein

### Le secrétariat

Une secrétaire à 0,25 ETP

### L'Équipe éducative

Deux monitrices éducatrices et cinq aide médico psychologiques réparties sur 7 ETP. L'équipe fonctionne sur la base d'un planning par roulement dont la moyenne équivaut à 35 heures hebdomadaires.

### Les agents de service intérieur

Un agent d'entretien est chargé d'assurer la maintenance du site selon ses qualifications.

Il intervient pour 0,46 ETP au FESAT et 0,54 ETP à l'ESAT.

Un agent de service intérieur lingerie assure l'entretien du linge des résidents pour 0,85 ETP au FESAT et des tenues de travail pour la partie restauration pour 0,05 ETP à l'ESAT.

### Les Surveillants de nuit

Deux surveillantes assurent les nuits selon un rythme défini :

Une surveillante de nuit qualifiée qui effectue 23 heures semaine réparties sur le samedi, dimanche et lundi.

Une surveillante de nuit en cours de formation qui effectue 28 heures semaine réparties du mardi au vendredi.

### Age des salariés

Age	FEMMES	HOMMES	GLOBAL
Amplitude	35 -59	35 – 51	35 – 59
Age Moyen	47 ,70	45,50	46,60
Age Médian	46	43	46

L'ancienneté moyenne est de 9 ans et 30% de l'effectif a entre 15 et 35 ans d'ancienneté. Les rotations d'emploi sont peu nombreuses, seuls les départs à la retraite permettent de renouveler les équipes.

L'âge moyen des femmes est de 47,7 ans sur une amplitude de 35 à 59 ans, celle des hommes est de 45,50 ans sur une amplitude de 35 à 51 ans.

### c) Les ressources financières et le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

L'AFAEDAM a signé un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le Conseil Départemental de la Moselle du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2020. Ce contrat définit les relations entre l'AFAEDAM et le département de la Moselle pour trois ans.

Il définit les objectifs et engagements du gestionnaire et les moyens qui lui seront alloués pendant la durée du contrat par le Département de la Moselle.

Le contrat d'objectif et de moyens doit permettre la déclinaison par objectifs des orientations du Schéma Départemental de Moselle dans les territoires en définissant des orientations stratégiques partagées avec le gestionnaire.

Ces orientations doivent se traduire dans un plan d'actions concrètes permettant de répondre aux objectifs suivants :

- Faire évoluer l'offre médico-sociale et améliorer la réponse aux besoins des personnes en situation de handicap sur les territoires,
- Améliorer la qualité des accompagnements, notamment par un processus continu d'évaluation et d'amélioration de la qualité,
- Améliorer l'inscription des établissements et services médico-sociaux dans leurs territoires et faciliter les coopérations inter-établissements et inter-gestionnaires,
- Assurer le respect du droit des usagers,
- Optimiser la gestion des moyens humains et financiers mis à disposition des gestionnaires pour remplir leurs missions auprès des personnes handicapées.

Le FESAT passant ainsi d'un financement en prix de journée en une dotation globalisée avec une activité attendue de 8739 journées.

Les résidents continuent à contribuer à leur hébergement selon leurs ressources. Chaque résident disposant mensuellement d'un minimum de 70% du montant de l'AAH, (allocation aux adultes handicapés), soit 602 euros.

Conformément à l'article R. 314-43-1 du CASF, un arrêté de tarification est délivré chaque année par l'autorité de tarification précisant :

- Les montants des charges et recettes de chaque établissement,
- Les prix de journée de chaque établissement,
- Le montant de la dotation globale ainsi que sa répartition indicative entre les établissements ou services.

Un douzième de la dotation globalisée est versé chaque mois sur le compte du siège de l'Association AFAEDAM, charge à elle de répartir ce montant entre les établissements. `

#### d) Le cadrage financier du CPOM

Une dotation globale commune de référence a été élaborée à compter de 2018.

La base de référence correspond à l'attendu du nombre de journées (8 739) à réaliser et également des redéploiements à venir.

#### Les charges

Le total des charges brutes s'élève à 780 078,01 euros réparties pour 17% G1 – 67% pour le G2- 16% pour le G3.

Le total des charges nettes s'élève à 774 531,01 euros.

La participation des résidents sur la moyenne des trois dernières années représente 203 451,59 euros.

La dotation globalisée de référence s'élève à 571 079,43 euros. (Charges nettes minorées de la participation des résidents)

Les dotations évolueront chaque année en fonction des orientations votées par l'Assemblée Départementale (hors charges et recettes validées dans le cadre du plan pluriannuel d'investissements)

Cette revalorisation s'appliquera également sur l'estimation des participations des résidents.

Hormis la partie financière, le CPOM fixe également des axes de développement et des objectifs à tenir.

Axe 1 : Évolution de l'offre

Objectif 1.2 : adapter l'offre des établissements aux besoins par le redéploiement des places en foyers d'hébergement.

Il s'agit pour l'AFAEDAM de proposer une adaptation de son offre de services aux résidents des différents foyers. (Au regard notamment du vieillissement des personnes accueillies)

Concernant le FESAT, la capacité d'accueil passera à 17 places d'internat plus 1 place d'internat temporaire au lieu de 24 places d'internat.

Objectif 1.3 : construction de logements pour adultes handicapés en habitat inclusif.

#### **4. Présentation du public**

La capacité d'accueil du Foyer d'hébergement AFAEDAM de Varize est restée stable à 24 résidents. Vingt résidents vivent au Foyer – Moulin du Pont de Pierre. Quatre résidents vivent en appartement à Metz Vallières.

##### ◇ Provenance des résidents

Plus de 70% des résidents sont issus d'IME et d'IMPRO, 2 sont passés par le milieu ordinaire, 2 autres viennent de l'éducation spécialisée et 4 vivaient en famille.

Historiquement le FESAT accueillait des jeunes issus d'institut médico professionnel. (IMPRO)

C'est toujours le cas pour 89% des résidents issus pour la plupart de l'IMPRO de l'association.

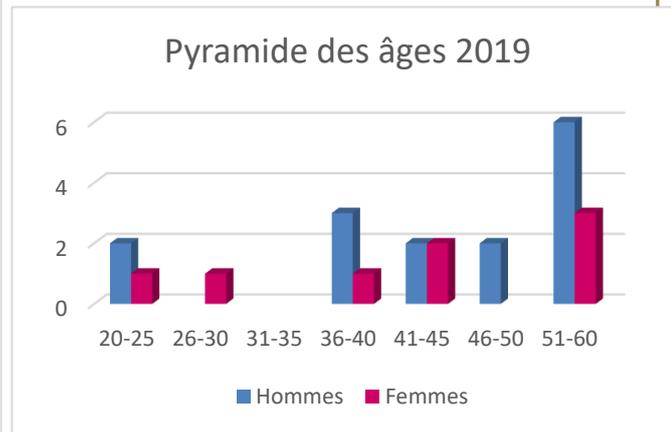
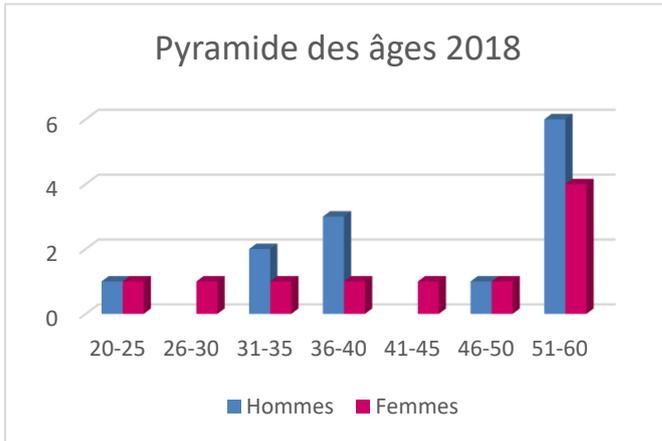
Au cours des dix dernières années le FESAT a admis un résident qui était resté au domicile de ses parents durant 35 années.

Le FESAT accueille principalement des résidents originaires de la région messine. Seuls quatre sont originaires du bassin houiller.

##### ◇ Ancienneté dans la structure

39% des résidents ont une ancienneté de 27 à 31 ans, 20% ont une ancienneté de 10 ans et plus et 41 % d'entre eux sont hébergés au FESAT entre 1 et 6 ans.

Pyramide des âges 2018-2019



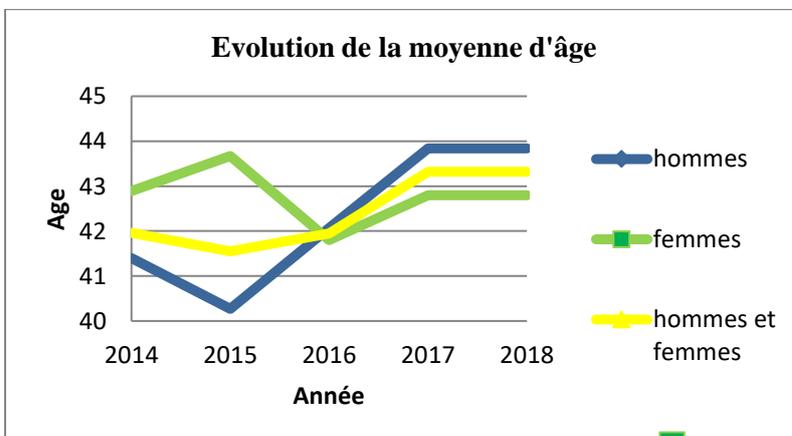
La répartition par sexe est déséquilibrée, elle s'effectue comme suit : 10 femmes et 13 hommes. La moyenne d'âge est de 43,32 ans.

L'âge moyen des hommes est de 43,84 ans pour une amplitude allant de 23 à 55 ans.

L'âge moyen des femmes est de 42,80 ans pour une amplitude allant 22 à 54 ans.

◇ Évolution de la moyenne d'âge

Sur les cinq dernières années (2014 à 2018) on note une augmentation de la moyenne d'âge chez les femmes (+2 ans) et une augmentation de la moyenne d'âge chez les hommes (+2 ans)



◇ Les besoins et attentes du public.

Les résidents du FESAT nécessitent un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne (présentation, hygiène, prise de médicaments, activités, rendez-vous médicaux). L'accompagnement proposé par l'équipe éducative tient compte des besoins spécifiques de chaque résident en fonction de son projet personnalisé, projet personnalisé qui s'inscrit dans projet d'établissement du FESAT.

Pour certains usagers, il s'agit de maintenir et/ou développer leurs acquis afin qu'ils puissent conserver une forme d'autonomie (au niveau de l'hygiène, de l'entretien de leur espace privé, des activités).

Pour d'autres, l'accompagnement est basé sur le développement de leur autonomie dans sa globalité afin qu'ils puissent un jour vivre seuls en appartement. (Habitat inclusif à Marly)

Année	Journées réalisées	Absences pour maladie
2016	8696 journées	12 jours
2017	8741 journées	22 jours
2018	8466 journées	107 jours

Pour connaître une personne et l'aider à se connaître elle-même, il est essentiel d'identifier ses acquis, ses goûts, ses possibilités et ses compétences. S'appuyer sur les forces et les ressources d'une personne, c'est établir positivement son bilan. Identifier les besoins d'une personne revient à définir ce qu'elle pourrait faire ou ce dont elle devrait disposer pour qu'elle puisse optimiser son potentiel. Le FESAT utilise l'outil MAP3 (Modèle d'accompagnement Personnalisé en Annexe IV)

Le FESAT accompagne 24 personnes déficientes intellectuelles qui travaillent en ESAT.

Il accueille des hommes et femmes, la proportion des hommes représentant 2/3 de l'effectif global.

◇ Activité du FESAT

L'activité du FESAT est en baisse sensible sur les deux dernières années, due essentiellement à une place restée vacante de nombreux mois à l'appartement de Metz Vallières.

◇ Typologie de handicap

Les typologies des handicaps restent majoritairement les déficiences légères et moyennes pour 67 % des résidents 13 % présentent des troubles psychiques, 4 %

présentent des troubles du spectre autistique et 17 % sont atteints de trisomie 21 (avec troubles auditifs apparentés)

◇ Les caractéristiques de l'autonomie

Au niveau des déplacements

Un résident possède un scooter et est autonome dans ses déplacements.

Les résidents qui ont une autonomie suffisante pour les déplacements sont contraints d'utiliser les moyens de transport de l'établissement puisque ce dernier n'est pas desservi par les transports en commun.

Au niveau de l'hébergement

17 % des résidents vivent en appartement autonome et bénéficient d'un accompagnement de l'équipe du FESAT, 83% sont hébergés au FESAT.

Au niveau des liens familiaux

67% des résidents retournent dans leurs familles en moyenne un week end sur deux et pour les périodes de fêtes ou les vacances d'été.

Au niveau des activités de loisirs

8 % des résidents sont inscrits dans des clubs sportifs.

Un résident concourt en sport adapté.

L'ensemble des résidents a la possibilité de participer aux nombreuses activités organisées par l'équipe éducative, en interne ou en externe.

Au niveau des mesures de protection juridiques

58 % bénéficient d'une mesure de tutelle ou de curatelle exercée par des organismes tutélaires (UDAF ou AT 57) ou tuteur privé, 25% bénéficient d'une mesure de protection attribuée à un membre de la famille et 17% n'ont aucune mesure de protection.

L'admission

L'admission au FESAT est liée à celle de l'ESAT. Les deux places sont intimement liées. L'admission peut faire suite à une demande spontanée (courrier arrivé à l'établissement) ou peut être la résultante d'un projet conçu par exemple avec un stagiaire qui souhaite intégrer l'ESAT et le FESAT à la sortie de l'IMPRO.

En fonction des places disponibles et des profils recherchés, les demandes sont examinées et validées par la commission d'admission de l'association.

Le demandeur est ensuite invité à visiter l'établissement, visite conjointe avec le directeur, l'assistante sociale et le cadre éducatif.

Sur 24 résidents, une résidente a obtenu une place en Foyer d'Accueil Spécialisé après 5 années d'attente et une a été réorientée en Foyer d'accueil médicalisé PHV.

Dans les 10 années à venir 11 résidents auront atteint l'âge légal de la retraite.

Un accompagnement adapté devra être proposé notamment en ce qui concerne les besoins liés à la santé. Les effets du vieillissement se conjuguant avec les déficiences déjà existantes,

La structure sera dans l'obligation de prendre en compte ces évolutions et de trouver des solutions innovantes afin d'accompagner le parcours de vie du résident en cohérence avec son projet personnalisé.

S'adapter au rythme des résidents fait partie des missions du FESAT, depuis deux années, trois résidents ont souhaité travailler à temps partiel du fait d'une plus grande fatigabilité.

La signature du CPOM en 2018 fixe les orientations en matière d'adaptation de la structure aux besoins des résidents mais aussi aux orientations fixées par les autorités de tarification.

Le FESAT s'est engagé dans une démarche volontariste afin de soutenir et accompagner les projets des résidents dans leur volonté « d'émancipation » et d'autonomie.

Les politiques en faveur des personnes handicapées se sont développées selon des schémas successifs. Sous l'impulsion de l'Union Européenne, le handicap est considéré comme un concept social et met l'accent sur les obstacles environnementaux. Le passage d'une notion sociale plutôt que médicale du handicap induit que le handicap est reconnu non pas comme étant inhérent à la personne mais qu'il englobe également toutes les difficultés d'accès à son environnement.

Le terme d'inclusion s'est progressivement imposé au cours de ces dernières années dans le langage public, scientifique ou politique. D'usage récent en France, il est présent dans les textes internationaux depuis de plus de vingt ans et a servi de fil conducteur aux réformes entreprises dans de nombreux pays. Il est un objectif promu au début des années 1990 par la déclaration de Salamanque, par les règles pour l'égalisation des chances de l'ONU, et constitue, plus récemment, un des indicateurs retenus par l'Union

européenne pour évaluer les politiques publiques. Mobilisée à l'origine en faveur d'une plus grande reconnaissance des personnes présentant une déficience, l'usage actuel de cette notion reflète une redéfinition des grilles de lecture relatives aux problèmes sociaux dont atteste la généralisation des initiatives en faveur de la personnalisation des pratiques.



### **III. Axes stratégiques et objectifs opérationnels**

#### **1.L'accompagnement à la santé**

Le personnel du FESAT s'est engagé dans un travail d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Celle traitant de l'accompagnement à la santé a fait l'objet d'un travail en groupe et d'une présentation en réunion d'équipe.

La convention relative aux droits des personnes handicapées sous l'égide de l'Organisation des Nations Unies le 13 décembre 2006, ratifiée par la France, reconnaît « le droit de toute personne handicapée de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap »

Quinze ans après 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, des études montrent encore des inégalités en matière d'accès aux soins.

L'Union Nationale des Associations de Parents et Enfants Inadaptés (UNAPEI) souligne que l'accès aux soins pour cette population « vulnérable » reste encore plus difficile et un retard de soin, un soin inadapté peut entraîner des « sur handicaps » préoccupants.

La prise en compte des besoins spécifiques liés à la santé de la personne handicapée relève des missions des établissements sociaux et médico sociaux.

Au Foyer d'Établissement et Service d'Aide par le Travail (FESAT) où j'exerce l'accompagnement à la santé fait partie intégrante du projet de la personne.

Il s'agit pour les équipes, d'accompagner la personne au gré de son parcours de vie dans une logique de continuité.

Comment améliorer cet accompagnement ? Quels peuvent être les leviers pour y parvenir ? Quelles ressources développer ?

Conformément aux autres groupes de travail, un diagnostic a été posé.

Le constat au FESAT est que l'accompagnement à la santé prend le pas depuis quelques années sur l'accompagnement éducatif et social.

La stratégie nationale de santé définit le cadre de l'action publique pour les années à venir pour combattre les injustices et inégalités de santé ainsi que d'accès au système de soins. Cette réforme structurelle du système de santé définit le cadre de l'action publique sur plusieurs années. Les trois axes principaux sont :

- Miser sur la prévention, agir tôt et fortement sur ce qui a une influence sur notre santé.
- Organiser les soins autour des patients et en garantir l'égal accès.
- Renforcer l'information et le droit des patients.

En conformité avec ces principes, l'équipe du FESAT est résolument engagée dans l'accompagnement du résident dans le volet soins de son projet personnalisé.

Les objectifs opérationnels

Objectif général n°1 Soutenir la participation de la personne au volet soins de son projet personnalisé

<u>Objectif opérationnel</u>	<u>Indicateurs</u>
Informé la personne sur les droits liés à la santé	Nombre de projets réévalués avec le volet soins
Le refus de soins	Procédure formalisant la gestion des situations de refus ou de renoncement aux soins
Recueillir l'avis de la personne (partage ou non des informations médicales la concernant)	Information dans le volet soins du PP Nombre d'autorisations établies
Rendre accessibles les données de santé concernant le résident	Mise en place d'une procédure d'accès au dossier médical. Voir autorisation CNIL (commission nationale des informations et libertés) Création d'un livret adapté en Facile à lire et à comprendre (FALC)

Objectif général n°2 Proposer des actions pour promouvoir la santé

<u>Objectif opérationnel</u>	<u>Indicateurs</u>
Développer un partenariat avec le réseau stop tabac	Nombre de consultations annuelles
Proposer des informations en matière de sexualité avec le planning familial	Actions réalisées en partenariat avec l'ESAT
Proposer une formation sur l'équilibre	Date de la formation

alimentaire : solliciter la diététicienne de notre partenaire ELIOR Confectionner des repas équilibrés	Nombre d'ateliers « pratiques »
---	---------------------------------

Objectif n° 3 Assurer la continuité des soins

<u>Objectif opérationnel</u>	<u>Indicateurs</u>
Sécuriser le circuit de préparation et de dispensation des traitements médicamenteux	Convention signée avec la pharmacie
Recueillir les informations auprès des proches	Nombre de rencontres autour du projet
Faciliter la prise en charge des résidents lors de rendez-vous médicaux ou hospitalisation d'urgence	Nombre de documents de liaison d'urgence réalisés
Favoriser la coordination des soins et créer un dossier « médical » partagé	Nombre de dossiers créés- de courriers de liaison

Objectif n°4 Accompagner et soutenir le personnel dans la prévention et la gestion des risques liés à la santé

<u>Objectif opérationnel</u>	<u>Indicateurs</u>
S'approprier les supports existants telles les grilles d'évaluation de la douleur (associées au schéma corporel)	Mise en place de grilles d'évaluation (douleur ou vieillissement)
Accompagner le personnel par le biais de la formation continue	Nombre de formations réalisées et nombre de personnes concernées
Participer à des formations mixtes personnel éducatif et personnel soignant	Nombre de formations réalisées
Maintenir la formation Sauveteur secouriste	Nombre de formations et recyclages

du travail Développer les partenariats avec l'équipe des soignants : médecin- infirmières - psychiatre	réalisés Nombre d'interventions en réunion
---	---

## 2.L'inclusion sociale

Dans les années 1960-1970, des organisations de personnes handicapées (Disabled People International aux États Unis notamment) revendiquent des droits civiques mais aussi un droit de regard sur la qualité des services qui leur sont alloués. Ces revendications s'appuient sur des études menées par des chercheurs, eux-mêmes handicapés (Disability Studies) qui démontrent les limites du modèle biomédical. Ils démontrent comment l'environnement peut constituer des obstacles pour les personnes handicapées. Les bases d'un modèle social du handicap sont alors posées.

Le modèle social définit le handicap comme une limitation des possibilités de participation à la vie sociale et à la pleine citoyenneté en raison d'obstacles physiques et sociaux.

Le handicap est désormais considéré comme une restriction de la participation sociale résultant de l'interaction entre une limitation d'activité, consécutive à un problème de santé, et des obstacles environnementaux.

L'approche sociale va se focaliser sur les capacités de la personne et la nécessité d'adapter l'environnement ainsi que l'ensemble des services et dispositifs d'accompagnement pour la rendre le plus autonome possible. C'est l'ère de l'accessibilité et de l'autonomie.

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 réaffirme ces principes.

C'est pourquoi le FESAT se doit de tout mettre en œuvre pour favoriser l'accès à la pleine citoyenneté des résidents.

Amener les résidents à être les initiateurs et acteurs dans toutes les décisions qui les concernent, qu'ils deviennent force de proposition doit être le but visé.

Objectif n°1 Accompagner les résidents dans leur projet de vie hors FESAT : les logements inclusifs de Marly

<u>Objectif opérationnel</u>	<u>Indicateurs</u>
Réorganiser les lieux de vie pour faire un appartement « test »	Projet réalisé ou pas
Aider à la gestion des achats – du budget Du linge- des menus – de la confection des repas –	Mesure du degré d'autonomie
Développer l'autonomie en matière de suivi de la santé	Nombre de rendez vous gérés en autonomie – gestion des traitements médicamenteux-
Observer les capacités à vivre en autonomie	Nombre de sorties du FESAT/ Nombre de personnes préparées

Objectif n° 2 Garantir et favoriser l'accès aux droits des résidents – La vie dans la Cité

<u>Objectif opérationnel</u>	<u>Indicateurs</u>
Favoriser la participation à la vie de la Commune.	Combien de résidents sont inscrits sur les listes électorales (comptabilisés dans la population) Vérifier combien de résidents ont le droit de vote
Organiser un partenariat avec le Maire de Varize Vaudoncourt pour intervention concernant les futures élections	Mobilisation des résidents Participation pour la tenue du bureau de vote en nombre de résidents

Objectif n° 3 Favoriser et développer les activités sportives culturelles ou de loisirs

<u>Objectif opérationnel</u>	<u>Indicateurs</u>
Proposer et formaliser des partenariats avec le Sport Adapté ou autre	Nombre de conventions formalisées
Organiser des séjours de vacances hors cadre adapté	Nombre de séjours réservés
Informier et communiquer lors de la proposition et réalisation de projets	Nombre de projets formalisés Nombre de résidents qui ont été force de proposition Nombre de comptes rendus rédigés et diffusés en interne et externe

Objectif n° 4 Développer l'accès aux nouvelles technologies et à l'information pour sensibiliser aux risques

<u>Objectif opérationnel</u>	<u>Indicateurs</u>
Organiser des réunions de sensibilisation (Gendarmerie ou autre association)	Nombre de réunions tenues et nombre de participants
Organiser des formations de base en informatique – Aider à la navigation sur les sites (CAF-CPAM...) Organiser des forums de discussion	Nombre de formations réalisées

### **3.L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement**

L'environnement recouvre deux niveaux dans la recommandation de l'HAS : le territoire, mais aussi l'environnement familial et social des personnes accompagnées. Cet environnement, par ailleurs en évolution, nécessite une adaptation continue des actions d'ouverture.

L'ouverture sur l'environnement est donc comprise comme une dynamique impliquant les professionnels de l'établissement, les personnes accompagnées, leurs proches et les acteurs du territoire. L'objectif de la stratégie d'ouverture est de maintenir le lien social des résidents tout en leur offrant un cadre de vie sécurisant et structurant.

Bien qu'il s'inscrive dans une ouverture de l'établissement à et sur son environnement la stratégie d'ouverture n'est pas formalisée.

De nombreux partenariats existent, mais très peu d'entre eux sont formalisés.

Les partenaires de l'établissement ont malgré tout l'opportunité de se familiariser aux personnes porteuses de déficience et par voie de conséquence de porter un regard bienveillant sur la question du handicap.

Objectif n°1 respecter et valoriser les liens et rôles sociaux existants des personnes accueillies (familiaux- amicaux)

<u>Objectif opérationnel</u>	<u>Indicateurs</u>
Solliciter les familles à participer aux réunions de PP ou de synthèses- au Conseil à la Vie Sociale- aux projets divers	Nombre de réponses / invitations envoyées
Organiser des moments festifs : repas avec les familles – Journées Portes Ouvertes Anniversaires -	Nombre de manifestations à destination des familles ou amis – nombre de participants
Maintenir l'implication des résidents dans le tissu associatif local (brocantes – sorties- festivals de musique- sorties culturelles)	Calendrier des manifestations

Objectif n° 2 Développer un réseau de partenaires et améliorer la communication

<u>Objectif opérationnel</u>	<u>Indicateurs</u>
Encourager l'intervention des bénévoles (de l'AFAEDAM ou autres)	Nombre de conventions de bénévolat formalisées
Mettre en place un plan de communication à destination des familles, partenaires extérieurs	Articles dans la presse locale, sur le site internet
Valoriser les actions des résidents et des salariés	Clip vidéo
Valoriser les réussites professionnelles (validation de formation	Nombre d'examens validés

Développer un partenariat avec les organismes de formations de travailleurs sociaux (IRTS - ALAJI)	Nombre de stagiaires accueillis – Durée
Développer les liens avec les autres établissements médico sociaux du secteur	Nombre de manifestations partagées
Être un partenaire incontournable de l'expertise professionnelle	Procédure d'accueil des stagiaires Nombre de salariés formés à l'accompagnement
Maintenir les exercices avec les pompiers	Nombre d'exercices effectués

## Conclusion

La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPAH) identifie l'environnement au même titre que les déficiences ou incapacités, responsable et co producteur de la « situation de handicap ». Les États européens sont invités à adopter des politiques inclusives en agissant sur les facteurs environnementaux et personnels afin de favoriser la pleine participation des personnes handicapées.

La loi de 2005 sur l'égalité des chances, la participation et de la citoyenneté est une avancée majeure.

Le FESAT de Varize, acteur des politiques publiques doit assurer sa mission d'accompagnement médico-social dans un secteur en profondes mutations.

D'importantes modifications dans l'aménagement du territoire et dans le fonctionnement des établissements devront avoir lieu si l'on veut se conformer à l'esprit et la lettre de la loi de 2002 : « *L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de 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.* » (Article L116-2)

Ces changements de paradigmes impliquent des transformations des organisations, des pratiques professionnelles, des métiers et des compétences.

Le personnel a besoin d'être accompagné pour soutenir ce changement.

L'accompagnement passera par la formation et la gestion prévisionnelle des emplois et compétences.

2020 sera l'année de l'évaluation interne, ce sera l'occasion de remettre à jour l'ensemble des documents et procédures.

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes fera l'objet d'un avenant au projet d'établissement.

L'âge des résidents évolue, la cessation d'activité doit se préparer en amont afin d'éviter la gestion de situations d'urgence.

Le FESAT remplit pleinement sa mission et a su s'adapter aux évolutions du secteur. L'accompagnement bienveillant dont bénéficient les résidents contribue à leur bien-être et à l'amélioration des conditions de vie des résidents.

---

# Bibliographie

---

## OUVRAGES

BOUTINET J.P, 2014, Anthropologie du projet, 2015, 3<sup>ème</sup> édition, Editions Presses universitaires de France, 397 p.

DESHAIES J.L.2014, Stratégies et management : briser l'omerta ! Editions Presses de l'EHESP, 265 p.

DUCALET P. LAFORCADE M, 2008, 3<sup>ème</sup> édition, Editions Seli Arslan, 320 p

GARDOU C. 2016, La société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule, Edition Erès, 170 p.

GARDOU C. POIZAT D.,2007, Désinsulariser le handicap, Editions Eres , 360 p

GARDIEN E.,2012, Des innovations sociales par et pour les personnes en situation de handicap, Editions ERES, 272 p

## REVUES - PERIODIQUES

Les cahiers de l'Actif, Mars – Juin 2016 N° 478/479/480/481, L'inclusion des personnes en situation de handicap : entre idéologies dominantes et réalité des parcours de vie, 349p.

Les Cahiers de l'Actif, Septembre – décembre 2016 N° 484/485/486/487, Management d'équipes et Qualité de Vie au Travail ,366 p

VIE SOCIALE 2015/3 N°11, L'inclusion, Éditions Eres, 256 p

## Sites internet

<https://ars.sante.fr>

<https://www.cairn.info.fr>

<https://www.drees.social-sante.gouv.fr>

<https://www.handicap.fr>

<https://www.solidarités-sante.gouv.fr>

## *Les recommandations des bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé*

- ◇ La Bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)
- ◇ Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)

- ◇ Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)
- ◇ Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2008)
- ◇ Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)
- ◇ La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action Sociale (juillet 2009)
- ◇ Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)
- ◇ Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)
- ◇ L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (juillet 2013)
- ◇ Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)

### ARTICLES

GARDOU C. La société inclusive n'est pas une utopie. Directions Août 2013

JAEGER M. Quand le législateur découvre la notion de projet de vie- Informations sociales-6/2009 N° 156 Pages 142-144

### FILMOGRAPHIE

Résidents de la République à voir sur :

<https://www.publicsenat.fr/emission/documentaires/residents-de-la-republique->

Et si un jour, ces personnes pouvaient s'asseoir à la table commune de la cité parce qu'elles sont "citoyens avant tout" ? Et si, au lieu d'être considérées comme des fardeaux et regardées comme des bêtes curieuses, elles nous aidaient à retrouver du lien social, à réinventer une éthique du vivre ensemble ? Réalisé par Jean-Jacques Pellerin.  
Production : Les films du Colibri / Public Sénat

---

## Liste des annexes

---