

**PROJET ASSOCIATIF**



**LES DATES CLES**

**« UNE ASSOCIATION PRECURSEURE »**

**1885** : Création du premier dispensaire par le Docteur Gibert sur le Havre

**1889** : Reconnaissance d'utilité publique

**1990** : Création du premier Foyer à Double Tarification (FDT) en France

**2006** : Création du premier atelier de jour médicalisé en France

**2014** : Fusion absorption ( GIBERT/ ADAPHI/ADEPHA)

## PREAMBULE

Ce projet associatif est le fruit d'un travail de collaboration entre des représentants du conseil d'Administration, des représentants des familles et des professionnels qui se sont rencontrés entre août 2018 et mars 2019.

Ce projet associatif a été réalisé dans un contexte complexe, une étape charnière dans la vie de l'association qui a souhaité saisir cette opportunité pour réfléchir, se remettre en question, faire un état des lieux de ses forces, faiblesses, atouts, pour construire ensemble l'association de demain au service du public accueilli.

Ce projet associatif a pour vocation de donner du sens à l'action, de fédérer l'ensemble des acteurs autour d'un projet commun, de se projeter dans l'avenir en donnant le cap. C'est également un outil stratégique, un outil au service de l'éthique associative, un outil de management, un outil de communication interne et externe. Il revêt une triple dimension :

- ❖ Une dimension descriptive, c'est l'image de l'association, telle qu'elle existe aujourd'hui ;
- ❖ Une dimension projective : qui n'existe pas encore mais paraît nécessaire à l'évolution des problématiques des publics accueillis ;
- ❖ Une dimension stratégique : qui définit 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.

Les temps forts de l'écriture de ce projet associatif ont été notamment les rencontres entre les professionnels représentant l'ensemble des établissements, les membres du conseil d'administration et les familles. Les participants ont mis en avant la richesse des échanges, l'intérêt de se connaître et de comprendre les problématiques de chacun, l'écoute et la reconnaissance avec le sentiment d'appartenir à la même association et de construire ensemble dans un but commun. Tous ont mis en avant l'envie d'avancer, de pérenniser ces échanges dans l'avenir et l'espoir pour la suite.

## SOMMAIRE

- ❑ Genèse
  
- ❑ Notre association aujourd'hui :
  - Positionnement éthique
  - La gestion des paradoxes
  - Modalités de régulation
  - Nos missions
  - La gouvernance
  
- ❑ Notre association demain :
  - Notre ambition
  - Nos orientations stratégiques : en corrélation avec notre secteur d'activité
  - Notre plan d'actions
  
- ❑ Notre Ambition :
  - Donner du sens pour fédérer et favoriser l'implication des acteurs
  - Développer et garantir la cohérence
  - Améliorer la qualité de vie au travail pour améliorer la qualité des soins
  - Inscrire notre stratégie au cœur des orientations de notre secteur d'activité
  
- ❑ Pour conclure : la prise en compte de l'évolution de la politique du handicap
  
- ❑ Annexes
  - Historique
  - Synthèse des orientations des autorités de contrôle et de tarification

## GENESE

**Savoir d'où l'on vient, comment les choses se sont construites pour dessiner la suite du chemin....**

Les membres de la commission « projet associatif » se sont interrogés sur les dates importantes à mettre en avant dans l'historique. En effet l'association pour l'Animation des Fondations du Docteur Gibert est le fruit depuis 2014 d'une fusion absorption de plusieurs associations.

Ce travail sur l'histoire associative a permis de retracer le chemin parcouru, les étapes de construction. Lors de ces échanges, il y a eu une réelle prise de conscience par les membres du conseil d'administration (issus des anciennes associations) de l'importance aujourd'hui et dans l'avenir de parler d'une seule voix, celle de l'Association pour l'Animation des Fondations du Docteur Gibert afin de garantir la cohérence et la cohésion au-delà de leurs associations d'origine. Ils souhaitent qu'il en soit de même pour l'ensemble des acteurs (bénévoles, professionnels, familles, partenaires...) afin de développer une identité associative forte et porter un projet commun, unique, fédérateur.

C'est pour cette raison que seules les dates suivantes sont retenues comme socle de référence dans la construction identitaire d'une association qui a été précurseure dans de nombreux domaines et qui souhaite l'être de nouveau dans les années à venir. Un historique plus détaillé est annexé au présent document.

### LES DATES CLES « UNE ASSOCIATION PRECURSEURE »

**1885** : Création du premier dispensaire par le Docteur Gibert sur le Havre

**1889** : Reconnaissance d'utilité publique

**1990** : Création du premier Foyer à Double Tarification (FDT) en France

**2006** : Création du premier atelier de jour médicalisé en France

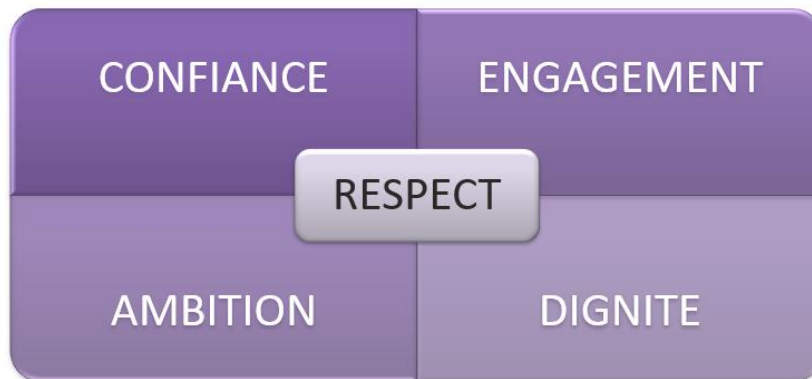
**2014** : Fusion absorption (GIBERT/ADAPHI/ADEPHA)

## NOTRE ASSOCIATION AUJOURD'HUI

Savoir qui nous sommes pour mieux se connaître et se faire connaître, réaffirmer et partager les valeurs, les missions, repérer ses forces pour développer son savoir-faire en s'appuyant sur ses talents...

### ❖ Nos valeurs et leurs déclinaisons en principes d'interventions

Les valeurs permettent de guider l'action, elles fédèrent un groupe et forment le socle de la culture associative. Elles fixent l'orientation de la stratégie et donnent du sens à l'action quotidienne des collaboratrices et collaborateurs. Pérennes, les valeurs font partie des racines de la société. Elles participent à faire comprendre aux différents acteurs à quoi ils servent, quel sens donner à leur action. Elles génèrent de la fierté et une raison d'être. L'Association pour l'Animation des Fondations du Docteur Gibert réaffirme les valeurs suivantes auxquelles tous les acteurs doivent adhérer. La responsabilité de chacun est d'avoir et de développer des comportements en adéquation avec ces valeurs.



Les projets d'accompagnement des établissements gérés par notre association reposent sur un certain nombre de valeurs déclinées en principes d'interventions :

- Principe de Neutralité : les établissements accompagnent chaque personne accueillie sans apporter de jugement de valeur, en restant à l'écoute sans discrimination. Par ailleurs, la relation avec les familles se conçoit en toute objectivité, sans parti pris.
- Principe de protection : les établissements apportent leur protection, leur soutien à chaque personne accueillie mais aussi auprès des familles en direction desquelles toute aide rendue nécessaire sera proposée en fonction des possibilités et des limites de la mission de chaque établissement.

- Principe d'égalité : l'accompagnement repose sur des droits et devoirs identiques propres à chacun.
- Principe de probité : le seul bénéfice qu'une action puisse viser est celui de l'intérêt de la personne accueillie.
- Principe de respect : chaque personne accueillie a droit au respect et est considérée comme une personne unique et digne.
- Principe d'intervention éducative :
  - pour les personnes polyhandicapées et en situation de handicap moteur, les orientations proposées reposent sur la promotion de la citoyenneté, la participation et l'accès aux droits avec la nécessité d'asseoir le principe selon lequel la personne polyhandicapée doit pouvoir entrer en communication et de faciliter en conséquence la mobilisation d'outils adaptés (stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale, volet polyhandicap).
  - concernant les personnes accueillies présentant des troubles du spectre autistique, l'action éducative repose sur les approches comportementales dans le respect des recommandations de l'HAS<sup>1</sup> et de l'ANESM<sup>2</sup> ( notamment sur les orientations citées ci-dessous ) ;

### ❖ **Positionnement éthique**

L'accompagnement des personnes accueillies n'est pas sans soulever de nombreux questionnements qui interrogent notre éthique et sous-tendent nos valeurs.

Les professionnels sont souvent confrontés à certaines problématiques telles que la sexualité, les prescriptions médicales, le recours à la gastrostomie (alimentation entérale), la contention, le vieillissement, la fin de vie,... Ces thématiques sont abordées lors des réunions de service, instances

---

<sup>1</sup> Haute Autorité de Santé

<sup>2</sup> Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

d'information et de régulation, les familles sont associées à la réflexion de façon adaptée à chaque situation.

Nous prévoyons la rédaction d'une charte de bientraitance au niveau associatif et son application dans chaque établissement.

Une commission éthique est constituée au niveau de l'association avec pour objectif d'apporter un éclairage, un positionnement sous différents angles (médical, juridique,...) aux professionnels et familles.

#### ❖ **La gestion des paradoxes**

Si notre mission consiste à assurer la sécurité des personnes accueillies, nous garantissons à chacune le droit de droit de circuler en toute liberté dans les lieux de vie. Lorsque les équipes sont amenées à mettre en place un mode de contention par souci de protection, celui-ci fait l'objet d'un protocole médical limité dans le temps et réévalué par le médecin de l'établissement concerné après concertation de l'équipe pluridisciplinaire et de la famille.

Toute contention en dehors d'une prescription médicale est formellement interdite.

L'accompagnement s'inscrit sur un mode collectif mais il importe de prendre en compte la singularité de chacun, à cet effet les établissements mettent en place différents outils tels que le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP), la référence éducative, l'information et l'accompagnement des familles, le recours aux partenaires...

Les dernières lois sociales (loi du janvier 2002, loi du 11 Février 2005) insistent sur la nécessité de placer « l'utilisateur au cœur du dispositif », la personne accueillie est associée avec sa famille à la construction de son Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).

#### ❖ **Modalités de régulation**

La réunion est l'outil qui va permettre la confrontation des points de vue, la complémentarité, les décisions des modes opératoires. Les établissements doivent identifier les différentes réunions, les planifier, chaque réunion doit comporter un ordre du jour, un compte rendu avec relevé de décisions.

## ❖ Nos missions

Nos missions sont définies dans nos statuts et encadrent nos champs d'intervention. L'Association pour l'Animation des Fondations du Docteur Gibert a pour but d'accompagner les personnes présentant des déficiences physiques et/ou mentales de l'enfance, de l'adolescence et/ou de l'adulte quel que soit son âge. Elle propose son aide à des personnes en difficultés sociales et/ou mentales et/ou physiques. Elle met à leur disposition les structures, les personnels et les moyens nécessaires pour les accompagner dans leur parcours de vie dans le respect et la dignité.

Les moyens d'actions de l'association consistent en la gestion d'établissements destinés à recevoir les personnes ci-dessus nommées y compris en ambulatoire.

L'association dispose d'un pôle ressources composé de plusieurs commissions dont certaines peuvent être consultées par les parents, les professionnels, les personnes accueillies :

**Commission « Finances »** : Conseils de gestion par budget, suivi des tableaux de bord mensuels.

**Commission « RH »** : Mouvements des effectifs salariés, création ou transformation de poste, GPEC<sup>3</sup>, Politique de recrutement, Transmissions des soldes de congés (CA<sup>4</sup>, RTT<sup>5</sup>, CET<sup>6</sup>).

**Commission « CVS<sup>7</sup> »** : Vie des établissements, transmissions et analyse des comptes rendus, recommandations.

**Commission « Travaux »** : Tous travaux prévus, tous engagements de travaux supérieurs à 50 000€ (travaux cumulés). Création ou modification des structures suivi des travaux et chantiers.

**Commission Ethique** : Situations complexes (ex : sexualité, fin de vie, paradoxes, contention,...)

**Commission développement et communication** : Médiatisation des évènements, recherche d'adhérents.

---

<sup>3</sup> Gestion prévisionnelle des emplois et compétences

<sup>4</sup> Congés Annuels

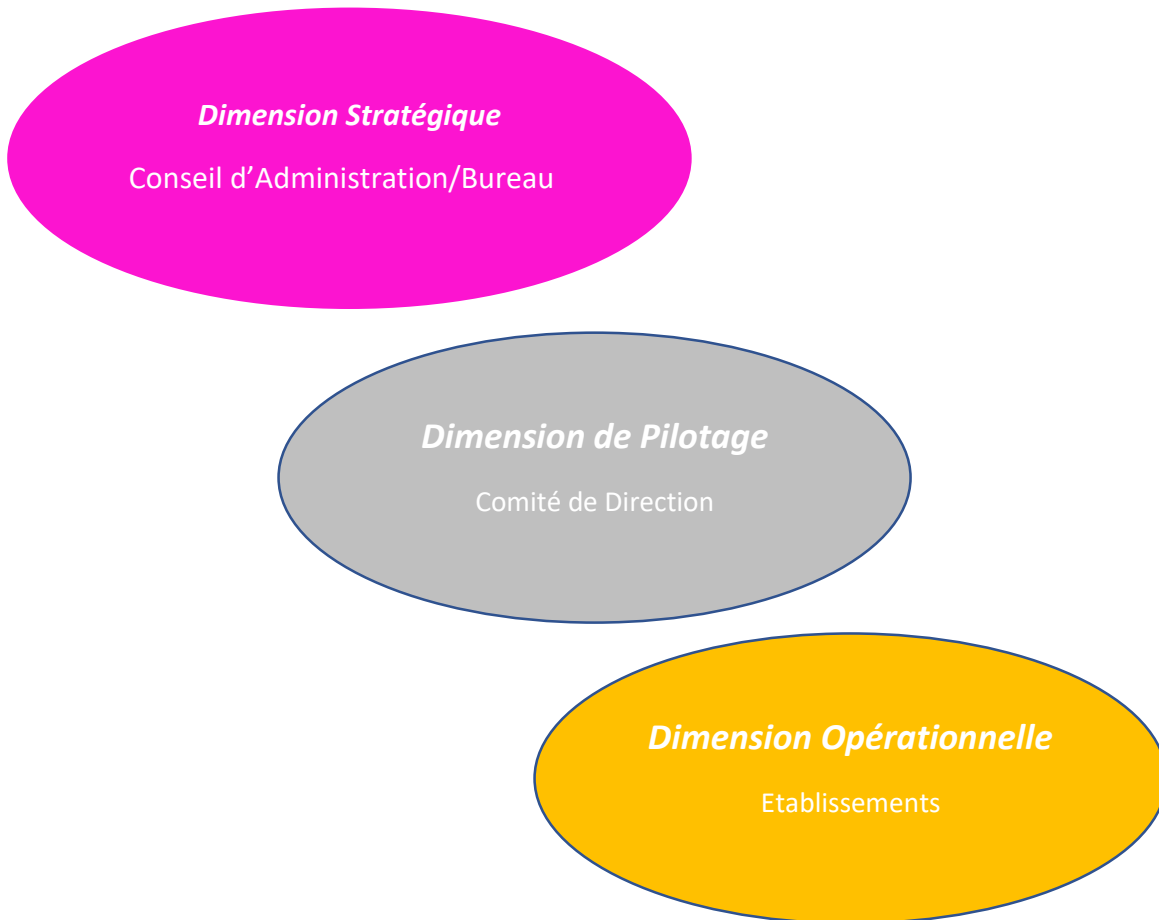
<sup>5</sup> Réduction du temps de travail

<sup>6</sup> Compte Epargne Temps

<sup>7</sup> Conseil de Vie Sociale

## ❖ La gouvernance

Afin de mener à bien les missions qui nous sont confiées, notre gouvernance associative s'articule en 3 dimensions : stratégique, pilotage, opérationnelle. Les acteurs de ces 3 dimensions travaillent en collaboration en veillant à la cohérence et la cohésion au service des personnes accueillies. Ils s'engagent et veillent à respecter leur périmètre d'intervention tout en favorisant les échanges à travers les instances formelles existantes et les temps informels qui fédèrent, donnent du sens et développent le sentiment d'appartenance associative.



Notre association créée en 1885, reconnue d'utilité publique en 1889, repose sur les fondements de la loi 1901 :

- L'assemblée générale vote les résolutions, les orientations de l'année à venir et élit les membres du conseil d'administration.

## **1 – Rôle du conseil d'administration et bureau (définit les orientations, donne du sens)**

Le conseil d'administration par délégation de l'assemblée générale confie l'exécution des décisions au bureau qui s'assure de la bonne application de la réglementation du travail et des recommandations de l'HAS en matière d'accompagnement des personnes accueillies dans les limites des budgets alloués par les autorités de contrôle et de leurs orientations.

## **2 – Rôle du CODIR<sup>8</sup> composé du Directeur Général, Directeur Financier du Directeur des Ressources Humaines (Lors de la rédaction du projet d'établissements pouvant être élargi aux directeurs (trices) des établissements ou sites).**

Décline la stratégie de l'entreprise en politiques de bienveillance envers les personnes accueillies à travers un accompagnement adapté et un bien-être au travail pour les professionnels par la prévention des RPS<sup>9</sup>, l'aménagement des horaires, de l'environnement de travail, l'adaptation des formations à l'évolution des publics accueillis.

Pilote la mise en œuvre des objectifs, assure le suivi budgétaire à travers des situations régulières à l'aide de tableaux de bord RH et financiers.

- Le bureau et le CODIR se réunissent systématiquement 2 à 3 semaines avant la réunion du conseil d'administration pour préparer les sujets à aborder.
- Le conseil d'administration se réunit tous les 2 mois.
- Une réunion CODIR/Bureau sur l'actualité des établissements a lieu tous les 2 mois.
- Le CODIR se réunit tous les lundis après-midi et sur un temps plus court en milieu de semaine.

## **3 – Rôle des établissements**

Le projet associatif est décliné en termes opératoires dans les projets d'établissements qui définissent, à partir des évaluations individuelles le projet de vie des personnes accueillies.

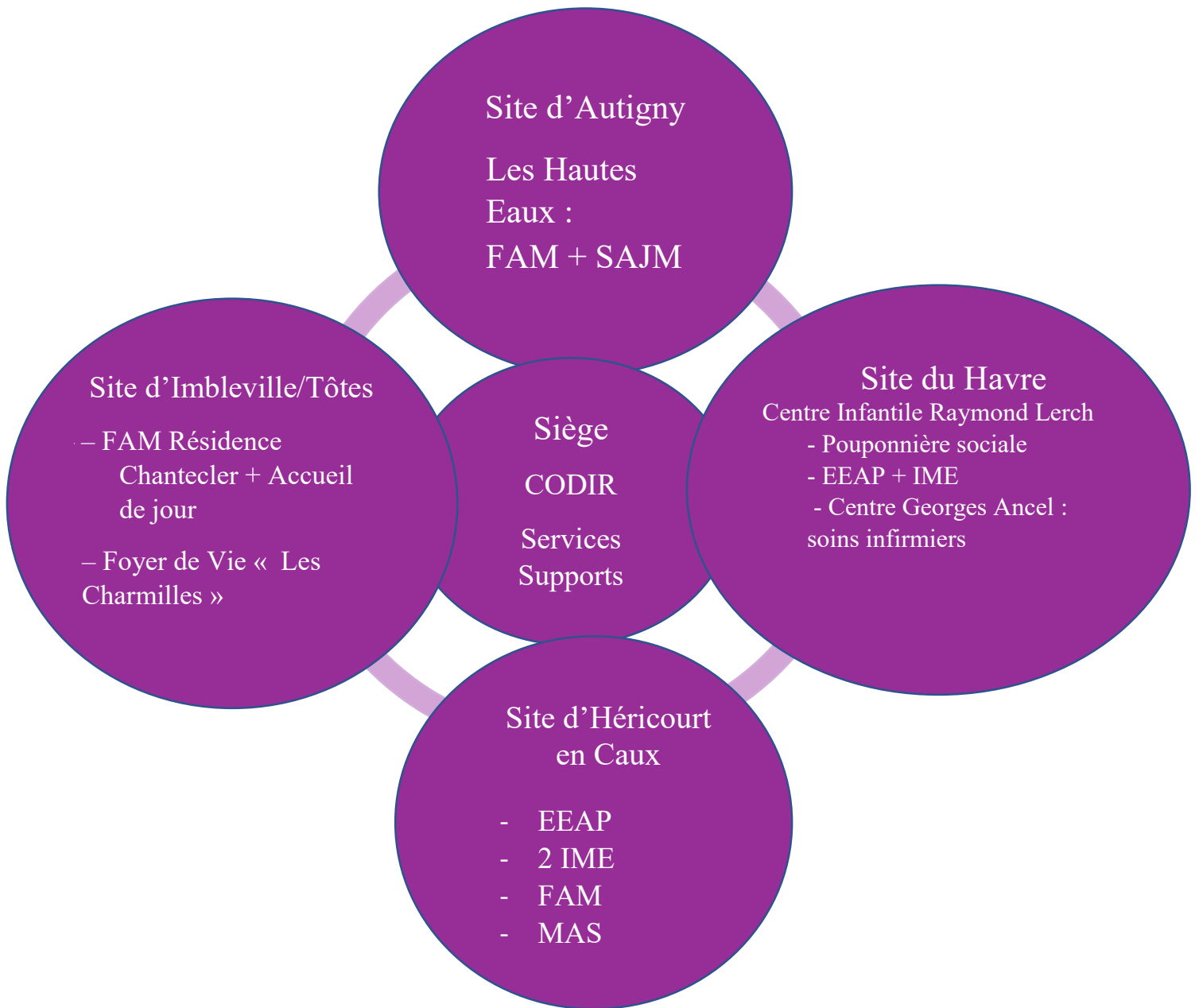
---

<sup>8</sup> Comité de Direction

<sup>9</sup> Risques Psycho Sociaux

*Dimension  
Opérationnelle*

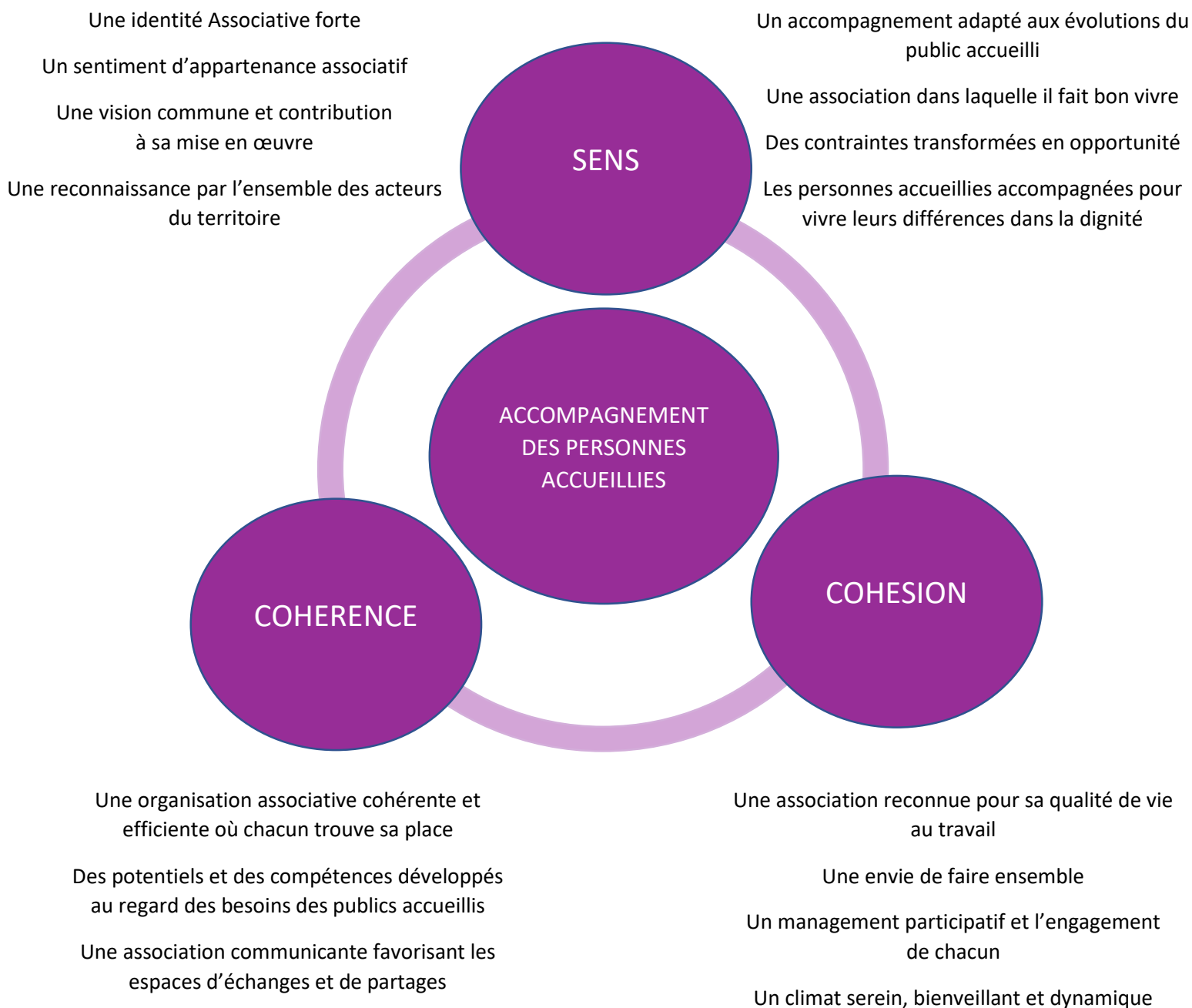
Etablissements



## NOTRE ASSOCIATION DEMAIN

Se projeter c'est avoir de l'ambition pour l'avenir en prenant en compte les évolutions actuelles et à venir du public et de son environnement

❖ Notre ambition : la personne accueillie au cœur du dispositif, notre raison d'être



## ❖ Nos orientations stratégiques en corrélation avec notre secteur d'activité

Au-delà de nos ambitions, nous devons nous inscrire dans notre environnement et prendre en compte l'évolution du public mais également les orientations des différents schémas de notre secteur d'activité au niveau national, régional et départemental (synthèses en annexe). C'est en ce sens que nous construisons notre plan d'actions pour les 5 ans à venir en nous appuyant sur les grandes lignes directrices de ces différentes orientations.

## ❖ Notre plan d'actions

Rédiger un plan d'actions c'est transformer de façon opérationnelle notre ambition, notre stratégie. Tous les acteurs doivent contribuer à mettre en œuvre ce plan d'actions qui sera à décliner notamment à travers les projets d'établissements. C'est en ce sens que nous avons souhaité faire apparaître la triple dimension de notre gouvernance pour fédérer et mobiliser l'ensemble des acteurs autour de ce projet associatif.

## ❖ Centralisation des fonctions support

Afin de disposer d'une organisation cohérente et efficace, nous avons pour objectif de regrouper les fonctions support au siège dorénavant situé sur le site le plus important de l'association au Bercail Saint Denis à Héricourt en Caux sous la forme de pôles :

- Pôle direction financière, comptable, achats ;
- Pôle direction des ressources humaines avec deux branches distinctes :
  - o développement des ressources humaines ;
  - o administration du personnel, paie, SIRH.
- Pôle logistique : blanchisserie centralisée, référent maintenance ;
- Pôle qualité et gestion des risques.

Tous les établissements de l'association disposent maintenant des mêmes outils :

- CEGID : logiciel de paie et comptabilité
- OCTIME : logiciel de planification
- TITAN : logiciel soins/éducatif et données des usagers

## NOTRE AMBITION : Donner du sens pour fédérer et favoriser l'implication des acteurs

- **Une identité forte, commune partagée : par le partage, la communication, la mise en œuvre du projet associatif de façon collective.**

Organiser des événements associatifs, améliorer la communication interne et externe sur la vie et les actions de l'association.

Rechercher de nouvelles adhésions au niveau de personnes partageant nos valeurs.

Enrichir le conseil d'administration par l'arrivée de nouveaux membres (actuellement 20 membres pour 24 prévus par les statuts).

Questionner le format de l'assemblée générale pour le rendre plus attractif.

Développer les liens entre toutes les instances de la gouvernance (stratégique, pilotage, opérationnelle) notamment dans le cadre de la mise en œuvre des commissions.

- **Une association reconnue par l'ensemble des acteurs du territoire :**

Participer aux événements liés à notre secteur d'activité, médiatiser les événements organisés par l'association. S'inscrire dans les instances, groupes de travail du territoire. Soutenir et collaborer avec des associations du milieu ordinaire à des événements solidaires.

Intégrer les réseaux régionaux, nationaux de représentation des personnes en situation de handicap à travers une participation active.

- **Une association dans laquelle il fait bon vivre :**

Favoriser les espaces de rencontres, d'échanges, d'expressions.

Améliorer le cadre de vie des personnes accueillies, et l'environnement des professionnels.

Proposer un service d'hôtellerie et de restauration de qualité.

Instaurer des moments de convivialité.

- **Un accompagnement adapté à l'évolution du public accueilli :**

Réaliser une veille sur les évolutions du cadre réglementaire et juridique en lien avec l'évolution des personnes accueillies.

Participer aux commissions de la MDPH<sup>10</sup>.

Participer aux formations, colloques organisés par les associations de notre secteur.

---

<sup>10</sup> Maison Départementale des Personnes Handicapées

## **NOTRE AMBITION : Développer et garantir la cohérence**

### **- Une organisation associative cohérente et efficiente :**

La rédaction du Règlement Général d'Administration s'impose pour compléter les statuts (rôle de chacun, délégations,...).

Définir l'articulation entre les différentes instances de gouvernance et les informations à transmettre.

Définir une procédure d'intégration et de formation pour chaque nouveau membre.

### **Une place pour chacun :**

Il s'agit de définir et rédiger le rôle de chacun au sein du conseil d'administration et du bureau.

Formaliser la chaîne de décisions.

Définir le périmètre et les limites d'intervention des membres du conseil d'administration.

### **- Les potentiels et compétences à développer au regard des besoins des publics accueillis :**

Il s'agit de sensibiliser les administrateurs aux caractéristiques du public accueilli : formations, colloques, temps partagé sur le terrain,...

Informier et sensibiliser les administrateurs sur les évolutions réglementaires, juridiques, ... du secteur.

## **NOTRE AMBITION : Améliorer la qualité de vie au travail pour améliorer la qualité de soins**

### **- La promotion de qualité de vie au travail pour la prévention des RPS :**

La démarche de qualité de vie au travail peut permettre de reconnaître et soutenir la qualité de l'engagement dans le travail.

Elle permet de concilier la demande de soins et les contraintes budgétaires avec l'organisation du travail et celle du parcours professionnel.

Une démarche réunissant RRH<sup>11</sup>, RPGR<sup>12</sup>, CSE<sup>13</sup>, AMP<sup>14</sup>, ouvrier entretien, IRP<sup>15</sup>.

Une démarche de QVT<sup>16</sup> au moyen d'une démarche de prévention des RPS : contribuer à l'amélioration des conditions de travail et prévenir les RPS = réduire l'absentéisme.

Accompagner et mener des actions « ressources » auprès des salariés :

- APP<sup>17</sup>, échanges des pratiques
- Formations à l'accompagnement du public accueilli
- Mobilité inter-service
- Action de sensibilisation RPS
- Accompagnement des personnes en difficulté dans leur poste : psychologue du travail, bilans de compétences.

Améliorer l'organisation et le fonctionnement : gestion des plannings, des horaires et moyens :

- Anticipation, équité
- Amplitude horaire
- Bonne circulation des informations

---

<sup>11</sup> Responsable des Ressources Humaines

<sup>12</sup> Responsable de la Prévention et Gestion des Risques

<sup>13</sup> Chef de Service Educatif

<sup>14</sup> Aide Médico Psychologique

<sup>15</sup> Instances Représentatives du Personnel

<sup>16</sup> Qualité de vie au travail

<sup>17</sup> Analyse des Pratiques Professionnelles

Optimiser la gestion des remplacements :

- Politique de recrutement
- Optimiser le recours aux remplaçants
- Créer un pôle de remplaçants en CDI, qualifiés et formés à l'accompagnement des personnes accueillies.

- **Un management bienveillant et l'engagement de chacun :**

Le management bienveillant n'est pas une technique de management mais une vision de l'exercice du management.

Il s'appuie tout autant sur la psychologie positive, la pédagogie de la réussite mais également sur les conditions dans lesquelles s'effectue le travail. Il favorise le résultat en basant les conditions de l'action sur la qualité de l'échange, le niveau de délégation, la mise en confiance et en responsabilité.

L'évolution vers un management bienveillant nécessite d'aller sur 3 champs :

- L'ensemble des équipes doit se concentrer sur l'objectif et non l'intérêt personnel.
- Développer l'empathie, le regard positif, le savoir rassurer, accepter l'erreur.
- Favoriser la coopération et le compromis dans l'intérêt collectif.

Le manager accentue ainsi son exigence en abaissant le stress de ses collaborateurs qui accèdent plus facilement à l'autonomie et la performance.

L'Association pour l'Animation des Fondations Dr Gibert prend un point de départ afin de développer ce modèle managérial par la mise en place du parcours manager installant ainsi les fondations du management bienveillant.

## NOTRE AMBITION : INSCRIRE NOTRE STRATEGIE AU COEUR DES ORIENTATIONS DE NOTRE SECTEUR D'ACTIVITE

Nos axes prioritaires :

- **Une réponse accompagnée pour tous** : Nos IME<sup>18</sup> et EEAP<sup>19</sup> sont les seuls établissements du département à proposer une offre en internat complet 365 jours par an, en dehors d'apporter une réponse aux situations critiques en fonction de nos moyens, il s'agit de prévenir la rupture des parcours de vie en développant les partenariats avec le secteur psychiatrique, les établissements médico-sociaux, la mise en place de conventions de partenariat avec les Centres Hospitaliers territorialement compétents dans le cadre de la loi HPST<sup>20</sup>, avec l'HAD<sup>21</sup>, les soins palliatifs,...
- **L'inclusion** : A l'horizon 2022, 80% des personnes en situation de handicap devront bénéficier de mesures d'inclusion. Cet enjeu national sera décliné sur nos établissements sur le plan scolaire avec notamment une unité d'enseignement externalisée, la mise en place d'une unité d'enseignement en co-construction avec un ESMS<sup>22</sup> de la Ligue Havraise.  
Des dispositifs inclusifs seront également proposés dans les domaines culturel, sportif, et social.
- **Le vieillissement** : l'accompagnement interne avec la création d'un service pour les personnes porteuses de TSA<sup>23</sup> et d'un service pour les personnes polyhandicapées, sur la base d'un projet spécifique nécessitant des formations en gériatrie pour les professionnels. Le partenariat avec certaines RPA<sup>24</sup> et certains EHPAD<sup>25</sup>.  
Renforcer la collaboration avec l'HAD, les soins palliatifs.
- **Le répit et l'aide aux aidants** : l'association dispose de cinq chambres d'accueil temporaire sur ses différents établissements.

---

<sup>18</sup> Institut Médico Educatif

<sup>19</sup> Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés

<sup>20</sup> Hôpital, Patients, Santé, Territoire

<sup>21</sup> Hospitalisation à domicile

<sup>22</sup> Etablissement Social et Médico-Social

<sup>23</sup> Troubles du Spectre Autistique

<sup>24</sup> Résidence pour Personnes Agées

<sup>25</sup> Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

L'offre de répit sera proposée aux familles pour lesquelles aucune solution d'accompagnement n'a pu être trouvée pour leurs enfants : séjours temporaires pour leurs enfants en situation de handicap, amenant un répit pour eux et leurs parents.

L'aide aux aidants se traduira par des interventions à domicile.

- **Diversification des modalités d'accompagnement** : nous envisageons de développer l'accueil séquentiel, l'accueil de jour que nous pratiquons déjà sur nos établissements, et de mettre en place les interventions à domicile.

## POUR CONCLURE : LA PRISE EN COMPTE DE L'EVOLUTION DE LA POLITIQUE DU HANDICAP

Le présent projet associatif fixe, à travers les valeurs de l'association, les orientations pour les 5 années à venir et devra tenir compte de l'évolution actuelle de la politique en faveur des personnes en situation de handicap.

L'histoire récente des politiques sociales et médico-sociales a conduit vers une fragmentation de l'offre. La loi du 02 Janvier 2002 a renforcé les droits fondamentaux de la personne accueillie tout en promouvant l'innovation dans une logique de diversification de l'offre et des financements, l'article L.312-1 du CASF<sup>26</sup> identifie fin 2015, 16 catégories d'établissements et service médico-sociaux représentant plus de 60 dispositifs différents.

Dans ce contexte, une fois l'orientation prononcée et la personne admise en structure, plus rien n'invite au mouvement, il en résulte une inadéquation de l'offre aux besoins réels des usagers entravant la fluidité des parcours.

Un changement législatif se dessine, notamment par la recommandation européenne relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés (Conseil de l'Europe – 3 Février 2010) et le rapport de la mission Piveteau (« Zéro sans solution » : le devoir collectif de permettre un parcours sans rupture) dont les principes seront repris dans le dispositif RAPT<sup>27</sup> et en 2017 dans le CASF par la mise en place du PAG<sup>28</sup>.

Le déploiement des PAG suppose une modification du cadre administratif et financier du côté de la tarification, la réforme SERAFIN-PH<sup>29</sup> apporte des éléments de réponse par l'aboutissement d'une tarification à la prestation.

---

<sup>26</sup> Code de l'Action Sociale et des Familles

<sup>27</sup> Réponse Accompagnée pour Tous

<sup>28</sup> Plan d'Accompagnement Global

<sup>29</sup> Services et Etablissements : Réponse pour une Adéquation des Financements aux parcours des Personnes Handicapées

Le décret du 09 Mai 2017 relatif à la nomenclature des ESMS <sup>30</sup>modifie le régime des autorisations dans le but de faciliter l'adaptation de l'offre de prestations aux besoins des personnes.

Le CASF ouvre dorénavant la possibilité nouvelle de polyvalence des modes d'accompagnement : prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial, ou dans une structure spécialisée. 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.

L'assouplissement de l'obligation de spécialisation quant au public accompagné permettra à un établissement de recevoir les personnes relevant d'une ou plusieurs des catégories du public nouvellement défini.

Il s'agira d'organiser une offre modulaire par la mise en place d'une plateforme de prestations et de services issue des réflexions sur la désinstitutionnalisation et l'inclusion sociale pour les personnes en situation de handicap.

Les autorités de contrôle et de tarification (ARS<sup>31</sup> et CD<sup>32</sup>) accompagnent cette transformation de l'offre médico-sociale au moyen des CPOM<sup>33</sup>.

La plateforme de prestations est un dispositif modulaire, conçu pour la mise en place des PAG<sup>34</sup>, il s'agit d'une structure virtuelle, sans statut administratif, ni forme organisationnelle. La plateforme dispense des prestations bien identifiées, conformes aux nomenclatures SERAFIN-PH, en cours d'expérimentation.

Les projets d'établissement seront restructurés progressivement avec l'intégration de la nomenclature des prestations directes SERAFIN-PH.

Cette conclusion a pour ambition d'ouvrir un champ de perspectives, de possibles dans un esprit de décloisonnement, de mesurer les enjeux pour les 5 années à venir.

---

<sup>30</sup> Etablissements et Services Médico-Sociaux

<sup>31</sup> Agence Régionale de Santé

<sup>32</sup> Conseil Départemental

<sup>33</sup> Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

<sup>34</sup> Plan d'Accompagnement Global

Il nous reste maintenant à concrétiser cette ambition par un travail en synergie de tous les acteurs concernés : les administrateurs, les professionnels, les familles, les partenaires, les personnes accueillies, les autorités de contrôle et de tarification.

## ANNEXES

- Annexe 1 - Historique
- Annexe 2 - Synthèse des orientations des autorités de contrôle et de tarification

## Annexe 1 – Historique

## Annexe 2 – Synthèse des orientations des autorités de contrôle et de tarification