

ASSOCIATION DU JONCHERAY

PROJET D'ETABLISSEMENT DE L'ESAT DU JONCHERAY 2013/2018

Article L. 311-8. du code de l'action sociale et des familles :

« 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. »

LE HAUT-JONCHERAY 49330 CONTIGNE

PROJET VALIDE LORS DE LA SEANCE DE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 23 OCTOBRE 2013

SOMMAIRE

Partie 1 : HISTOIRE ET PROJET

Partie 2 : LES MISSIONS

Partie 3 : LE PUBLIC ACCUEILLI

Partie 4 : L'OFFRE DE SERVICE

Partie 5 : LES PRINCIPES D'INTERVENTIONS

Partie 6 : LES COMPETENCES MOBILISEES

Partie 7 : LES OBJECTIFS D'EVOLUTION

ANNEXES

Ce projet d'établissement de l'ESAT du Joncheray a été présenté au Conseil de la vie sociale le 16 octobre 2013 et aux délégués du personnel le 14 octobre 2013.

LE HAUT-JONCHERAY 49330 CONTIGNE

HISTORIQUE

Une association locale ouverte sur son environnement

L'association du Joncheray est une association locale dont la dynamique de départ, issue de la volonté d'habitants et d'élus locaux, était de créer au nord d'Angers une structure d'intégration professionnelle pour des personnes adultes en situation de handicap mental. Au fil des besoins constatés, d'autres structures sont venues enrichir l'offre de services de l'association.

➤ Un projet associatif à la dimension du territoire intercommunal.

L'association du Joncheray a connu son origine à Contigné, commune rurale du nord du Maine et Loire. La réflexion autour de la création d'un Centre d'Aide par le Travail (CAT), initiée par le maire de la commune, s'est élargie rapidement aux communes avoisinantes. Le Syndicat Intercommunal à Vocation Multiple (SIVM) créé en 1992, puis transformé en communauté de communes en 1998, était partie prenante du projet et s'est porté acquéreur de la propriété destinée à l'implantation du CAT. L'identité de l'association a puisé sa source dans l'appartenance à un territoire et un projet commun : créer une structure d'accueil en milieu rural en revendiquant les atouts de ce milieu et le désir de maintenir des services de proximité pour ses habitants. La volonté du conseil d'administration était de proposer du travail à des personnes adultes en situation de handicap mental. Les productions proposées devaient être agricoles en partie, mais pas seulement. Le conseil ne souhaitait pas que l'établissement soit qualifié de « CAT agricole », mais insistait auprès de la DDASS¹ sur la notion de CAT en milieu rural. En effet, l'activité économique en milieu rural ne se limite pas à l'agriculture, elle se caractérise aussi par des entreprises, certes moins importantes qu'en milieu urbain, mais bien implantées dans le tissu local et ouvertes aux relations de proximité. A tel point qu'aujourd'hui, le canton de Châteauneuf sur Sarthe connaît un taux d'évolution des emplois salariés privés² de + 12,5% entre 2009 et 2010 (+ 2,8% entre 2004 et 2009), supérieur à la moyenne départementale qui se situe à - 0,1%. Le CAT du Joncheray a ouvert ses portes le 1^{er} mars 1995.

La communauté de communes regroupe onze communes du canton de Châteauneuf sur Sarthe. Sa population est d'environ 11 000 habitants. Les communes les plus importantes sont Châteauneuf sur Sarthe avec 2500 habitants et Champigné avec 2000 habitants. Elle se situe à égales distances, soit une trentaine de kilomètres, d'Angers, de Château-Gontier en Mayenne et de Sablé sur Sarthe dans la Sarthe. Cependant, le pôle d'attraction prédominant est constitué par l'agglomération angevine, la communauté de communes étant limitrophe de l'agglomération. L'aire de recrutement de l'association est orientée prioritairement au nord du Maine et Loire, entre Segré et Baugé, et vers l'agglomération angevine³.

Cette implication des élus locaux s'est traduite dans les statuts de l'association par la désignation de membres de droit, à savoir deux personnes désignées par le conseil municipal de Contigné et deux personnes désignées par le conseil intercommunal de la communauté de communes. Ces statuts définissent dans le même temps comme

¹ Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales.

² Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale de Maine et Loire, chiffres 2010, article du quotidien Ouest-France du 28 juillet 2011.

³ Cf annexe n°1.

membres de droit, quatre représentants des parents des personnes accueillies dans les structures de l'association.

Toutefois, la taille de l'association et la nécessité de construire des partenariats avec d'autres associations pour optimiser les moyens et faciliter la continuité des parcours des usagers ont conduit le conseil d'administration à s'associer à une démarche de coopération initiée en 2010 et aboutissant à la création de l'association ORGER en mai 2012.

➤ **Une volonté de répartir les établissements sur le territoire de la communauté de communes.**

Préalablement à l'ouverture de l'ESAT, les démarches réalisées auprès du Conseil général de Maine et Loire pour créer un foyer d'hébergement ne portèrent pas leurs fruits. Aucun financement ne put être obtenu. L'association décida alors de se tourner vers la création d'un Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). Ce service fut créé le 1^{er} juin 1998 avec une capacité de douze places, complétée de huit places deux ans après.

L'association avait souhaité implanter le CAT au plus proche de la commune principale de la communauté de communes. Une propriété de cinq hectares, abritant une ancienne ferme, fut repérée à deux kilomètres de Châteauneuf sur Sarthe, mais sur la commune de Contigné. Ceci permettait de bénéficier de la desserte de la ligne de bus du Conseil général devant l'entrée de l'établissement et d'augmenter les possibilités d'accès à un logement de proximité pour les ouvriers handicapés. Le SAVS fut installé dans la commune de Châteauneuf/Sarthe, les bénéficiaires résidant en majorité dans un rayon de quinze kilomètres autour de celle-ci. La capacité du CAT augmenta de cinq places en 2000 et de cinq autres places en 2003 pour atteindre sa taille actuelle de quarante-cinq places. Puis il prendra le nom d'Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) en 2006.

En 2000, l'association réalisait une projection à dix ans de la situation des personnes travaillant à l'ESAT au regard de l'évolution des capacités de production, de l'autonomie et des possibilités d'hébergement. Cette observation indiquait que dans les années à venir, pour certains travailleurs, se poserait la question de la diminution des capacités de travail, soit du fait du vieillissement, soit du fait d'une évolution défavorable du handicap. D'autre part, en partenariat avec les instituts médico-éducatifs du secteur, nous organisons régulièrement des stages de confirmation d'orientation. Lors de ces différents stages, nous avons accueilli à plusieurs reprises des personnes, habitant le secteur, pour lesquelles l'orientation en ESAT apparaissait peu pertinente. L'absence de places en foyer de vie se faisait alors douloureusement sentir. A l'époque, le nord du Maine et Loire regroupait que 13% des places disponibles en foyer de vie. Le taux d'équipement pour 1000 habitants du Maine et Loire était de 1,25 pour 1,57 pour la région Pays de la Loire en 2000. Face à cette réalité, le Conseil d'administration prit la décision de solliciter la création d'un foyer de vie auprès du Conseil général. Le foyer de vie se concrétisa le 1^{er} novembre 2006. D'une capacité de vingt places, il est organisé sur deux sites afin d'identifier séparément le temps de l'activité en journée et le temps de l'hébergement. Le centre d'activités de jour (CAJ) se situe à Châteauneuf sur Sarthe et l'hébergement à Champigné distant de six kilomètres.

Dans le même temps, le Conseil général accepta de financer la mise en place d'un foyer d'hébergement de quinze places pour les travailleurs de l'ESAT. L'hébergement du foyer de vie et le foyer d'hébergement furent installés sur le même site à Champigné en mutualisant les postes de chef de service, de maîtresse de maison et des surveillantes de

nuit. Les autres membres des équipes éducatives étant propres à chaque établissement⁴.

A l'image des quartiers d'une grande ville, les structures de l'association du Joncheray se répartissent sur trois communes⁵ : Contigné (850 habitants), Châteauneuf sur Sarthe (2500 habitants) et Champigné (2000 habitants). L'accent est mis sur la dispersion sur le territoire de la communauté de communes des implantations, afin d'éviter la concentration source éventuelle de stigmatisation, et de favoriser l'intégration sociale avec le milieu ordinaire. L'association attache une importance particulière à la taille de ces structures. En limitant les dimensions des équipements au regard des dimensions des communes d'accueil, elle facilite une proximité d'échanges entre usagers, professionnels et habitants.

Etablissement/service	Création	Capacité	Implantation
ESAT	1995	45 places	Contigné
SAVS	1998	20 places	Châteauneuf/Sarthe
Foyer d'hébergement	2006	15 places	Champigné
Foyer de vie	2006	20 places	Chât./S. et Champ.

L'ouverture du foyer de vie ne répondit pas directement à notre questionnement sur le vieillissement de certains travailleurs de l'ESAT. Le Conseil général du Maine et Loire a établi en décembre 2006 un cahier des charges⁶ définissant deux types de structures :

- *l'Unité pour personnes handicapées vieillissantes (UPHV), âgées de 40 à 60 ans, dont les conséquences du handicap alliées à une fatigabilité croissante, ne permettent pas un maintien dans le lieu de vie actuel, qu'il s'agisse de la famille ou d'une structure d'accueil.*

- *l'Unité pour personnes handicapées âgées (UPHA), de plus de 60 ans, dont le lieu de vie préalable, qu'il s'agisse d'un établissement ou d'une famille, ne pourra plus assurer sa fonction d'accueil en raison de l'accentuation des difficultés de la personne.*

Cependant, il est indiqué que l'âge ne doit pas constituer une barrière fatidique et que des sas de passage peuvent être envisagés. Les UPHV doivent s'appuyer sur les établissements pour personnes handicapées, les UPHA doivent s'appuyer sur les établissements pour personnes âgées. En 2008, une concertation s'établit avec l'EHPAD⁷ « La résidence des acacias » de Champigné pour mettre nos efforts en commun, afin de créer une structure d'accueil pour les personnes handicapées vieillissantes. Afin d'assurer une cohérence d'ensemble au projet et d'optimiser les ressources pour des structures de faibles capacités, il fut décidé de regrouper l'UPHV et l'UPHA sur le même site et de confier la gestion du projet à l'EHPAD avec l'appui technique de l'association du Joncheray. Ces unités ont ouvert en juillet 2012.

⁴ Cf annexe n°2.

⁵ Cf annexe n°3.

⁶ Conseil général de Maine et Loire, *Cahier des charges UPHV UPHA*, décembre 2006.

⁷ Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

PHILOSOPHIE DU PROJET ASSOCIATIF

Notre association s'adresse à un public d'handicapés adultes caractérisé par une déficience intellectuelle et/ou une maladie mentale. La garantie d'un minimum de ressources, la protection des personnes, la recherche d'autonomie et d'indépendance dans les actes de la vie quotidienne, l'intégration sociale et professionnelle, l'accès aux loisirs, le cheminement vers un mieux être constituent pour ce public les objectifs généraux de l'association.

L'association fonde son action sur la reconnaissance de la personne handicapée adulte comme SUJET de droits et de devoirs exprimant **ses désirs**, ACTEUR principal de **son projet exprimé** et premier INTERLOCUTEUR dans la réalisation de **son projet**.

L'association souligne que cette approche exige une évaluation constante et collective de la vulnérabilité possible du sujet et /ou de son entourage. L'accompagnement réalisé en lien avec le projet énoncé ne peut se réaliser que dans un cadre déterminé, sur un chemin balisé par cette appréciation permanente de la vulnérabilité. Celle-ci est propre à chaque usager, le degré de vulnérabilité étant fluctuant selon les déficiences.

L'association insiste sur l'écoute du projet exprimé et le balisage de son accompagnement, sans gommer toutefois la réalité du handicap et les manques inhérents à cette réalité et pouvant rendre difficile voire impossible l'aboutissement d'un projet.

L'association précise que les prises en charge nécessaires d'un bénéficiaire, au travers des différentes structures mises en place, doivent respecter l'individualité et la liberté des personnes et ne soient pas constitutives d'un risque "d'enfermement institutionnel" pour le bénéficiaire.

Concernant la présence des familles, lorsqu'un adulte formule un projet et souhaite y associer sa famille, l'association conduira le travail d'accompagnement en lien avec celle-ci. Par ailleurs, lorsqu'elle le jugera utile l'association pourra d'elle-même consulter la famille. De la même façon l'association reste disponible pour toute rencontre souhaitée par la famille.

Enfin, l'association revendique son implication locale et rurale. Sans insister sur un rôle thérapeutique difficile à déterminer : le cadre de vie, l'espace ouvert, l'imbrication sociale et économique dans une identité de "Pays" constituent un particularisme positif propre à notre association.

L'ADULTE HANDICAPÉ EN TANT QUE SUJET

Pour aborder l'adulte handicapé en tant que sujet, potentiel acteur de son projet, il nous faut créer les conditions favorables à l'écoute de sa parole et *"Réintroduire la parole comme véritable lieu de l'acte social."*⁸

Etre à l'écoute c'est prendre le temps d'entendre ce que **la personne** souhaite nous confier de son histoire, de ses désirs, de ses envies, de ses motivations, de ses projets. Sans pour cela vouloir avancer à marche forcée vers la réalisation d'un projet. Peut-être devrions-nous plus parler d'un accompagnement individualisé sur un itinéraire personnel. *"S'il s'agit bien entendu de faire émerger les potentialités des personnes, il faut aussi reconnaître leur droit à être, tout simplement."*

Même s'il faut tenir compte des éléments du passé de la personne, tournons nous radicalement vers son devenir, sans brouiller les projets par des références trop précautionneuses au passé.

L'ADULTE HANDICAPÉ EN TANT QU'ACTEUR DANS SON ENVIRONNEMENT

Le constat de la déficience est une chose, les conséquences sur l'intégration du sujet dans la société en sont une autre.

*"Le handicap est beaucoup moins lié au diagnostic médical fait en amont qu'on ne le pense généralement. Il est en fait lié aux diverses situations auxquelles l'individu est confronté dans son environnement actuel, dans sa vie de tous les jours. C'est donc un handicap de situation qu'il faut considérer."*⁹

Avec J.R. LOUBAT, nous pouvons faire nôtre les "idées forces" qu'il propose et définir ainsi nos pistes de travail auprès de la population que nous accueillons :

- *"celle d'une intégration modulable, approximative, relative renvoyant à la possession d'aptitudes minimales ;*
- *celle du développement des atouts et des points forts plutôt que de s'attacher aux incompétences et symptômes pathologiques ;*
- *celle de médiation, de compromis et de paradoxe qui mettent l'accent sur l'aspect négocié des rapports sociaux."*¹⁰

⁸ : Mme FOURRE, psychanalyste, article A.S.H. n° 2174 du 07/07/2000.

⁹ : Professeur P. MINAIRE «Le handicap. Définition et application en rééducation et réadaptation » dans le journal de réadaptation médicale - 1986 - n° 6

¹⁰ : J.R. LOUBAT dans « Elaborer son projet d'établissement social et médico-social »
DUNOD - Paris - 1997

LES ORIENTATIONS DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

L'évolution des publics accueillis

Dans l'article 3 de ses statuts définissant son objet, l'association reste très généraliste sur la nature du handicap : « *L'association a pour but l'aide aux personnes adultes handicapées. Elle pourra mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cet objet social, conformément aux lois et règlements en vigueur* ».

Ces objectifs sont précisés dans le projet associatif : « *Notre association s'adresse à un public de personnes adultes en situation de handicap mental. La garantie d'un minimum de ressources, la protection des personnes, la recherche d'autonomie et d'indépendance dans les actes de la vie quotidienne, l'intégration sociale et professionnelle, l'accès aux loisirs, le cheminement vers un mieux-être constituent pour ce public les objectifs généraux de l'association* ».

L'arrêté préfectoral d'autorisation de l'ESAT reprend dans son article 1^{er} : « *Création d'un CAT pour adultes handicapés mentaux* ». Dans ce même arrêté, le code INSEE catégorie de clientèle indique : « *déficience intellectuelle* ».

Les arrêtés d'autorisation du Président Conseil général pour les autres établissements ou service ne précisent pas le type de public. Ces arrêtés non explicites devront être revus avec les services du Conseil général à l'occasion du renouvellement des autorisations.

Les projets d'établissements ou de service stipulent : « *La nature du handicap est caractérisée par la présence des trois composantes suivantes : la déficience cognitive, la souffrance psychique, les troubles du comportement. Ces frontières du handicap ne sont cependant pas hermétiques et les problématiques individuelles peuvent relever plus ou moins d'une association complexe de ces différentes composantes* ».

Depuis quelques années, nous constatons une évolution de la nature du handicap des publics accueillis. En effet, nous observons que les problématiques en lien essentiellement avec des troubles psychiques sont de plus en plus présentes. Pour le public travaillant à l'ESAT, cette constatation se fait au travers des nouvelles candidatures adressées à l'établissement. L'évolution se fait graduellement à raison d'une moyenne de deux personnes par an, au fur et à mesure du renouvellement des places disponibles. Cependant, les candidatures caractérisées par les troubles psychiques deviennent majoritaires, ce rapport évoluera donc dans l'avenir.

Pour le foyer de vie, lorsque nous avons réalisé l'étude des besoins en 2002 pour préparer notre projet d'établissement et notre dossier de demande d'autorisation, les critères que nous avons pris en compte à l'époque portaient sur l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne et dans la capacité à participer à des activités collectives non professionnelles. A aucun moment, nous n'avons envisagé des critères en référence à l'accompagnement des troubles psychiques que ce soit les soins constants ou la surveillance médicale, puisqu'ils étaient exclus du champ des foyers de vie. Nous pensions, bien évidemment que quelques personnes pourraient bénéficier d'un suivi psychiatrique, mais nous n'imaginions pas que ce fut la majorité.

Quand nous avons obtenu l'autorisation du président du Conseil général le premier juin 2003, l'arrêté ne stipulait aucune formulation particulière en lien avec la nature du handicap.

En 2006, nous avons pu mesurer l'écart entre la définition du public inscrite dans le projet d'établissement et les candidatures adressées à l'établissement en amont de son ouverture. À l'ouverture du foyer de vie le 1^{er} novembre 2006, sur vingt personnes

admises, dix-sept bénéficiaient d'un traitement psychiatrique médicamenteux permanent.

Le CREAI¹¹ Pays de la Loire, à l'occasion de la première demi-journée réunissant les directeurs et cadres des foyers de vie de la région le 28 juin 2011, avait interrogé au préalable les auditeurs sur les thématiques qu'ils souhaitent aborder lors de ses rencontres. Il en est ressorti en priorité les trois thèmes suivants : le vieillissement, le suivi de santé et l'évolution des caractéristiques de la population. Lors de cette rencontre, le constat était établi par les responsables des structures, que la présence de personnes relevant essentiellement de troubles psychiques n'était pas nouvelle, ce qui était nouveau, c'était l'inversement depuis quelques années du rapport antérieur existant dans les établissements entre une majorité de personnes souffrant principalement de déficience intellectuelle et une minorité de personnes souffrant principalement de troubles psychiques.

Ceci est confirmé par les propos du chef de service du secteur V du centre de santé mentale angevin¹² (CESAME), qui nous indique qu'en 1968, 2400 malades étaient accueillis au centre à temps complet contre 350 en 2011. Il confirme que cette diminution des accueils à temps complet, s'explique en grande partie par l'augmentation des suivis en ambulatoire et le transfert sur les établissements médico-sociaux du département. Dans sa présentation le site du CESAME indique : « *Parmi les apports de la sectorisation, figurent notamment l'accessibilité du dispositif hospitalier et ambulatoire réparti sur le territoire de santé et une offre de soins de proximité, diversifiée et gratuite. De plus, la politique de secteur a contribué à la sortie de nombreux patients et au traitement de la plupart d'entre eux en dehors de l'hôpital : 80% de la file active est exclusivement ambulatoire* »¹³.

La dynamique de coopération

Avec l'application de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, nous assistons à une profonde transformation du paysage de l'action sanitaire, sociale et médico-sociale. Cette loi nous invite à entrer avec l'utilisateur dans une logique de parcours de vie personnalisé et non plus dans une logique d'établissements. Ces nouvelles règles convergent vers plus de mutualisation des moyens et des compétences, plus d'adaptabilité professionnelle, mais aussi plus de contraintes budgétaires. L'association devra être représentative pour pouvoir communiquer à un échelon lui permettant d'être audible. Elle devra s'enrichir d'une veille juridique efficiente afin de s'adapter opportunément à une réglementation toujours en évolution. Elle devra bénéficier d'une compétence spécialisée pour répondre aux appels à projets de manière adéquate dans les temps impartis et assurer ainsi le développement de ses activités. Une masse salariale importante lui permettra de bénéficier d'un plan de formation convenable afin de gérer l'adaptabilité des emplois et des compétences pour répondre aux besoins des différents publics.

¹¹ Centre régional pour les enfants adolescents et adultes inadaptés des Pays de la Loire – Matinée du 28 juin 2011 sur les foyers de vie à Angers.

¹² CESAME à Sainte Gemmes sur Loire près d'Angers.

¹³ Organisation des soins – site internet du CESAME www.Ch-cesame-angers.fr

La coopération est source de progrès. Elle autorise la construction de vrais parcours de vie, en mettant à profit les spécificités de chaque établissement et service du groupement. Elle ouvre la porte à la mutualisation des compétences et notamment des compétences spécialisées telles que psychomotricien, ergothérapeute, ergonomes, assistante sociale. Ce sont souvent les plus difficiles à gérer car elles correspondent à des temps très partiels. Elle concourt à la mobilité des professionnels entre les structures du groupement et ainsi à la pluralité des pratiques. Elle optimise les possibilités de formation et d'échanges d'expérience entre équipes.

La coopération, basée sur la diversité et la complémentarité, n'est pas la fusion. Chaque association conserve son identité. Cependant, la coopération représente une force commune qui peut apporter des réponses novatrices aux besoins sociaux, médico-sociaux et sanitaires, notamment dans les réponses aux appels à projets et dans la gestion de la qualité et des évaluations. Bien sûr, elle permet l'optimisation des coûts par la mutualisation des moyens dans les domaines de la gestion administrative, des achats, des nouvelles technologies.

La nécessité de construire des partenariats avec d'autres associations pour optimiser les moyens et faciliter la continuité des parcours des usagers, a conduit le conseil d'administration à s'associer à une démarche de coopération initiée en 2010 par quatre associations du Maine et Loire. Ainsi, l'association ORGER a été créée en mai 2012 réunissant six associations représentant 32 établissements, 5 services, 472 ETP¹⁴ et 1384 places essentiellement dans le secteur des adultes en situation de handicap mental et psychique. Chaque association conserve ses autorisations et nous envisageons de mutualiser nos pratiques professionnelles, nos moyens matériels et progressivement certains de nos moyens humains.

¹⁴ Equivalent temps plein.

CONTENU DES AUTORISATIONS

- **Arrêté n°94/DRASS/2032 en date du 30 décembre 1994.**

Article 1^{er} : La création d'un Centre d'Aide par le Travail de 35 places, pour adultes handicapés mentaux, à CONTIGNE (49) est autorisée.

Article 2 : Les caractéristiques de l'établissement seront répertoriées dans le FINESS de la façon suivante :

 - n° d'identification de l'établissement: à déterminer
 - Code catégorie : 246 = ESAT
 - Code discipline d'équipement : 908 = aide par le travail pour adultes handicapés
 - Code type d'activité : 13
 - Code catégorie de clientèle : 110 = déficience intellectuelle
 - Capacité : 35 places
- **Arrêté 2000/DRASS/1098 en date du 6 septembre 2000.**

Article 1^{er} : L'extension de capacité du Centre d'Aide par le Travail de CONTIGNE, par création de 5 places supplémentaires, est autorisée. La capacité globale est fixée à 40 places.

Article 2 : Les caractéristiques de l'établissement seront répertoriées dans le FINESS de la façon suivante :

 - n° d'identification de l'établissement: 490543618
 - Code catégorie : 246 = ESAT
 - Code discipline d'équipement : 908 = aide par le travail pour adultes handicapés
 - Code type d'activité : 13
 - Code catégorie de clientèle : 110 = déficience intellectuelle
 - Capacité : 40 places
- **Arrêté 2003/DRASS/644 en date du 8 août 2003.**

Article 1^{er} : L'extension de capacité du Centre d'Aide par le Travail « Le Joncheray » à CONTIGNE, par création de 5 places supplémentaires, est autorisée.

La capacité est portée à 45 places à compter du 1^{er} octobre 2003.

Article 2 : Les nouvelles caractéristiques de l'établissement seront répertoriées dans le FINESS de la façon suivante :

 - n° d'identification de l'établissement: 490543618
 - Code catégorie : 246 = ESAT
 - Code discipline d'équipement : 908 = aide par le travail pour adultes handicapés
 - Code type d'activité : 13
 - Code catégorie de clientèle : 110 = déficience intellectuelle
 - Capacité : 45 places

MISSION MEDICO-SOCIALE DES ESAT

Code de l'action sociale et des familles - Article L. 312-1. - I. :

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

[...]

5°) Les établissements ou services :

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

[...]

Les prestations délivrées par les établissements et services mentionnés aux 1° à « 15° » du I sont réalisés par des équipes pluridisciplinaires qualifiés [...]

La circulaire du 1^{er} août 2008 relative aux établissements et services d'aide par le travail et aux personnes handicapées qui y sont accueillies, rappelle le cadre réglementaire de fonctionnement de ces structures :

« La loi n°2005-102 du 11 février 2005 a confirmé la mission médico-sociale des ESAT chargés d'offrir des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel aux personnes handicapées dont les capacités de travail ne leur permettent pas, momentanément ou durablement, de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée, et de mettre en œuvre ou de favoriser l'accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle ainsi que des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale (art. L. 344-2 et L. 344-2-1 du code de l'action sociale et des familles).

L'article R. 243-1 du CASF issu du décret n° 2006-703 du 16 juin 2006 consacre le principe selon lequel la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) oriente vers les ESAT des personnes handicapées ayant une capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité d'une personne valide mais dont elle estime que l'aptitude potentielle à travailler est suffisante et justifie l'admission en ESAT.

La détermination de ce seuil est à rapprocher de la notion d'invalidité de l'assuré, précisée à l'article R. 341-2 du code de la sécurité sociale, qui correspond à une réduction de sa capacité de travail d'au moins deux tiers.

Ce principe est assorti d'une exception, inscrite à l'article R. 243-3 du CASF, concernant l'orientation vers les ESAT de personnes handicapées ayant une capacité de travail supérieure ou égale au tiers de la capacité normale. L'orientation vers les ESAT peut être envisagée lorsque le besoin de soutiens médicaux, éducatifs, sociaux, psychologiques le justifie et ne peut être satisfait par une orientation vers le marché du

travail. L'orientation de personnes ayant cette capacité de travail doit rester exceptionnelle au regard des critères susvisés et doit être expressément motivée par la CDAPH.

A cet égard, il faut veiller à ce que les ESAT restent largement ouverts à tout type de handicap et proposent des activités accessibles aux personnes ayant, au moment de leur admission ou après plusieurs années d'activité en raison de leur avancée en âge, une capacité très réduite de travail. Ceci n'exclut pas bien sûr que les ESAT procèdent par ailleurs à des choix d'activités complémentaires de nature à mieux équilibrer leurs comptes économiques, en particulier par l'exercice de prestations « hors les murs » au profit d'entreprises privées ou publiques, de collectivités territoriales ou de particuliers. »

L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Afin de mener à bien ce projet individualisé pour le sujet accueilli, il nous faut intégrer les personnes au sein d'une équipe de travail en tenant compte et en respectant leurs choix et leurs compétences actuelles. L'implication et l'investissement de la personne dans un processus économique est recherché au travers d'actions éducatives diverses : un accompagnement se réalise dans la mise en place d'actions en lien direct avec l'activité professionnelle et d'actions d'appui à l'exercice des activités professionnelles.

Cet accompagnement professionnel dans les activités de travail s'organise au travers d'actions collectives et/ou individuelles. Celles-ci se coordonnent aux activités de soutien dans un souci de construction et d'élaboration du projet individualisé de la personne.

Une vision pluridisciplinaire est au maximum recherchée : informations recouvrant les divers champs d'interventions professionnels sollicités dans la mise en place du projet individualisé. Cette action de coordination interne à l'établissement (réunion d'actualité, réunion de synthèse) est étendue à des liaisons externes à l'établissement dans la mise en place de réseau. Le réseau est utilisé dans l'ensemble des situations où il est recherché un renforcement ou une consolidation des échanges et des informations en lien direct avec le projet individualisé. Dans ce sens une attention particulière est apportée à l'être et au langage, à la singularité de l'histoire et du parcours, au désir et au discours du sujet.

Le travail institutionnel tente de considérer les dysfonctionnements apparents ou les barrières rencontrées dans la mise en place du projet de la personne, tant au niveau du sens qu'ils revêtent, que de l'organisation psychopathologique du sujet où ils se justifient.

Ainsi, nous essayons de redonner une valeur aux troubles observés comme signes d'une organisation du sujet dans ses rapports complexes : professionnels, psychiques et sociaux.

Dans ce sens, l'équipe est engagée dans un travail à distance de l'activité directe professionnelle (en atelier) et mobilisée dans des échanges pluridisciplinaires réguliers autour des situations rencontrées.

Aujourd'hui, nous observons progressivement un besoin de déployer ces liens et l'ensemble de ce réseau autour de certaines problématiques nouvellement apparues dans la population de l'établissement. En effet, la diversité du public accueilli laisse place à l'augmentation régulière de personne ayant des difficultés spécifiques (troubles psychiques) retentissant particulièrement sur leur capacité à soutenir ou à maintenir une présence et une efficacité au travail. La capacité à assumer une activité professionnelle même très adaptée ainsi que la difficulté à exprimer des habiletés dans ses liens relationnels sont observés.

Pour certains, la discontinuité de la présence au travail nécessite un aménagement du temps de travail et de mode d'accompagnement inédits : mise en place de temps partiels et ou de temps partagés, adaptation et planification accentuée des tâches, présence accrue de l'encadrement, questionnement à résonance institutionnelle autre, réunions de coordination et d'échanges supplémentaires... . L'instabilité et la grande variabilité des dynamiques nécessitent des ajustements continuels pouvant parfois favoriser des processus d'épuisement et de questionnement récurrents des accompagnants.

Nous observons l'émergence de situations nouvelles nécessitant souvent dans l'urgence une adaptation et des liens nouveaux avec nos partenaires ou intervenants extérieurs (S.A.V.S., C.M.P. et centre de santé mentale, travailleurs sociaux, famille). Ouverture vers de nouvelles formes du « tissage » entre les champs du professionnel du soin ou/et du suivi social

LES ACTIVITES DE SOUTIEN

L'essentiel des soutiens est apporté par les moniteurs d'ateliers au cours des processus de production notamment au travers de la présentation de l'établissement, de son cadre de fonctionnement, de l'organisation de l'équipe et des activités, de l'explication et de la compréhension des consignes, de l'utilisation des savoirs de base, de l'évaluation de l'exécution, du contrôle de la production, du respect des horaires, de l'acquisition des gestes professionnels, de la communication dans le groupe,... Tous les actes de la production concourent à favoriser l'épanouissement personnel et professionnel, leur permettant d'acquérir une plus grande autonomie au travail notamment par le biais de la réalisation de chantiers autonomes.

A ces soutiens s'ajoute trois types de d'actions :

- Les actions de formation professionnelle
- Les actions d'appui à l'exercice des activités professionnelles
- Le maintien des acquis scolaires

Ces actions sont organisées sur le temps de travail et se déroulent sur l'ensemble de la semaine (Article L.344-2 du CASF).

Un planning est établi par la coordinatrice des activités de soutien en tenant compte des exigences de production. Il s'agit d'un travail de partenariat avec les moniteurs d'ateliers. Toutes les activités de soutiens sont sur la base du volontariat en dehors des actions de formations d'équipe à visé professionnelle.

Les actions de formation professionnelle

- ↳ Les stages en milieu ordinaire ou en entreprise adaptée.
- ↳ Les mises à disposition.
- ↳ Les actions en vue d'une validation des acquis et de l'expérience.
- ↳ Il peut être fait appel à des compétences extérieures pour l'organisation de formation à finalité professionnelle et visant plus particulièrement l'acquisition de gestes professionnels spécifiques, la sécurité au travail, la démarche qualité de production. Ces formations sont inscrites dans le plan de formation et prises en charge soit dans le cadre de la formation professionnelle soit par un budget propre que l'établissement consacre en complément à la formation.

Les actions d'Appui à l'exercice des activités professionnelles

- ↳ Le soutien thérapeutique avec les entretiens thérapeutiques individuels et les groupes de psychodrame.
- ↳ La « pause sépia », cette activité a pour objectifs la présence au travail dans un cadre différent d'un atelier de production, de préserver les acquis professionnels, de valoriser les apprentissages sociaux, de développer des capacités et des compétences.
- ↳ Des actions de formation visant l'autonomie dans les déplacements : module voiturette, module code,
- ↳ L'accès au travail par le bien être : relaxation, soins du visage,
- ↳ L'expression artistique.
- ↳ Les actions favorisant la cohésion de groupe.
- ↳ Le Conseil de la Vie Sociale : le conseil se réunit au minimum trois fois au cours de l'année.

Le maintien des acquis scolaires

- ↳ Pour favoriser le maintien des acquis scolaires une activité journal a été mise en place, en plus de leur utilisation sur les ateliers de productions. Ainsi, la réalisation d'un semestriel est ouverte à tous les usagers.
- ↳ Les démarches individuelles soutenues, par exemple pour une personne libération d'une journée par semaine pour la préparation au passage du CFG avec le GRETA.

LES POLITIQUES PUBLIQUES REGIONALE ET DEPARTEMENTALE

Le Projet Régional de Santé des Pays de la Loire 2011-2015

Inscrit dans la loi HPST, le Projet Régional de Santé (PRS) définit les objectifs pluriannuels des actions projetées par l'ARS ainsi que les mesures pratiques permettant de les atteindre. Ce PRS comprend trois orientations stratégiques :

- ✓ la personne au cœur du système de santé,
- ✓ la proximité organisée,
- ✓ la maîtrise des risques de santé.

La première orientation impacte les établissements médico-sociaux dans le sens où elle définit chaque personne comme actrice de sa santé et précise : « chaque personne doit pouvoir agir sur les déterminants de sa santé en mobilisant les ressources physiques, psychologiques et sociales et en agissant sur ses habitudes de vie ».

La deuxième orientation insiste sur : « Une coordination des acteurs pour des parcours efficaces ». La question de l'articulation entre les services hospitaliers spécialisés et l'accompagnement médico-social est notamment à envisager. Un des axes d'action préconise « Des coopérations centrées sur les besoins des personnes dans les territoires de proximité » en valorisant particulièrement les expériences de travail collectif et le partage de pratiques professionnelles et interprofessionnelles. Un partenariat avec le secteur psychiatrique est un exemple concret de cette coopération entre le sanitaire et le médico-social.

La troisième orientation développe la prévention de la santé, notamment auprès des structures d'hébergement, en sensibilisant les professionnels à la « culture de la prévention ». Un suivi régulier et pertinent de chaque personne doit être formalisé. Il est important de noter que ce suivi demande un accompagnement individuel exigeant en temps.

Ce PRS constituera la base du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) et des schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale. Ce PSRS et ces schémas seront arrêtés à la fin de l'année 2011 pour la période 2011-2015. www.ars.paysdelaloire.sante.fr

Le schéma unique départemental du Maine et Loire 2011-2015

Le département de Maine et Loire a adopté à la fin de l'année 2010 son schéma d'organisation sociale et médico-sociale pour la période 2011-2015. Pour la première fois ce schéma est un schéma unique regroupant les orientations pour l'ensemble des publics relevant de la compétence du Conseil général : handicap, gérontologie, insertion, enfance et habitat.

Huit orientations définissent la stratégie départementale pour les cinq années à venir. Trois retiennent plus particulièrement notre attention :

- *Orientation n°4 : Les lieux d'accueil : une réponse diversifiée et adaptée aux besoins des publics.*
 - ✓ Développer la coordination des interventions autour du parcours de la personne accompagnée en lieux d'accueil.
 - ✓ Adapter les réponses aux évolutions des besoins du public accompagné.
 - ✓ Repenser le dispositif d'accueil d'urgence.

- *Orientation n°5 : Une action partenariale et coordonnée sur l'ensemble des territoires, autour des bénéficiaires.*
 - ✓ Instaurer une approche globale de la personne et de son environnement.
 - ✓ Animer les territoires en s'appuyant sur le schéma unique.

- *Orientation n°7 : La souffrance et le handicap psychique : un accompagnement à développer de façon partagée.*
 - ✓ Renforcer la coordination entre les intervenants pour favoriser la continuité des parcours des personnes en situation de souffrance ou de handicap psychique.
 - ✓ Développer les prises en charge partagées

Ce schéma unique 2011-2015 prend totalement en compte l'évolution des problématiques, en lien avec des troubles psychiques, des publics accueillis dans les structures médico-sociales dépendantes du Conseil général et de la nécessité d'une coopération entre les divers intervenants sanitaires et médico-sociaux présents sur le même territoire. www.cg49.fr

CARACTERISTIQUES DU PUBLIC ACCUEILLI

Cette étude de la population porte sur les personnes accueillies sur l'année 2010 et présentes au 31 décembre. A cette date, 44 personnes sont accueillies sur l'ESAT, 15 femmes et 29 hommes. Une personne a quitté l'établissement le 30 novembre pour un autre ESAT et sa place est en cours de remplacement à cette date.

- *Situation avant admission*

Avant leur admission à l'ESAT, 26 personnes étaient en Instituts Médico Educatifs, 1 était hospitalisée en psychiatrie au CESAME¹, 6 étaient en famille sans suivi particulier, 7 étaient en famille avec un suivi CMP ou autre structure, 1 était en foyer de vie, 3 étaient dans un autre ESAT.

- *Age*

Les personnes présentes sont âgées de 19 à 56 ans, la moyenne d'âge est de 35 ans.

Moins de 26 ans	Entre 26 et 44 ans	Plus de 44 ans
7	26	11

- *Lieu de résidence*

Vingt personnes sont suivies par un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).

Famille	Famille d'accueil	Logement personnel	Foyer d'hébergement
8	2	19	15

- *Mode de vie*

Célibataire	Célibataire avec enfant(s)	En couple sans enfant	En couple avec enfant(s)
31	3	8	2

- *Moyen de transport principal*

Transport en commun	Co-voiturage	Voiture	Voiturette	Scooter
18	4	2	6	14

¹ Centre de santé mentale angevin

- *Mesure de protection*

Sans mesure	Tutelle	Curatelle
20	6	18

- *Ancienneté*

La durée de présence moyenne est de pratiquement 10 ans (l'établissement a ouvert en 1995).

Moins de 6 ans	Entre 6 et 14 ans	Plus de 14 ans
8	31	5

- *Temps de travail*

Moins de 51%	Entre 51% et 90%	Plus de 90%
1	3	40

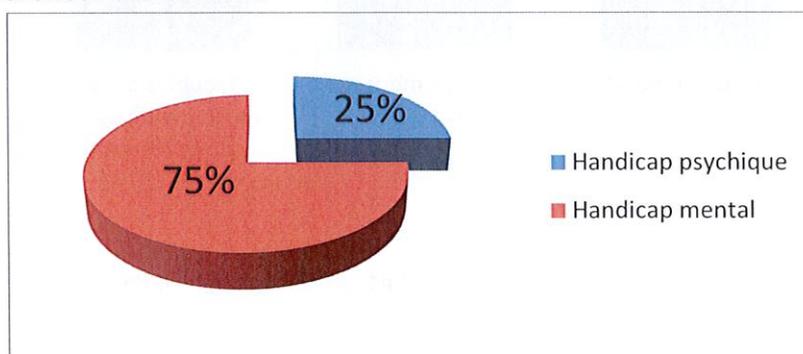
Evolution du public accueilli

Depuis quelques années, nous constatons une évolution de la nature du handicap des publics accueillis. En effet, nous observons que les problématiques en lien essentiellement avec des troubles psychiques sont de plus en plus présentes. Cette constatation se fait au travers des nouvelles candidatures adressées à l'établissement. L'évolution se fait graduellement à raison d'une moyenne de deux personnes par an, au fur et à mesure du renouvellement des places disponibles. Cependant, les candidatures caractérisées par les troubles psychiques deviennent majoritaires, ce rapport évoluera donc inéluctablement dans l'avenir.

Typologie des situations de handicap

Cette typologie est basée sur la nomenclature proposée dans l'enquête ES 2010². Elle distingue la pathologie, liée à une maladie ou un accident, et la déficience principale. Ce questionnaire a été rempli par la psychologue de l'établissement.

Pathologies	Déficiences principales	Nombre de personnes
Pathologie inconnue - non identifiée	Retard mental léger	29
Autre psychose	Troubles des conduites et du comportement	4
Autre psychose	Troubles du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves	3
Autres pathologies	Retard mental léger	3
Autres pathologies	Troubles des conduites et du comportement	2
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	Retard mental léger	1
Psychose infantile	Retard mental léger	1
Psychose infantile	Troubles des conduites et du comportement	1
Période de référence: année 2010		44

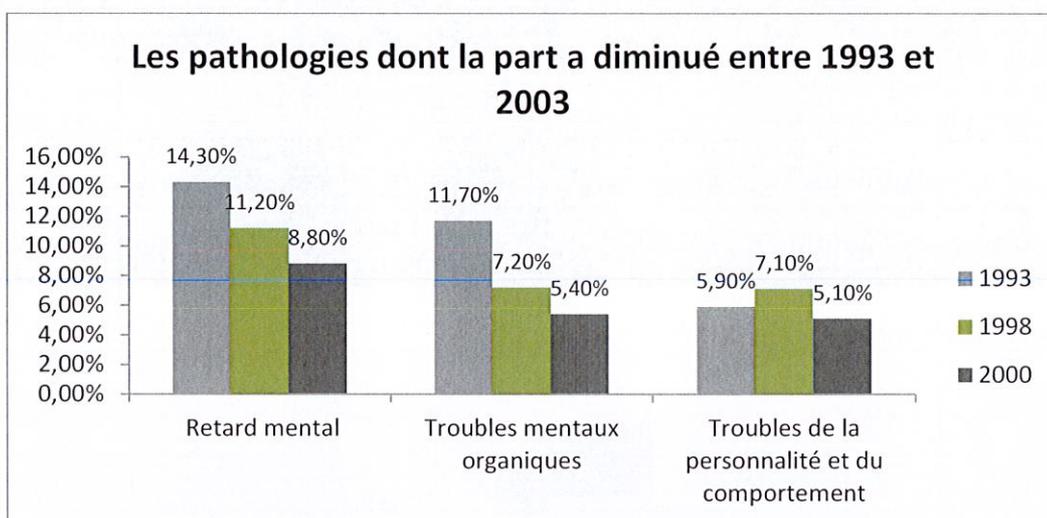


² Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, *Enquête établissements sociaux 2010*, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, résultats en cours d'exploitation.

Prendre en compte la migration des publics de l'hôpital psychiatrique vers les établissements médico-sociaux.

Alain Lopez, inspecteur général des affaires sociales, précise qu'entre 1950 et 1990, le nombre de lits d'hospitalisation en psychiatrie a chuté de 120 000 à 60 000 lits. Entre 1993 et 2003 la baisse du nombre de lits d'hospitalisation à temps plein est de 39% soit plus de 20 000 lits. Les durées moyennes de séjour sont passées de 90 jours au milieu des années 1990 à 30 jours en 2009. Toutefois, si en 1989, 17 personnes pour 1000 habitants avaient recours à des soins psychiatriques, en 2003 ce chiffre est passé à 27 soit 58% d'augmentation³.

En 2007 la Direction de la recherche, des études et des statistiques (DREES) du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, dresse un état des lieux de la prise en charge de la santé mentale en France⁴. Cette étude de la DREES est basée sur les données issues des enquêtes nationales sur la population prise en charge par les établissements ayant une activité de psychiatrie en 1993, 1998 et 2003. Il est observé trois tendances fortes : un rajeunissement marqué des patients, une augmentation du taux de patients bénéficiant d'au moins une allocation de ressources, une modification sensible sur dix ans des diagnostics principaux des patients pris en charge à temps complet. Différentes raisons sont évoquées dans cette étude pour expliquer le rajeunissement des patients, comme le développement des soins ambulatoires pour les personnes plus âgées ou la diminution continue du nombre de lits favorisant la prise en charge en priorité des crises aiguës plus fréquentes chez les patients jeunes. Cependant, un constat est plus particulièrement mis en avant : les établissements sociaux et médico-sociaux acceptent plus souvent qu'auparavant d'accueillir des patients âgés ayant des pathologies psychiatriques.



³ LOPEZ A., novembre 2009, « Le dispositif de santé mentale au milieu du gué », *Pratiques en santé mentale*, n°4, p.44.

⁴ LE FUR P., 2007, « Evolution entre 1993 et 2003 des caractéristiques des patients pris en charge à temps complet dans les secteurs de psychiatrie générale », in COLDEFY M. /éd., *La prise en charge de la santé mentale – recueil d'études statistiques*, Paris : La documentation française, pp. 173-181.

La proportion de bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) chez les patients pris en charge à temps complet a augmenté entre 1993 et 2003 de 25%. Cependant, entre 1992 et 2002, le nombre total de bénéficiaires pour l'ensemble de la population s'est accrue d'environ un tiers.

On constate une baisse importante des patients souffrant d'un retard mental et des patients qui présentent des troubles mentaux organiques. L'enquête précise que cette baisse peut donner lieu à plusieurs interprétations. En premier lieu, le développement des prises en charge à temps partiels et des soins en ambulatoire. En deuxième lieu, la diminution du nombre de lits qui a conduit les établissements à « transférer » une partie de leur clientèle sur d'autres types de structures d'accueil et de prise en charge, notamment médico-sociales. Elle indique aussi que parallèlement, le secteur médico-social a développé son offre en faveur des personnes souffrant de handicap psychique et s'est ouvert davantage au monde de la « maladie mentale », offrant ainsi aux patients atteints de troubles mentaux une prise en charge plus adaptée que les prises en charge strictement sanitaires.

L'évolution des publics adressés aux établissements médico-sociaux est bien réelle. Il est évident que certaines personnes autonomes et « stabilisées » devaient être accueillies dans ces établissements. Toutefois, la diminution du nombre de lits d'hospitalisation a accéléré ce mouvement, même si dans certains cas la notion de stabilisation est tout à fait relative. Paradoxalement, la faible capacité d'hospitalisation d'urgence vient diminuer l'éventail des solutions possibles pour les usagers des établissements médico-sociaux en situation de crise.

L'OFFRE DE SERVICE

L'action d'un ESAT repose sur l'accès au travail. Cet accès au travail peut être caractérisé par : des horaires, une activité professionnelle, un salaire, un emploi, un statut, une organisation, une activité productive, des capacités, des aptitudes, un engagement entre un donneur de travail et un exécutant, de la formation professionnelle, des congés, des efforts, des pauses, une production, des échanges,...

Ces mots définissent une approche "commune" du travail, de ses exigences, de ses contraintes, de l'engagement réciproque. On peut parler d'une "valeur inconsciente partagée". Cette "valeur inconsciente partagée" détermine un cadre structurant. C'est à partir de ce cadre structurant que l'action d'accompagnement peut se construire. Le travail, la production, l'économie sont des moyens au service de notre action sociale qui vise l'intégration sociale et professionnelle, et le bien-être psychique :

- **l'intégration professionnelle** : acquérir des compétences professionnelles, être intégré dans le monde du travail,
- **l'intégration sociale** : prendre en compte, en lien avec l'activité professionnelle, les conditions nécessaires et favorables à une intégration sociale de la personne en situation de handicap dans son environnement,
- **le bien-être psychique** : être à l'écoute de diverses problématiques de chacun en vue d'un épanouissement optimal de la personne et de ses potentialités.

L'ESAT du Joncheray est situé en milieu rural. Ce milieu rural est caractérisé par l'espace. L'espace, c'est la distance, les transports, l'éloignement, mais c'est aussi le paysage, le cadre de vie, la qualité de vie. Nous pensons que cet espace, avec ses possibilités d'activités de production diverses, son réseau de professionnels de proximité, son tissu relationnel social et économique bien identifié, apporte une contribution particulière et complémentaire à l'offre départementale d'accès au travail en milieu protégé. Sans pouvoir démontrer sa véritable influence sur le comportement des usagers, il nous semble qu'un cadre accueillant peut contribuer au bien-être des personnes accueillies.

Dans la continuité des objectifs généraux décrits, le projet d'établissement est construit autour de la notion de service rendu à l'utilisateur.

Vers l'autonomie sociale

Proposer un cadre définissant des règles et favorisant la stabilité.

Veiller à son image par l'hygiène de vie et l'attention portée à son habillement.

Apprendre à mieux s'exprimer et à se faire comprendre.

Reconnaissance d'être un travailleur handicapé par le versement d'un salaire et la pratique d'une activité professionnelle.

Proposer un accompagnement éducatif.

Vers le bien-être psychique

Favoriser la confiance en soi.

Faire prendre conscience des limites des capacités personnelles sans pour autant frustrer ou dévaloriser.

Evoluer dans des locaux spacieux, un environnement calme et verdoyant.

Agir sur son histoire par la participation à des lieux de paroles.
Proposer une aide thérapeutique.

Vers l'intégration professionnelle

Acquisition de gestes professionnels.
Bénéficier d'aide et de soutien pour l'acquisition de nouvelles pratiques.
Avoir la satisfaction du travail bien fait.
Bénéficier d'un apprentissage ou d'une expérience d'un métier.
Ouverture sur le monde professionnel.
Développer son assurance en accédant à la prise de responsabilité.
Etre acteur dans une activité professionnelle.
Appréhender le fonctionnement de l'établissement et le lien entre chaque équipe.
Découvrir le fonctionnement de l'entreprise par l'organisation de stage et de mise à disposition.
Favoriser l'accès au milieu ordinaire.
Proposer un encadrement professionnel.

Au croisement de l'autonomie sociale et du bien-être psychique

S'ouvrir à de nouvelles rencontres.
Disposer d'un salaire permettant l'accès aux loisirs, aux vacances et à la culture.
Accéder à la formation professionnelle.
Développer des savoir-faire : déplacements - cuisine - budget liés à l'autonomie.
Créer plus facilement des contacts avec des personnes inconnues.
Choisir son secteur d'activité.
Etre un point de repère.
Faciliter les relations familiales.

Au croisement de l'autonomie sociale et de l'intégration professionnelle

Accompagnement vers une plus grande autonomie au travail.
Transmettre des savoir-faire, et des « savoir être » liés à la mise au travail.
Pouvoir se référer à une image professionnelle.
Participer à la vie d'une équipe de travail.
Apprendre à respecter des horaires, s'organiser, gérer le temps.

Au croisement du bien-être psychique et de l'intégration professionnelle

Etre sécurisé par un cadre clairement identifié et un rythme de travail habituel.
Apprendre à vivre en groupe et respecter ses collègues de travail.

Au croisement de l'autonomie sociale, du bien-être psychique et de l'intégration professionnelle

Mise en valeur des capacités individuelles.
Insuffler une dynamique, un but, un projet, un objectif.
Découvrir dans le travail des valeurs tel que la solidarité, la responsabilité, le partage.

LES ACTIVITES DE PRODUCTION

LES ATELIERS

Les équipes sont constituées autour des secteurs d'activité en fonction des centres d'intérêts, des capacités des usagers et des besoins de la production.

Pour chaque équipe, le moniteur est responsable de la mise en œuvre de la production et de son contrôle. Il est le référent des usagers qui constituent son équipe. C'est à dire qu'il accompagne le travailleur handicapé dans son itinéraire individuel et qu'il est présent à la réunion de synthèse.

Les équipes sont fixes, cependant il existe des passerelles structurelles ou ponctuelles entre les équipes. Structurelles : certains travailleurs font partie de deux équipes et travaillent à mi-temps dans chacune, ceci en lien avec leur problématique. Ponctuelles : lorsque une équipe a besoin de renfort pour répondre aux besoins de la production, certains travailleurs pressentis peuvent changer d'équipe momentanément.

Chaque moniteur est référent de 6 à 9 personnes.

• **Productions animales**

⇒ Atelier de canes reproductrices

- 3100 canes - 1000 canards
- Un bâtiment de 1000 m²
- Ramassage d'œufs pour la société « Grimaud frères sélection ».
- 1500 à 3000 œufs ramassés par jour en fonction du stade de production.

⇒ Atelier poules pondeuse en bio

- 70 poules
- Un parc de 800 m²
- Vente au magasin de l'ESAT et par abonnements aux paniers hebdomadaires de légumes.

• **Productions végétales**

⇒ Maraîchage en agriculture biologique

- 3,26 hectares
- 3000 m² de tunnels plastiques non chauffés
- Commercialisation en vente directe au magasin de l'ESAT et par abonnements aux paniers hebdomadaires de légumes.

• **Espaces verts**

Deux équipes sont constituées. Chacune ayant en charge un territoire déterminé. Elles interviennent essentiellement chez des particuliers dans un rayon de 20 km autour de l'ESAT. Les travaux réalisés sont les tailles de haie, la tonte de pelouse et quelques plantations, ainsi que le désherbage chimique de certaines surfaces. De ce fait les équipes sont amenées à utiliser des produits phytopharmaceutiques.

• **Sous-traitance industrielle**

Cette équipe réalise des travaux de sous-traitance : tris de pièces, mises en forme de cartonnages, petits conditionnements, pour des entreprises locales et des environs de la ville d'Angers.

- **« La boutique bio »**

Notre magasin est situé à Tiercé à 10 km de l'ESAT. Il est ouvert du mardi au vendredi de 9h à 12h30 et de 14h30 à 19h et le samedi de 9h à 12h30. Il commercialise les produits de l'ESAT, mais aussi ceux de producteurs locaux et divers produits d'épicerie.

- **Entretien des locaux**

Un groupe permanent de trois personnes participe à l'entretien des locaux de l'établissement et quelques locaux externes.

- **Service repas**

Chaque midi, un groupe permanent de deux personnes assure, avec l'appui de l'agent de service, les tâches domestiques autour du repas.

LES MOYENS MATERIELS

L'ESAT du Joncheray s'étend sur plus de cinq hectares. 4,44 hectares sont destinés aux activités agricoles.

Il existe actuellement 6 bâtiments principaux sur le site du Joncheray pour une surface couverte totale de 3 200 m², dont environ 2 600 m² sont dédiés à l'activité de production :

- le bâtiment 1 abritant la partie administrative et les salles d'activités de soutien,
- le bâtiment 2 pour la restauration,
- le bâtiment 3 utilisé notamment par les espaces verts,
- le bâtiment 4 occupé par les vestiaires, les sanitaires et l'atelier de sous-traitance industrielle,
- le bâtiment 5 utilisé pour la production de légumes et la production de cochons d'Inde,
- le bâtiment 6 utilisé pour les canes reproductrices.

LA REMUNERATION

Les ouvriers handicapés perçoivent une rémunération garantie équivalente à 60% du SMIC :

- 10% de salaire direct
- 50% d'aide au poste

La prime ponctuelle et individuelle d'intéressement sur le résultat d'exploitation de l'activité de production de l'ESAT pour une valeur maximum plafond égale à 10% du montant total annuel de la part de rémunération garantie directement par l'établissement versée. Cette prime est proportionnelle au temps de présence de chaque ouvrier handicapé dans l'établissement.

MODALITES D'ADMISSION

Des visites de l'établissement sont proposées un mercredi par mois sur inscription.

Circuit de la candidature :

- Premier contact (courrier ou appel téléphonique) => visite de l'établissement (stage si relais institutionnel) => confirmation de la candidature => dossier de candidature => inscription sur la liste des candidatures => **commission d'admissibilité** => inscription sur la liste d'attente => Proposition d'un stage (si non effectué auparavant).
- Place disponible => **commission d'admission** => entrée dans l'établissement.

La **commission d'admissibilité** (commune avec le foyer d'hébergement et le SAVS) est constituée du directeur d'association, des chefs de services « Hébergements » et « SAVS », de la coordinatrice des activités de soutien et du suivi des projets personnalisés, de la psychologue et de l'assistante administrative.

La **commission d'admission** est constituée du directeur d'association, des chefs de services « Hébergements » et « SAVS », de la coordinatrice des activités de soutien et du suivi des projets personnalisés, et de la psychologue.

Pendant le déroulement du **stage**, un entretien est proposé avec la psychologue de l'établissement.

Critères d'admissibilité

- Etre domicilié, ou en voie de l'être, dans le département de Maine-et-Loire ou dans les communes limitrophes du nord Maine-et-Loire situées en Mayenne et en Sarthe.
- Avoir un comportement habituel dans le collectif compatible avec une activité professionnelle régulière et une vie sociale.
- Présenter une problématique en lien principalement avec la déficience mentale et en adéquation avec les missions de l'établissement et les moyens d'organisation dévolus à l'établissement par le tarificateur institutionnel.

Critères de non-admissibilité

- Etre domicilié hors du département de Maine-et-Loire et ne pas avoir d'attache de proximité dans le département.
- Présenter une problématique, en lien avec la déficience mentale, nécessitant une surveillance médicale constante et des soins médicaux permanents.
- Présenter des troubles associés dont la prise en compte nécessite un taux d'encadrement supérieur à celui existant dans l'établissement, notamment concernant les troubles sensoriels, le handicap moteur et les pathologies mentales en cours de stabilisation.

Critères d'admission

- Tenir compte de l'ordre d'admissibilité.
- Appréhender l'adhésion de la personne à un projet de travail à l'ESAT du Joncheray.
- Prioriser les personnes habitant au plus proche de l'établissement dans le nord du Maine-et-Loire et l'agglomération angevine.
- Maintenir les équilibres hommes/femmes et adultes jeunes/adultes plus âgés.
- Maintenir la prédominance de la déficience intellectuelle sur les pathologies mentales.
- Veiller à ce que la problématique soit en adéquation avec les missions de l'établissement et les moyens d'organisation dévolus à l'établissement par le tarifificateur institutionnel.

Freins à l'admission

- Place disponible au regard du souhait d'atelier de production formulé par la personne.
- Besoin d'une place en FH
- Besoin d'une place en SAVS
- Besoin d'une SAESAT
- Besoin d'un transport en commun
- Besoin d'un moyen de transport adapté
- Nécessité de mise en place d'un accompagnement partagé
- Zone de recrutement prioritaire
- Changement d'établissement
- Evolution de la situation

Ces freins ont été définis par un travail commun avec la **Maison Départementale de l'Autonomie**.

PARTENARIATS

LES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

L'Agence Régionale de Santé (ARS)

L'ARS des Pays-de-la-Loire a pour mission de définir le Projet régional de Santé (PRS) et de mettre en œuvre notamment le Programme Interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC). Il a vocation à programmer sur cinq ans les actions et les financements permettant la mise en œuvre des objectifs stratégiques opérationnels du PRS. Les ESAT relèvent de la compétence des ARS.

La Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)

La décision d'orientation vers un ESAT est prise par la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA) qui s'appuie sur un projet de vie et un bilan d'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire.

Le centre de santé mentale angevin (CESAME)

La notion de handicap psychique revêt des aspects bien différents, elle se déplace comme un curseur sur la ligne virtuelle tracée entre la déficience intellectuelle avec troubles psychiques et la maladie mentale chronique. Néanmoins, une constante observable émerge sous la forme du suivi régulier par un psychiatre et par la prescription d'un traitement médicamenteux quotidien. Il apparaît fondamental de rapprocher les dimensions de l'accompagnement social et du soin dans une même approche globale du prendre soin. Les acteurs du soin et de l'accompagnement social sont dans des institutions différentes, mais le soin et l'accompagnement social sont imbriqués l'un dans l'autre, plus ou moins en fonction des situations individuelles des personnes accompagnées et des modes d'interventions des institutions. Cette nouvelle approche exige alors une concertation et une coordination entre les acteurs.

Le Centre de ressources sur le handicap psychique (CREHPSY)

Ce centre est issu en partie de l'association ALPHA incluse dans le groupe de coopération des six associations. Une des missions du centre sera *l'appui technique aux professionnels* grâce à un outil pédagogique, constitué avec la collaboration des associations de famille et des équipes de soignants du CESAME, permettant de délivrer des formations ciblées sur l'acquisition de savoir-faire spécifiques pour adapter les comportements des professionnels face au handicap psychique. Dans le même temps l'accès au CREHPSY sera privilégié, notamment dans le cadre de sa mission d'information, de documentation et d'amélioration des pratiques.

La Communauté de Communes du Haut-Anjou

Structure intercommunale constituée de 11 communes, 10 500 habitants, deux élus sont membres de droit du conseil d'administration.

La commune de Contigné.

Commune de 680 habitants qui a permis la création de l'ESAT, deux élus sont membres de droit du conseil d'administration.

LES PARTENAIRES ASSOCIATIFS

L'association ORGER

L'association ORGER a été créée en mai 2012 réunissant six associations représentant 32 établissements, 5 services, 472 ETP¹ et 1384 places essentiellement dans le secteur des adultes en situation de handicap mental et psychique.

La coopération, basée sur la diversité et la complémentarité, n'est pas la fusion. Chaque association conserve son identité. Cependant, la coopération représente une force commune qui peut apporter des réponses novatrices aux besoins sociaux, médico-sociaux et sanitaires, notamment dans les réponses aux appels à projets et dans la gestion de la qualité et des évaluations. Bien sûr, elle permet l'optimisation des coûts par la mutualisation des moyens dans les domaines de la gestion administrative, des achats, des nouvelles technologies.

L'EHPAD « La résidence des Acacias » à Champigné

Notre association s'est bien évidemment confrontée au questionnement sur le vieillissement de certains travailleurs de l'ESAT.

Le Conseil général du Maine et Loire a établi en décembre 2006 un cahier des charges² définissant deux types de structures :

- *l'Unité pour personnes handicapées vieillissantes (UPHV), âgées de 40 à 60 ans, dont les conséquences du handicap alliées à une fatigabilité croissante, ne permettent pas un maintien dans le lieu de vie actuel, qu'il s'agisse de la famille ou d'une structure d'accueil.*
- *l'Unité pour personnes handicapées âgées (UPHA), de plus de 60 ans, dont le lieu de vie préalable, qu'il s'agisse d'un établissement ou d'une famille, ne pourra plus assurer sa fonction d'accueil en raison de l'accentuation des difficultés de la personne.*

En 2008, une concertation s'établit avec l'EHPAD³ « La résidence des acacias » de Champigné pour mettre nos efforts en commun, afin de créer une structure d'accueil pour les personnes handicapées vieillissantes. Afin d'assurer une cohérence d'ensemble au projet et d'optimiser les ressources pour des structures de faibles capacités, il fut décidé de regrouper l'UPHV et l'UPHA sur le même site et de confier la gestion du projet à l'EHPAD avec l'appui technique de l'association du Joncheray. Les structures ouvertes en juillet 2012 ont permis d'accueillir deux ouvriers de l'ESAT sur l'UPHV. De plus, ce partenariat permet à notre association de bénéficier de certains des nouveaux équipements de l'EHPAD.

Les autres établissements de l'association

Bien entendu en fonction des besoins, le personnel de l'ESAT est en contact avec les équipes du foyer d'hébergement et du SAVS. Cependant, ces contacts sont dosés en fonction de l'adhésion des usagers, mis à part les sujets relatifs à leur sécurité.

Une collaboration active existe aussi avec le foyer de vie sur des actions ciblées ou en lien avec certains projets personnalisés.

¹ Equivalent temps plein.

² Conseil général de Maine et Loire, *Cahier des charges UPHV UPHA*, décembre 2006.

³ Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

LES PARTENAIRES MARCHANDS

Les entreprises

La sous-traitance industrielle et la production de canes reproductrices nous permettent d'entrer en contact avec le monde de l'entreprise. Ces rencontres créent l'opportunité d'expliquer l'organisation d'un ESAT et de montrer les capacités de ses travailleurs.

Les clients

La vente directe en magasin permet de rendre accessible l'établissement à des personnes extérieures et ainsi de mieux faire connaître les aptitudes du public et notre fonctionnement.

Les interventions des équipes espaces verts directement chez les particuliers participent du même effet et favorisent la reconnaissance de l'établissement et l'intégration sociale de ses travailleurs.

Les lieux de stage et de « mise à disposition »

Une reconnaissance locale de l'établissement a permis de créer un travail en réseau pour l'organisation de stages pour les ouvriers de l'ESAT. Les entreprises, les commerçants, les collectivités locales, les EHPAD ont appris à travailler avec nous et facilitent l'organisation de ces périodes d'évaluation ou de confirmation d'un projet personnalisé.

Ceci favorise aussi la demande de personnel en « mise à disposition ».

PRINCIPES D'INTERVENTION

NOTRE ETHIQUE INSTITUTIONNELLE

La philosophie de l'établissement a déjà été fortement exprimée dans notre projet d'association : "L'association fonde son action sur la reconnaissance de la personne handicapée adulte comme SUJET de droits et de devoirs exprimant **ses désirs**, ACTEUR principal de **son projet exprimé** et premier INTERLOCUTEUR dans la réalisation de **son projet**."

Pour aborder l'adulte handicapé en tant que sujet pouvant devenir acteur de son projet il nous faut créer les conditions favorables à l'écoute de sa parole et « Réintroduire la parole comme véritable lieu de l'acte social »¹.

Etre à l'écoute c'est prendre le temps d'entendre ce que la personne souhaite nous confier de son histoire, de ses désirs, de ses envies, de ses motivations, de ses projets. Sans pour cela vouloir avancer à marche forcée vers la réalisation d'un projet. Peut-être devrions-nous plus parler d'un accompagnement individualisé sur un itinéraire personnel. « S'il s'agit bien entendu de faire émerger les potentialités des personnes, il faut aussi reconnaître leur droit à être, tout simplement »². Même s'il faut, bien entendu, tenir compte des éléments du passé de la personne, tournons nous radicalement vers son devenir, sans brouiller les projets par des références trop précautionneuses au passé.

NOS SPECIFICITES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS

Le constat de la déficience est une chose, les conséquences sur l'intégration du sujet dans la société en sont une autre : "Le handicap est beaucoup moins lié au diagnostic médical fait en amont qu'on ne le pense généralement. Il est en fait lié aux diverses situations auxquelles l'individu est confronté dans son environnement actuel, dans sa vie de tous les jours. C'est donc un handicap de situation qu'il faut considérer."²

Avec J.R.Loubat, nous pouvons faire nôtre les "idées forces" qu'il propose et définir ainsi nos pistes de travail auprès de la population que nous accueillons :

- « celle d'une intégration modulable, approximative, relative renvoyant à la possession d'aptitudes minimales ;
- celle du développement des atouts et des points forts plutôt que de s'attacher aux incompétences et symptômes pathologiques ;
- celle de médiation, de compromis et de paradoxe qui mettent l'accent sur l'aspect négocié des rapports sociaux »³.

Chaque personne a une histoire. Chaque histoire est unique. Nous accompagnons à un moment donné une personne sur le chemin de **son** histoire. L'accompagnement individualisé va consister à écouter la personne, essayer de comprendre sa

¹ : Mme FOURRE, psychanalyste, article A.S.H. n° 2174 du 07/07/2000.

² : Professeur P. MINAIRE «Le handicap. Définition et application en rééducation et réadaptation » in journal de réadaptation médicale - 1986 - n° 6

³ : J.R. LOUBAT dans « Elaborer son projet d'établissement social et médico-social »
DUNOD - Paris - 1997

problématique, poser des hypothèses, informer, échanger, valider auprès de la personne pour aider à la réalisation de **son** projet. Tout ceci grâce à une approche pluridisciplinaire de l'équipe éducative.

Nous veillons à cloisonner les informations portant sur les usagers entre les différentes structures de l'association, cependant la réunion de synthèse est commune aux structures concernées par la personne, afin de favoriser l'approche globale et permettre ainsi de croiser les regards sur les observations réalisées.

Nous proposons aux résidents des entretiens individuels avec une psychologue, et la participation à des groupes de psychodrame.

Chaque semaine une réunion d'actualité permet d'aborder les questions en lien avec les problématiques des usagers et d'échanger collectivement afin de construire ensemble les hypothèses de réponses.

L'organisation des activités de soutien est fonction de l'objet. Elles peuvent être transversales aux équipes ou par équipe, individuelles ou collectives, sur la base du volontariat ou obligatoire. Elles sont supervisées par une coordinatrice des activités de soutien et des projets personnalisés.

LES MOYENS DE LA COORDINATION

Les réunions hebdomadaires

Le travail de l'équipe éducative est rythmé dans la semaine par les temps forts suivants :

- le lundi soir de 17h15 à 17h30 : **réunion de production**. Elle permet de mettre au clair le planning de la semaine et de gérer les charges de travail pour chaque équipe et la coordination avec les activités de soutien.
- le mercredi matin de 9h00 à 10h30 : **réunion de synthèse**. Elle permet de faire un bilan annuel par usager et de déterminer les axes de travail et les projets pour l'année à venir.
- le jeudi soir de 17h15 à 18h10 : **réunion d'actualité**. Elle permet de mettre en commun les évènements et de transmettre des informations.

✓ La réunion de synthèse

La réunion de synthèse a pour objectifs de :

- établir des observations sur l'évolution de la personne,
- confronter ces observations aux regards croisés des participants,
- poser des hypothèses d'actions, définir des axes de travail,
- proposer un ou des projets d'année.

Participant à cette réunion de synthèse :

- le directeur,
- le chef de service hébergement le cas échéant,
- la psychologue,
- le référent ESAT,
- le référent du SAVS ou du foyer d'hébergement le cas échéant,
- la coordinatrice des activités de soutien et des projets personnalisés.

D1 : ACQUISITION DES GESTES TECHNIQUES - APPRENTISSAGE TECHNIQUE	d1	d2	d3	d4	d5
C1 Curiosité pour apprendre					
C2 Organisation au poste de travail					
C3 Production					
C4 Sécurité					
C5 Qualité					
D2 : SOCIALISATION AU TRAVAIL	d1	d2	d3	d4	d5
C1 Réaction - humeur					
C2 Comportement vis-à-vis des règles de vie					
C3 Comportement dans le groupe de travail					
C4 Relation au sein d'un groupe de travail					
C5 Travail en équipe					
D3 : AUTONOMIE AU TRAVAIL	d1	d2	d3	d4	d5
C1 Accès au lieu de travail					
C2 Respect des horaires					
C3 Intérêts au travail					
C4 Prise d'initiatives					
C5 Conscience professionnelle					
D4 : INTEGRATION A L'ORGANISATION	d1	d2	d3	d4	d5
C1 Règles de fonctionnement spécifiques à l'atelier					
C2 Règles de fonctionnement de l'institution					
C3 Intégration dans l'institution					
C4 Intégration au milieu ordinaire					
D5 : DEVELOPPEMENT DE LA PERSONNE	d1	d2	d3	d4	d5
C1 Maturité et projet					
C2 Auto-évaluation - introspection					
C3 Vie relationnelle - participation sociale					
C4 Connaissance de l'environnement					
C5 Apprentissage et utilisation des acquis					

Au préalable à cette réunion et à l'aide de la grille ci-dessus, le référent rencontre l'utilisateur et prépare la réunion avec lui. Suite à la synthèse, une nouvelle rencontre a lieu pour restituer les axes de travail définis et valider le projet d'année. Les synthèses, d'une durée de 1h30 minutes, suivent une programmation annuelle, au rythme d'une par semaine. Leur mise en place n'est donc pas conditionnée par un événement particulier ou une actualité individuelle pressante.

✓ **La réunion d'actualité**

La réunion d'actualité a pour objectifs de :

- aborder les évènements particuliers de la semaine concernant les travailleurs handicapés,
- réguler les interventions en fonction de ces évènements,
- échanger sur les pratiques,
- transmettre des informations institutionnelles en complément des informations écrites,
- échanger sur des sujets d'actualité institutionnelle.

Participent à cette réunion :

- le directeur,
- la psychologue,
- la coordinatrice des activités de soutien et des projets personnalisés.
- les moniteurs d'atelier.

Elle a lieu une fois par semaine et dure 55 minutes.

✓ **La réunion de production**

Cette réunion a pour objectifs :

- mettre en commun le planning de la semaine,
- planifier les charges de travail,
- transmettre des informations ponctuelles,
- aborder les questions liées à l'organisation de la semaine.

Participent à cette réunion :

- le directeur,
- la coordinatrice des activités de soutien et des projets personnalisés.
- les moniteurs d'atelier.

Elle a lieu une fois par semaine et dure 15 minutes.

La référence

Pour chaque adulte admis dans l'établissement un référent est désigné parmi les moniteurs d'ateliers, ainsi il est rapidement identifié par la personne accueillie. Son rôle est d'encadrer l'adulte ; de l'accompagner de façon privilégiée en lien avec ce qui a été déterminé en commun dans le projet d'année ; d'être disponible pour ses demandes particulières. Il présente ses observations sur la personne lors de la synthèse, ainsi que le projet d'année.

LES OUTILS DE L'ACCOMPAGNEMENT

Le livret d'accueil

Il est remis à l'usager lors de son admission. Le fonctionnement de l'établissement et les prestations proposées y sont décrites.

Le contrat d'aide et de soutien par le travail et son avenant annuel

Durant le premier mois de présence dans l'établissement, un contrat d'aide et de soutien par le travail est conclu. Ce contrat définit les objectifs et la nature de l'accompagnement. Chaque année suite à la synthèse, un avenant à ce contrat, élaboré avec l'usager, vient préciser le projet d'année en déterminant les axes principaux d'accompagnement pour l'année à venir.

La charte des droits et libertés

Elle garantit l'exercice des droits et libertés individuels à toute personne accueillie dans la structure. Elle est affichée dans l'établissement et jointe au livret d'accueil.

Le règlement de fonctionnement

Il définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective.

L'IMPLICATION DES USAGERS

La signature du contrat d'aide et de soutien par le travail et de son avenant annuel

Lors de la restitution de la synthèse, le projet d'année est présenté à l'adulte par son référent. Il est libre d'en modifier le contenu. Il peut associer à sa signature, en plus des intervenants réglementaires, une personne de son choix, hors équipe éducative, dénommé par l'association « personne associée ».

La participation à une équipe

L'usager fait partie d'une équipe. Nous favorisons la prise de conscience par le travailleur handicapé du rôle qu'il a à jouer dans son équipe et de l'utilité de son travail. Même si les objectifs de production restent difficiles à appréhender pour certains, nous insistons sur la qualité du travail, la satisfaction du client et la finalité marchande de la production.

La synthèse

Chaque bénéficiaire est informé du déroulement de la réunion de synthèse le concernant. Son référent le rencontre avant la synthèse pour préparer celle-ci avec lui. Après la synthèse, une nouvelle rencontre a lieu pendant laquelle le référent informe de ce qui a pu être évoqué pendant la réunion concernant les axes de travail et le projet d'année.

Le "conseil de la vie sociale"

La représentation et la participation des usagers au sein des conseils de la vie sociale permettent aux personnes d'émettre des avis ou des suggestions sur le fonctionnement de la structure qui les accueille. Chaque équipe dispose d'au moins un représentant élu par l'équipe au Conseil. Au minimum trois réunions sont organisées chaque année.

COMPETENCES MOBILISEES

Que signifie prendre soin ?

Selon la définition qu'en donne la constitution de l'OMS en 1946, la santé est « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »¹. Cette définition ne s'arrête pas uniquement à l'aspect médical de la santé, elle englobe la composante sociale, dans la même logique que la CIF. En 1986, l'OMS complète cette définition en indiquant que la santé est la mesure dans laquelle: « *un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.* »².

Walter Hesbeen, de l'université catholique de Louvain, définit le « prendre soin » ainsi : « *Prendre soin c'est porter une attention particulière à une personne qui vit une situation qui lui est particulière et ce, dans la perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, à sa santé* »³. C'est appréhender la personne, actrice de son projet et exprimant des désirs, dans son environnement et dans sa vie sociale, en accordant une importance particulière à sa place et à la relation établie. La composante relationnelle implique une dimension de vigilance particulière et d'attention à l'autre. Prendre soin d'une personne c'est créer les conditions pour être à l'écoute de cette personne, de ses désirs, de ses angoisses : « *Il s'agit bien de l'accompagner sur son chemin et pas de la capturer pour la mettre sur notre chemin de professionnels* »⁴. L'intervenant devra réguler son action en fonction des désirs de la personne accompagnée, mais aussi de sa vulnérabilité. Pour cela, l'intervenant dispose comme le précise W. Hesbeen de grandes ressources : son histoire de vie, sa formation et son expérience professionnelle.

Travailler en équipe : compétences et pluridisciplinarité

La diversité des compétences est précieuse pour approfondir l'observation des différentes facettes d'une personnalité. Tant lors de la réunion annuelle de synthèse que lors des réunions hebdomadaires d'actualité, le travail en équipe interdisciplinaire permet de confronter ses observations aux regards croisés des participants, de poser collectivement des hypothèses d'actions, afin de réguler les interventions ou de proposer des axes de travail pour construire le projet personnalisé de l'année.

Dans une mission d'accompagnement aux contours toujours incertains, la qualification des professionnels constituent une garantie de qualité dans le questionnement des pratiques et l'aide aux personnes.

¹ Organisation mondiale de la santé, octobre 2006, *Constitution*, 45^e éd., New York, p.1.

² OMS, 1986, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.

³ HESBEEN W., 1999, « Le caring est-il prendre soin ? », *Revue Perspective soignante*, n°4, p.8.

⁴ HESBEEN W., 1999, « Le caring est-il prendre soin ? », *Revue Perspective soignante*, n°4, p.10.

<i>Catégories de fonctions</i>	<i>Salariés</i>	<i>ETP BPAS</i>	<i>ETP BAPC</i>
Direction	1	0.65	-
Administration/gestion	2	0.78	-
Psychologue	1	0.26	-
Educateur Technique Spécialisé	1	1.00	-
Conseillère en Eco. Sociale et Familiale	1	1.00	-
Moniteurs d'atelier 2 ^e classe	5	4.60	0.26
Agent de service	1	0.77	0.15
TOTAL	12	9.06	0.41

B.P.A.S. : Budget Principal d'Action Social

B.A.P.C. : Budget Annexe de Production et Commercialisation

Les demi-journées institutionnelles

Des journées institutionnelles sont organisées au rythme de deux à trois par an. Elles se déroulent de 14h à 17h. Elles réunissent tout ou partie du personnel salarié en fonction du programme fixé. Les ouvriers de l'ESAT ne travaillent pas sur cette demi-journée car celui-ci est fermé.

Ces journées permettent de disposer de plus de temps pour:

- se former sur des thèmes particuliers,
- échanger sur nos pratiques,
- élaborer de nouveaux outils,
- mettre à jour le projet institutionnel,
- améliorer l'organisation du travail.

La journée associative

Nous organisons chaque année une journée associative réunissant les administrateurs de l'association et l'ensemble du personnel. Cette journée a pour objet de mieux se connaître mutuellement, d'approfondir un thème particulier avec l'apport d'un intervenant extérieur, mais aussi de vivre un moment de convivialité autour du repas du midi.

La formation professionnelle

La formation est un moyen de développement individuel et collectif. L'élaboration du plan de formation, en résonance avec le projet d'établissement, constitue un outil privilégié de l'évolution de la structure.

De plus, dans un contexte d'action sociale en évolution permanente dans ses réglementations et dans ses pratiques, la formation continue permet de s'adapter à ces nouvelles exigences présentes ou à venir.

OBJECTIFS D'EVOLUTION

La réécriture du projet d'établissement doit contribuer à renforcer la qualité de vie du service rendu aux usagers de l'ESAT. En lien avec le projet d'établissement et le projet personnalisé de la personne, nous recherchons à ce que la personne puisse être la plus autonome possible, qu'elle puisse être intégrée socialement dans son environnement dans la mesure de son possible, et qu'elle puisse ressentir ainsi un sentiment de bien-être.

Actualiser de façon permanente le projet d'établissement

Le projet d'établissement est un outil stratégique, tactique et opérationnel. Il s'inscrit dans un calendrier de cinq années, rythmé par les évaluations internes.

Les actions préconisées sont déclinées par fiches-actions selon un calendrier arrêté au préalable. Chaque année le niveau de réalisation de ces actions sera évalué. Ce bilan annuel permettra un réajustement si nécessaire des actions en fonction des contraintes observées. Le projet d'établissement sera actualisé chaque année au regard des actions réalisées. Dans le même temps, ce bilan alimentera le rapport d'activité annuel destiné à l'autorité de tarification.

Au terme de ce processus de cinq années un bilan final sera réalisé permettant l'introduction d'une nouvelle évaluation interne. Ainsi, le projet d'établissement devient interactif, il n'est plus figé dans le temps, mais il évolue en fonction des besoins et des pratiques. Il est perfectible et se précise d'année en année, il s'inscrit dans une culture professionnelle.

Conduire le changement

Cette réécriture du projet d'établissement impose de recourir à trois types de managements différents en fonction des étapes et des acteurs concernés.

La mise en œuvre d'un *management stratégique* avec la présidente de notre association nous permet de positionner l'établissement dans les meilleures conditions pour répondre aux nouveaux besoins des usagers. Il est établi en fonction des choix arrêtés par le conseil d'administration. Ces préconisations stratégiques sont traduites en axes de progrès par le comité de pilotage réunissant le président, le directeur et les chefs de services.

La recherche de solutions avec le personnel impose un *management participatif*. Associer les salariés le plus en amont possible à la réflexion a une fonction de réassurance et favorise l'adhésion au nouveau projet en levant les craintes individuelles ou collectives suscitées par le changement d'organisation. L'échange doit être favorisé afin de capter les points de fragilité et les points de force. Néanmoins, un management individualisé, relayé par les chefs de service, peut s'avérer nécessaire si des difficultés particulières d'adaptation sont repérées. L'implication du personnel constitue un facteur-clé de réussite du changement. Ainsi le projet institutionnel peut devenir un projet d'équipe. Le personnel est réuni sur des temps définis pour lancer la réflexion à partir des pistes d'amélioration issues de nos observations en créant des groupes-projets par thème tels qu'ils sont définis dans la recommandation de l'ANESM.

Le passage de la réflexion à la conception du plan d'actions nécessite un *management opérationnel*. L'écriture des fiches-actions par thème puis leur programmation dans le temps constitue la base du plan d'action. Des contrôles de faisabilité et de pertinence sont réalisés par le comité de pilotage. Une dernière validation par l'ensemble du personnel permet d'associer chacun à la finalisation du plan d'action et valorise ses compétences.

Afin de prendre le temps de travailler des thèmes particuliers avec l'ensemble du personnel de l'ESAT nous organisons des demi-journées de travail de 14h à 17h. Ces temps privilégiés de rencontre sont appelés « demi-journées institutionnelles ». Pendant ces demi-journées, l'établissement est fermé aux usagers.

Communiquer en interne et en externe

Pour donner une ampleur à ce nouveau projet d'établissement, il faut communiquer avec les divers partenaires.

La communication externe

Avec l'autorité de tarification en préparant l'élaboration d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en résonance avec le nouveau projet d'établissement.

Avec le CESAME pour maintenir un niveau élevé d'échanges d'informations en lien avec l'actualité afin de préparer un projet de convention.

Avec les associations partenaires avec pour objectif de définir un programme d'actions permettant de concrétiser notre souhait de coopération.

La communication interne

Vers le conseil d'administration : à chaque réunion faire un état de l'avancée du projet pour informer les administrateurs, mesurer l'adhésion et prendre en notes les nouvelles orientations.

Vers les cadres intermédiaires : évaluer l'avancée du projet pendant la phase de rédaction lors des réunions hebdomadaires de direction.

Vers les salariés par une information orale lors des réunions hebdomadaires d'équipe éducative en fonction de l'actualité du projet. Par la participation des salariés à l'élaboration lors des demi-journées institutionnelles.

Vers les délégués du personnel par une information lors de la réunion mensuelle.

A l'issue, une communication particulière est réalisée par la rédaction d'un document de présentation destiné aux administrateurs, aux salariés et aux partenaires extérieurs.

Un document simplifié est rédigé pour les usagers et les familles.

LES PRINCIPAUX CONSTATS

Ils sont présentés dans l'annexe 1 du rapport d'évaluation interne sous la forme d'un tableau reprenant pour chaque thème abordé dans l'évaluation interne, les atouts et les forces de l'établissement, ou ses faiblesses et les pistes d'amélioration envisagées, puis la mise en action de ces pistes d'amélioration avec la correspondance des fiches-actions prévues dans le plan d'amélioration continue des pratiques professionnelles.

LE PLAN D'AMELIORATION CONTINUE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Il est présenté en annexe 2 du rapport d'évaluation interne sous la forme de fiches-actions correspondant aux pistes d'amélioration évoquées dans les constats réalisés. Chaque fiche-action est identifiée par un numéro et un titre.

Ce plan d'action se déploie dans un calendrier sur les années 2012 à 2016 sur la base d'une programmation par trimestre. Certaines actions sont itératives, la plupart sont uniques.

Une correspondance dans le temps avec la programmation d'un **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens** et d'un **Plan Pluriannuel d'Investissement** est envisagée.

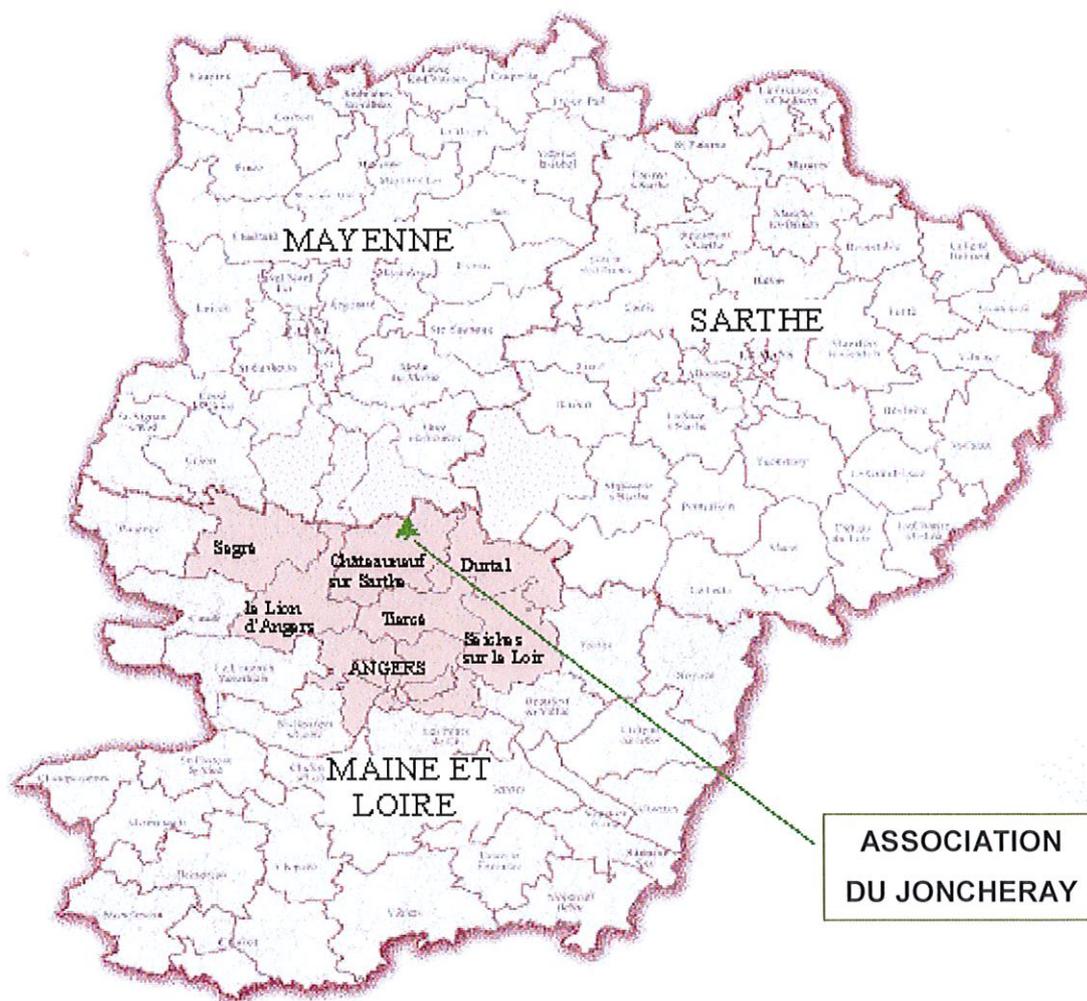
Enfin, un tableau visualise l'implication de chaque membre du personnel dans la mise en place de ce plan d'action.

REPARTITION DES FICHES ACTION PAR RUBRIQUE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

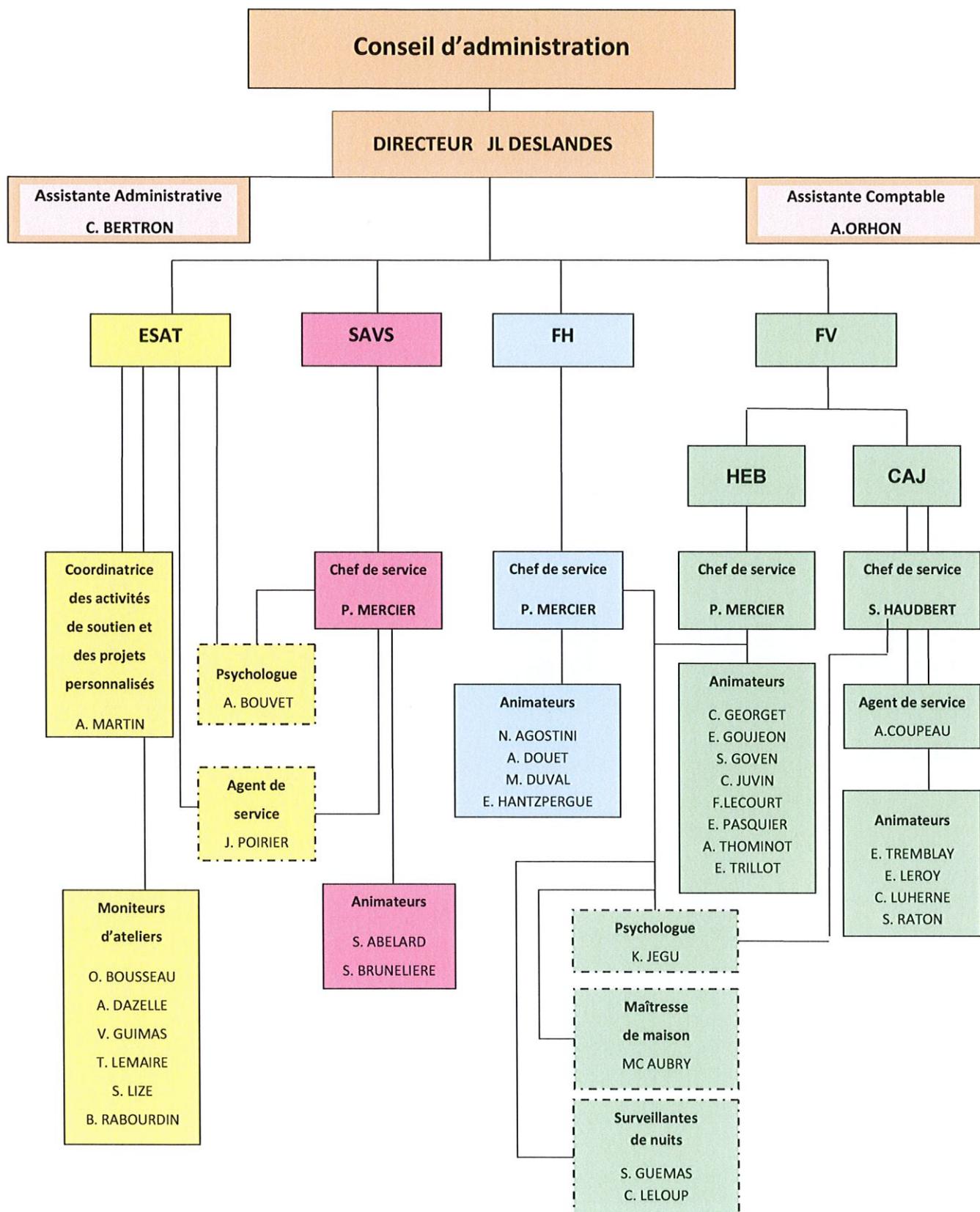
<i>Le projet de l'organisme gestionnaire</i>	
Fiche N° 4	Objectifs associatifs
<i>Les missions de l'établissement</i>	
Fiches N° 1A et 1B	Les missions
Fiche N° 8	Sécurité des usagers
Fiche N° 12	Education à la citoyenneté
<i>Le public accueilli</i>	
Fiche N° 2	Caractéristiques et besoins des usagers
<i>La nature de l'offre de service</i>	
Fiche N° 11	Le partenariat
Fiche N° 14	Parcours de l'utilisateur
Fiche N° 19	Participation de l'utilisateur
<i>Les principes d'intervention</i>	
Fiche N° 7A et 7B	Adaptation des outils de la loi 2002-2
Fiche N° 9	Dossier de l'utilisateur
Fiche N° 10	Responsabilité civile et pénale
Fiche N° 12	Gestion des désaccords
Fiche N° 17	Bienveillance/maltraitance
<i>Les compétences mobilisées</i>	
Fiche N° 3	Pratiques professionnelles
Fiche N° 6A et 6B	Dynamique de l'équipe
Fiche N° 5	Exercice professionnel
Fiche N° 13	Gestion des désaccords
Fiche N° 15	Fonctions et délégations
Fiche N° 16	Risques professionnels
Fiche N° 18	Organigramme et fonctions

ANNEXES

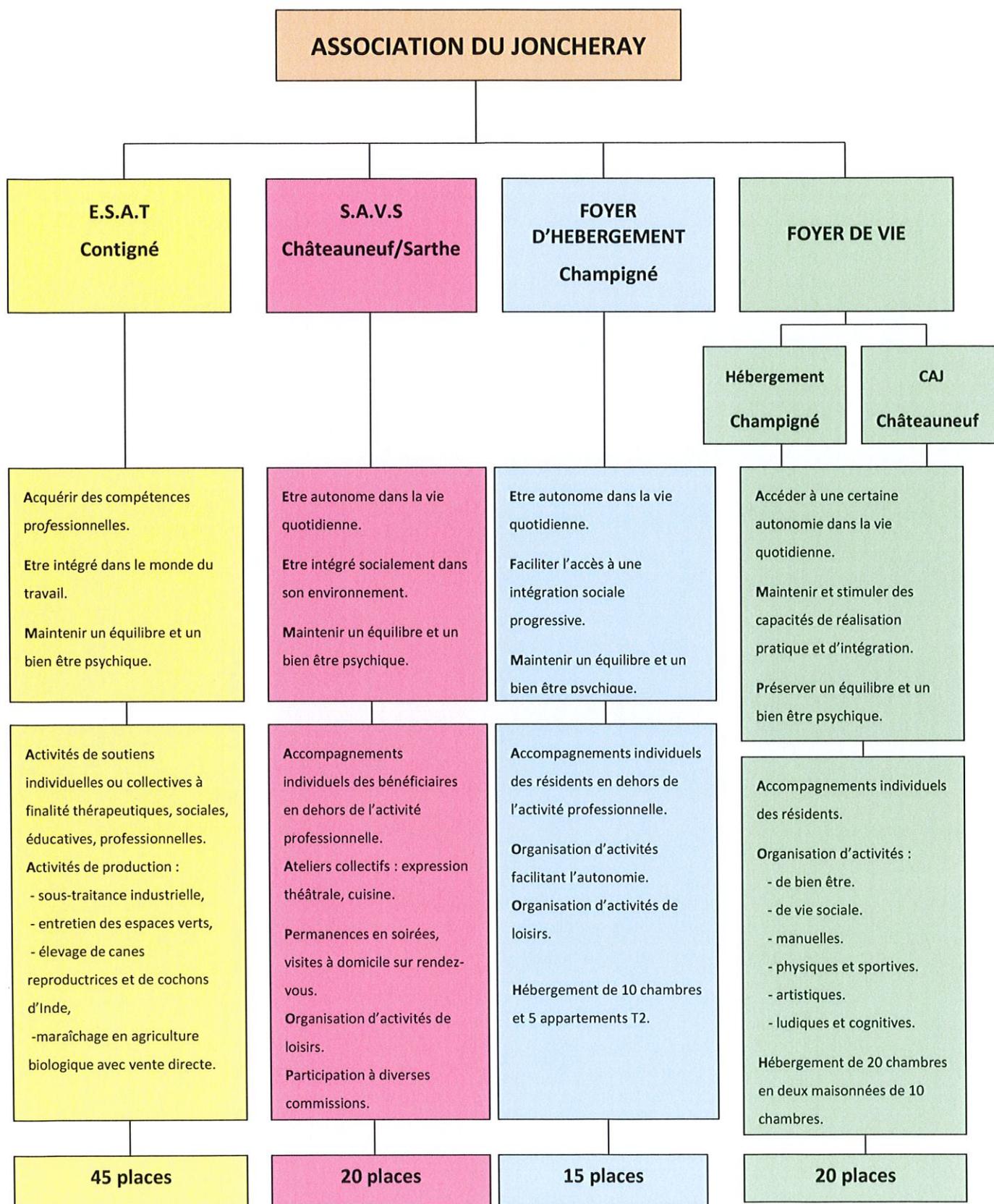
Annexe n°1 : situation géographique de l'association



Annexe n°2 : organigramme du personnel de l'association



Annexe n°3 : présentation des établissements et du service



Annexe n°4 : présentation des établissements des cinq associations.

1) Association d'Aide aux Handicapés Mentaux Adultes (AAHMA) à MELAY.

- Un ESAT de 63 places.
- Une Entreprise Adaptée de 28 places.

EA = entreprise du secteur classique bénéficiant d'aides au postes versées par la DIRECCTE (ex direction du travail). Les EA accueillent des adultes handicapés bénéficiant d'une grande autonomie.

- Un SAVS de 20 places.
- Deux foyers d'hébergement de 22 places et 9 places.

2) Association Ligérienne « Personnes Handicapées Adultes » (ALPHA) à ANGERS.

- Deux ESAT (Ste GEMMES et VERNANTES) pour 113 places.
- Une Maison d'Accueil Spécialisée de 41 places.

MAS = reçoivent des adultes qui ne peuvent effectuer seuls les actes essentiels de la vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

- Un Foyer d'Accueil Médicalisé de 28 places.

FAM = anciennement dénommé foyer à double tarifications, ils ont vocation à accueillir des personnes lourdement handicapées et polyhandicapées. Leur dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel, leur fait obligation de recourir à l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence et nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

- Un SAMSAH de 30 places.

SAMSAH = ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Dispensent des soins réguliers et coordonnés. Proposent un accompagnement médical et paramédical. Prestations délivrées au domicile ou sur lieux d'activités.

- Une Section Annexe d'ESAT de 11 places.
- **SAESAT** = une structure présente sur un ESAT et accueillant des personnes à temps partiel connaissant une grande fatigabilité (conservant une activité à temps partiel sur l'ESAT). Cette structure est prise en charge par le Conseil Général et nécessite la participation financière des bénéficiaires.
- Un SAVS de 20 places.
- Une Section d'Activités de Jour de 14 places.
- Un foyer d'hébergement de 34 places.
- Un foyer de vie de 28 places.

3) Association Angevine de Parents d'Adultes Inadaptés (AAPAI) à ANGERS.

- Quatre ESAT pour 334 places.
- Une SAESAT de 18 places.
- Des SAVS pour 74 places.
- Des foyers d'hébergement pour 46 places.
- Des foyers de vie pour 59 places.
- Une Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (40 à 60 ans) pour 16 places.

4) Association « LES RÉCOLLETS – LA TREMBLAYE » à DOUÉ LA FONTAINE.

- Une MAS de 49 places.
 - Un Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés de 64 places.
- EEAP** = *Ces établissements prennent en charge des enfants ou adolescents présentant un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation. Ce polyhandicap éventuellement aggravé d'autres déficiences ou troubles nécessite le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de relation et de communication, le développement des capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuelles concourant à l'exercice d'une autonomie optimale.*
- Un établissement sanitaire de soins de suite de 40 lits.
 - Un réseau de soins palliatifs.

5) Association « LE SÉNEVÉ » à ANGERS.

- Un ESAT de 20 places.
- Une EA de 58 ETP TH.
- Un SAVS de 20 places.
- Les définitions des établissements sont tirées de l'annuaire 2009/2010 du CREAI Pays de la Loire.

Annexe n°5 : situations géographiques des associations partenaires



Région des Pays de la Loire