

PROJET ASSOCIATIF GLOBAL 2015 - 2019

adapei  **am**

Association Départementale des Parents et Amis de
Personnes Handicapées Mentales des Alpes-Maritimes

**Version validée par le Conseil
d'Administration 4 février 2015**

Février 2015

Préambule

Notre propos, au travers de l'actualisation du Projet Associatif Global pour la période 2015-2019 n'est pas de succomber à des effets de modes, mais de présenter des orientations simples et partagées en déclinaison du système de valeurs qui fédère toutes les parties prenantes de notre Association autour de thématiques qui nous paraissent essentielles.

Nous inscrivons nos objectifs dans le champ des possibles et des probables, dans une perspective d'amélioration de la reconnaissance des personnes handicapées et des prestations délivrées.

Les actions présentées doivent permettre de repérer des lignes de mise en œuvre de ce qui précède.

Il présente un ensemble d'orientations, d'objectifs et d'actions larges qui représentent la cible globale des actions de l'Association sur la période.

Il est mis en œuvre au travers du plan stratégique qui en est la déclinaison technique et des plans d'actions qui le complètent.

**« Un engagement solidaire
pour renforcer le pouvoir d'agir ensemble »**

Sommaire

PARTIE 1 : PRESENTATION DE L'ADAPEI-AM : PRINCIPES, VALEURS ETHIQUES ET HISTOIRE

1 – L'identité de l'Association	P. 3
2 – Les buts de l'Association	p. 4
3 – La population accueillie	p. 5
4 – L'histoire de l'ADAPEI-AM et son évolution	p. 6 à 11
5 – Le cadre légal et réglementaire	p. 12 à 14
6 – Le positionnement éthique de l'ADAPEI-AM	p. 14 à 16
7 – Evaluation des prestations fournies	p. 16 à 17

Partie 2 : LES OBJECTIFS DE L'ADAPEI-AM POUR 2015-2019

1 – Notre Slogan associatif	p. 18
2 – Trois thématiques	p. 18
3 – Les orientations générales	p. 18
4 – Déclinaison des orientations associatives	p. 19 à 25
5 – Modalités d'évaluation du PAG	p. 26

Partie 3 : L'ORGANISATION

1 – Les organes associatifs	p. 27 à 29
2 – les organes professionnels	p. 30 à 31
3 – Le réseau relationnel de l'ADAPEI-AM	p. 32

CONCLUSION	p. 33 à 34
-------------------	------------

Annexes
Glossaire

PARTIE 1 : PRESENTATION DE L'ADAPEI-AM : PRINCIPES, VALEURS ETHIQUES ET HISTOIRE

1 - L'Identité de l'Association

L'Association Départementale des Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales des Alpes-Maritimes, désignée par le sigle ADAPEI-AM, est une association à but non lucratif fondée le 22 avril 1955, conformément aux dispositions de la loi de 1901. Sa déclaration a été publiée au Journal Officiel du 29 avril 1955. Elle est affiliée à l'UNAPEI, reconnue d'utilité publique.

L'identité parentale est la caractéristique reconnue de notre Association, dont la légitimité se fonde non seulement sur ses valeurs et finalités, mais aussi sur la cohérence de son fonctionnement avec celles-ci, sur sa capacité à mobiliser pleinement toutes ses parties prenantes et les acteurs de son environnement pour la réalisation de ses buts.

Cette légitimité s'évalue au regard des actions qu'elle réalise, le respect de sa vocation et la qualité du service qu'elle rend aux personnes accueillies.

La zone d'action de l'Association s'étend à l'ensemble du territoire des Alpes-Maritimes ; elle pourra se développer sur d'autres départements en tant que de besoin.

L'Association est organisée en sections géographiques dont les limites sont définies par le Conseil d'Administration.

L'ADAPEI-AM en chiffres au 1^{er} janvier 2015 :



2 - Buts de l'Association

L'ADAPEI-AM a pour buts :

2.1 - **de poursuivre au sein de l'UNAPEI la défense morale et matérielle des personnes en situation de handicap** : enfants, adolescents ou adultes présentant une déficience intellectuelle ou psychique, avec ou sans troubles associés ;

2.2 - **d'apporter aux familles ayant un enfant, adolescent ou adulte en situation de handicap l'appui moral et matériel dont elles ont besoin**, de développer entre elles un esprit d'entraide et de solidarité, et de les amener à participer activement à la vie associative ;

2.3 - **d'engager toute action de partenariat, de concertation et/ou de médiation** visant à favoriser l'intégration et l'exercice de la citoyenneté de la personne en situation de handicap ;

2.4 - **de promouvoir et de mettre en œuvre ce qui peut être nécessaire pour le meilleur développement physique, intellectuel et moral des personnes en situation de handicap**, de favoriser leur plein épanouissement et dans toute la mesure du possible, leur insertion professionnelle et sociale. Pour ce faire, elle peut agir auprès des Pouvoirs Publics, Administrations, élus et tous organismes constitués ;

2.5 - **de créer et de gérer des établissements et services appropriés** :

- assurant l'éducation, la rééducation, l'adaptation, la formation professionnelle, la mise au travail, l'insertion sociale, l'hébergement et l'accompagnement de la personne en situation de handicap tout au long de son parcours de vie ;
- pratiquant des activités économiques conformes aux objectifs des établissements et services de travail protégé, ainsi que toute autre activité qui serait prévue par la loi ;
- organisant toutes activités dans le cadre des loisirs de la personne en situation de handicap.

3 - La population accueillie

Selon la loi du 11 février 2005 « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »

« Une personne handicapée mentale est un individu à part entière, une personne à la fois ordinaire et singulière.

Elle est ordinaire, parce qu'elle connaît les mêmes besoins que tout le monde, parce qu'elle dispose des mêmes droits que tous et qu'elle accomplit les mêmes devoirs.

Elle est singulière, parce qu'elle est confrontée à plus de difficultés que les autres citoyens, du fait de son handicap.

Qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte, la personne handicapée mentale est porteuse de manière permanente d'une déficience intellectuelle dont l'origine peut être très diverse. Elle a donc généralement besoin, le plus tôt possible, d'un soutien et d'un accompagnement adaptés pour l'aider à mieux communiquer avec les autres, exprimer ses envies, s'éveiller et développer sa personnalité, aller à l'école, travailler, en quelques mots : vivre sa vie. »

Source : UNAPEI

La population accueillie dans nos structures se compose d'enfants et d'adultes des deux sexes présentant une déficience intellectuelle ou un handicap psychique.

Les personnes accompagnées disposent toutes d'une notification de la CDAPH précisant leur orientation vers l'une des différentes structures médico-sociales relevant de l'Art. L 312-1 du CASF.

Suite aux différents recensements menés au niveau associatif il ressort que les pathologies les plus courantes des personnes accueillies sont les suivantes :

- Déficiences intellectuelles légères ou moyennes ;
- Trisomie 21 ;
- Troubles psychiques à dominance psychotique.

Un projet individuel est établi pour chaque personne accompagnée.

Afin d'affiner ses solutions d'accompagnement à l'évolution des besoins des personnes handicapées mentales, l'ADAPEI-AM a mis en place depuis 1999 un outil de recensement quantitatif et qualitatif des besoins, intitulé « Plan à 5 ans ».

Outre l'analyse de l'évolution des caractéristiques et des besoins des personnes handicapées accompagnées, ce Plan à 5 ans permet de mettre en exergue les axes prioritaires en matière de réponse à apporter à moyen terme. En ce sens, il constitue un outil impulsant la conceptualisation de nouveaux projets.

4 - L'histoire de l'ADAPEI-AM et son évolution

Quand on s'apprête à fêter les 60 ans d'existence de l'ADAPEI-AM, et qu'on se penche sur le passé, force est de constater qu'avant 1955, date de naissance de notre association, la personne handicapée mentale n'avait pas d'existence « officielle ». Ses difficultés, comme les problèmes qui la touchent, aussi bien socialement qu'affectivement, ne sont pas reconnus. Rien n'existe ou presque, aucune structure, aucun service, aucun établissement d'accueil. Souvent, face à l'indifférence générale, les parents, isolés, cachent leur enfant aux yeux des autres que la différence et la vue du handicap dérangeant.

Deux parents, Madame SEVAL à Cannes et le Docteur THAON à Nice, décident de réagir face à cette situation qui n'est plus supportable. Bravant les interdits et les idées reçues, ils rassemblent quelques bonnes volontés et posent les bases d'une jeune et fragile association de parents. Grâce à cette initiative sans précédent dans notre région, une formidable impulsion est donnée, qui va permettre, lentement mais sûrement, d'agir sur les mentalités qu'il FAUT changer, sur les administrations qu'il FAUT convaincre.

SOIXANTE ANS DEJA, SOIXANTE ANS D'EFFORTS inlassables durant lesquels l'ADAPEI-AM n'a jamais perdu de vue les raisons de son existence.

C'est ainsi que depuis sa création, dans un souci de promouvoir tous les potentiels des personnes handicapées mentales, l'ADAPEI-AM développe et ouvre sur l'ensemble du département des Alpes-Maritimes des lieux d'accueil et d'accompagnement diversifiés, en vue d'adapter ses modes de prise en charge à l'évolution des besoins des personnes accueillies.

Il faudra attendre **1961** pour que le premier centre de rééducation pour enfants de notre département soit construit par l'Association, pour l'accueil de 16 enfants.

De 1961 à 1972 l'ADAPEI-AM prend son essor et sa dimension départementale en créant des sections à GRASSE, ANTIBES et MENTON, après celles de NICE et CANNES.

En 1967 le premier CAT du département « JEAN MEDECIN » ouvre ses portes à NICE, suivi en 1969 du CAT « PHILIPPE BEGUE » à CANNES.

La construction de l'IME PIERRE MERLI à ANTIBES débute en 1972.

De 1972 à 1977 la politique de création d'établissements se poursuit :

- **1974** CAT DE ALBERTI à l'Est de NICE
- **1975** Foyer de vie de MALBOSC à GRASSE
- **1976** CAT LEO MAZON à MENTON
- **1977** Foyer d'HEBERGEMENT EPANOUIR à CANNES

Dans cette période, la loi d'orientation de 1975 reconnaît officiellement les droits de la personne handicapée mentale.

Après une période de consolidation de 1977 à 1980, l'ADAPEI-AM poursuit son développement :

- **1981 et 1982** Le foyer d'hébergement TORRINI et ses appartements satellites ouvrent à NICE.
- **1982** Le CAT « LES MAURETTES » est implanté sur la zone industrielle de VILLENEUVE-LOUBET.
- **1983** L'IMPro et le SESSAD « JACQUELINE WEISWEILLER » ouvrent à ANTIBES.
- **1984** Le CAT et le foyer d'hébergement ouvrent à la ROQUETTE-SUR-SIAGNE.
- **1985** Ouverture du foyer « LES LUCIOLES » à MENTON.
- **1987** Le foyer et le CAJ « LE ROC » ouvrent à ANTIBES.
- **1988** Ouverture de La MAS des FONTAINES à la BRIGUE.
- **1989** Le CAJ LE TRIDENT ouvre à NICE.
- **1990** Ouverture du foyer et du CAJ « LA MADELEINE » à NICE.
- **1991** Création de Sections d'Accompagnement Spécialisé dans tous les CAT.
- **1993** Ouverture d'un SAVS à CANNES.
- **1996** Ouverture de la MAS de « CANTA GALET » à NICE.
- **2008** Ouverture du foyer « MICHELLE DARTY » à CANNES.
- **2013** Le foyer pour personnes handicapées mentales vieillissantes « LES PALMIERS » ouvre au CANNET.

Cette politique de développement a placé l'ADAPEI-AM comme promoteur innovateur dans le département.

Tout au long de son histoire, soutenue par une militance vivace, l'ADAPEI-AM porte inlassablement la reconnaissance des personnes handicapées et de leurs familles auprès des pouvoirs publics, des partenaires institutionnels et de la société dans son ensemble.

L'Association s'est toujours mobilisée pour répondre aux besoins, s'adapter aux évolutions sociétales, aux politiques publiques, trouver des solutions, aider les familles, améliorer continuellement les prestations offertes aux personnes accueillies et accompagnées.

C'est ainsi que dès 1984, l'Association impulse la création de complexes d'établissements sur un même bassin géographique. Ces complexes regroupaient sous l'autorité d'un seul responsable un ensemble de structures (exemple : ESAT, Foyer d'hébergement, foyer éclaté, SAVS, CAJ, foyer de vie) offrant aux personnes accompagnées et à leurs familles une palette de services de proximité.

Au début des années 2000 l'ADAPEI-AM comptait 6 complexes d'établissements répartis sur les secteurs géographiques de Menton, Nice-Est, Nice-Ouest, Antibes, Cannes et la Roquette-sur-Siagne. L'IME Pierre MERLI, les deux MAS, ainsi que le Foyer de vie de Malbosc complétaient la palette d'offre d'accompagnement au niveau associatif.

Ces dernières années le contexte de crise économique a eu pour conséquence d'impacter le fonctionnement de nos établissements et services particulièrement sensibles aux évolutions des financements publics. En ce qui concerne l'ADAPEI-AM cette restriction des crédits alloués s'est accentuée à compter de 2009 avec le gel des financements alloués par le Conseil Général des ALPES-MARITIMES et par la conclusion d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), signé en avril 2013, prévoyant une réduction de 10 % de la masse budgétaire nette sur une période de 5 ans (2013 – 2017).

L'évolution des politiques publiques a introduit de nouvelles contraintes qui impliquent pour l'ADAPEI-AM de renforcer l'efficacité de son fonctionnement pour optimiser l'utilisation des ressources dont elle dispose tout en préservant la qualité des prestations délivrées aux personnes handicapées.

Dans ce contexte budgétaire tendu et de raréfaction des ressources, l'ADAPEI-AM a choisi de lancer en 2011 une étude sur le regroupement des complexes de Nice.

Cette étude a montré que bien que pertinents lorsqu'ils ont été créés, les complexes sont à ce jour de taille insuffisante. Le regroupement sur un territoire élargi permettrait de créer des synergies plus importantes par la mise en commun de moyens et de forces de travail de façon à pérenniser les capacités d'accueil, les modes d'accompagnement et de développer les activités tout en réduisant les coûts de fonctionnement.

Ce projet s'est concrétisé au 1^{er} janvier 2012, date de la mise en place du Territoire de Nice, qui s'est matérialisé par le regroupement des 2 ESAT existants sous la nouvelle entité « ESATITUDE NICE », et de la réunion des structures d'habitat, d'accompagnement et d'accueil de jour sous une direction unique.

Fort de ses 2 années d'existence, ce modèle a confirmé sa viabilité, sa performance opérationnelle, et enfin sa dimension éthique respectant la place de l'utilisateur au sein d'un dispositif élargi.

Cette expérimentation réussie du Territoire de Nice a validé l'orientation stratégique décidée par l'Association, et offre un schéma de fonctionnement modélisable.

En conséquence pour s'adapter à l'évolution de son environnement, l'Association a décidé de passer de la notion de « complexe » à la notion de « territoire » en répartissant l'ensemble de ses activités au sein de deux entités, dans la mesure où il présente l'avantage de mutualiser les moyens sur un périmètre élargi, d'offrir une souplesse en matière de parcours des personnes accueillies, d'élargir les possibilités de réponse aux besoins et les perspectives de développement.

Cette orientation était complétée par le passage de la notion d'établissement et services à la notion de pôle métiers, regroupant de façon cohérente les métiers exercés à l'intérieur des territoires, l'établissement devenant un lieu géographique d'exercice.

Enfin, il était décidé de regrouper les fonctions supports en comptabilité paie et ressources humaines disséminées dans les établissements au Siège Social, et de mettre certaines fonctions support opérationnelles en transversal au niveau des territoires.

Sur ce fondement le positionnement des structures associatives sur l'Est et l'Ouest du département a conduit à envisager la mise en place de deux grands pôles organisationnels déclinés sur des bases géographiques :

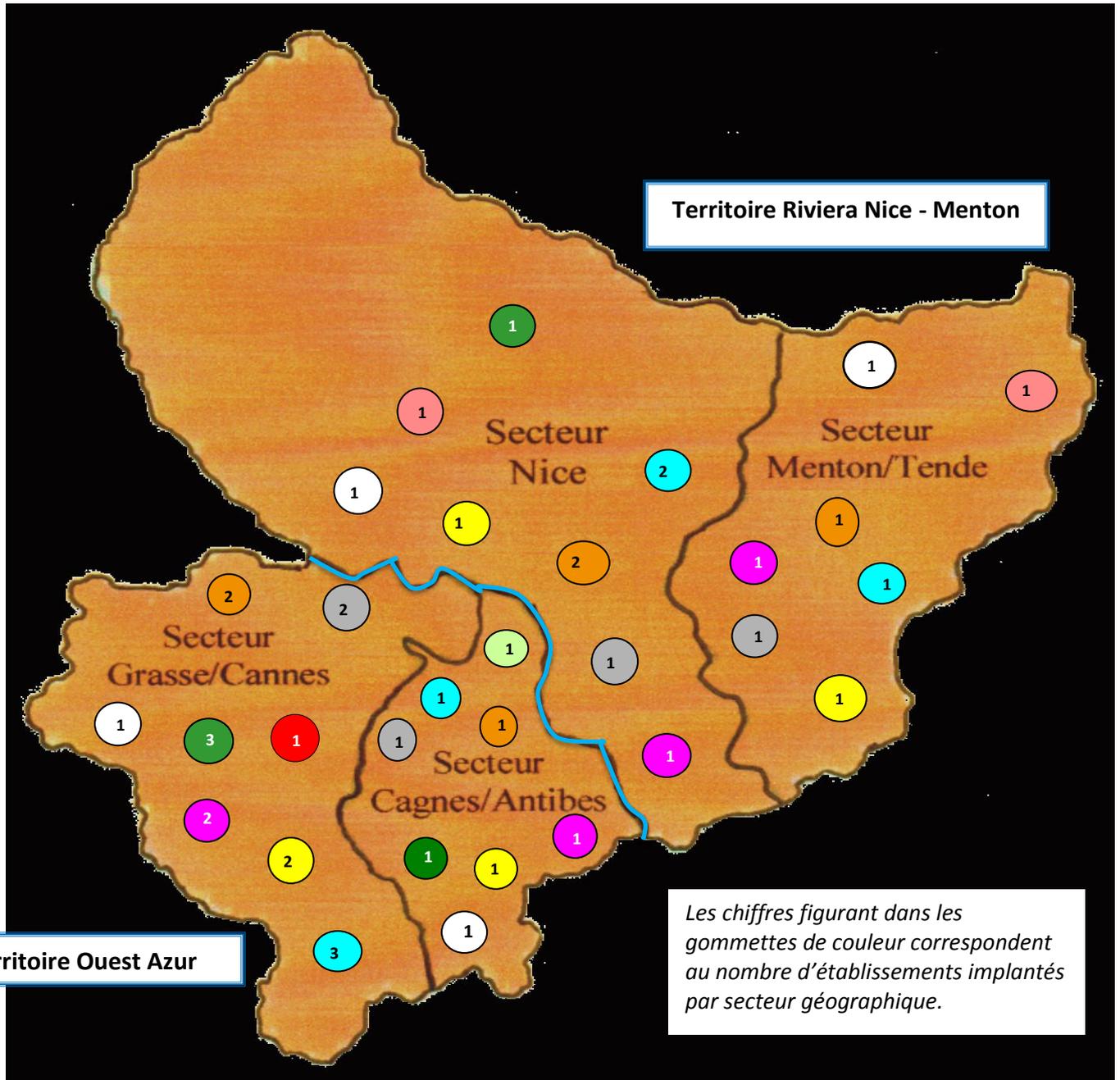
- **Le Territoire de l'Est dénommé « TERRITOIRE RIVIERA NICE-MENTON » ;**
- **Le Territoire de l'Ouest dénommé « TERRITOIRE OUEST AZUR ».**

Au 1^{er} janvier 2014, le regroupement des agréments des structures d'accueil et d'habitat placées sous le contrôle du Conseil Général des Alpes-Maritimes a concerné le Territoire de l'Est et a permis l'intégration des structures de Menton sous un nom commun : Structures d'accueil et d'habitat du « Territoire Riviera Nice-Menton ».

Pour l'ouest du département la création d'un territoire élargi couvrant les zones d'Antibes, Cannes/Le Cannet, La Roquette-sur-Siagne et Grasse a été autorisée par le Conseil Général des Alpes-Maritimes le 1^{er} janvier 2015 par arrêtés de regroupement des agréments des structures d'accueil et d'habitat.

Le Territoire Ouest Azur est donc l'opportunité de finaliser une organisation et une gestion harmonisée au sein d'un secteur géographique donné, de réaliser des économies d'échelle afin de pérenniser la qualité de l'action associative présente et à venir dans un contexte de contrainte marquée et durable.

Cartographie des établissements et services gérés par l'ADAPEI des Alpes-Maritimes



1 Institut Médico-Educatif (IME)

5 Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)

5 Sections d'Accompagnement Spécialisé (SAS)

7 Foyers d'Hébergement

4 Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

5 Foyers de vie

6 Centres d'Accueil de Jour (CAJ)

2 Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)

1 Foyer d'accueil médicalisé (FAM)

Structuration du TERRITOIRE RIVIERA NICE - MENTON

TERRITOIRE	STRUCTURES	CAPACITES AUTORISEES	SITES D'IMPLANTATION
TERRITOIRE RIVIERA NICE-MENTON (TRNM)	ESATITUDE NICE	354	De Alberti + Jean Médecin
	ESATITUDE MENTON	127	Menton
	Foyer d'Hébergement TRNM	103	TORRINI (Nice) Madeleine (Nice) Lucioles (Menton)
	Foyer éclaté TRNM	41	Palio (Nice) Lucioles (Menton)
	SAVS TRNM	30	Nice Menton
	CAJ TRNM	64	Trident (Nice) Jean Médecin (Nice) Lucioles (Menton)
	Foyer de vie TRNM	18	Madeleine (Nice)
	SAS TRNM	36	De Alberti (Nice) Jean Médecin (Nice) Menton
	MAS de Canta GALET	63 dont 3 en accueil temporaire de jour	Nice
MAS des Fontaines	55	La Brigue	

Structuration du TERRITOIRE OUEST AZUR

TERRITOIRE	STRUCTURES	CAPACITES AUTORISEES	SITES D'IMPLANTATION
TERRITOIRE OUEST AZUR (TOA)	ESATITUDE ANTIBES	156	Antibes
	ESATITUDE CANNES	121	Cannes
	ESATITUDE La SIAGNE	143	La Roquette/Siagne
	Foyer d'Hébergement TOA	108 + 1 en accueil temporaire	Le Roc (Antibes) Epanouir (Cannes) Darty (Cannes-la-Bocca) La Siagne (Roquette/Siagne)
	Foyer éclaté TOA	56	Le Roc (Antibes) Epanouir (Cannes) La Siagne (Roquette/Siagne)
	SAVS TOA	35	Le Roc (Antibes) Epanouir (Cannes)
	CAJ TOA	53	Le Roc (Antibes) Escapade (Cannes) La Siagne (Roquette/Siagne)
	Foyer de vie TOA	145 + 2 en accueil temporaire	Le Roc (Antibes) Darty (Cannes-la-Bocca) Malbosc (Grasse)
	SAS TOA	36	Antibes Cannes La Siagne
IME Pierre MERLI	124	Antibes	
Foy. de vie pour vieillissants et Foyer d'accueil médicalisé « Les Palmiers »	20 dont 1 acc. tempo 20 dont 1 acc. tempo	Le Cannet Le Cannet	

5 – Le cadre légal et règlementaire

A - La loi du 1^{er} juillet 1901 : loi relative au contrat d'association

L'association est la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices. Elle est régie, quant à sa validité, par les principes généraux du droit applicables aux contrats et obligations.

B - La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975

Le statut de personne handicapée est défini en 1975 avec la loi d'orientation dite sociale. Cette loi reconnaît la spécificité des personnes handicapées. Elle crée des instances pour constater et évaluer leur incapacité. Elle régit et organise l'essentiel des droits spécifiques aux personnes handicapées et à leur famille qui constituent notamment la compensation financière du handicap (allocation d'éducation spéciale, allocation d'adulte handicapé, allocation compensatrice pour tierce personne).

Une deuxième loi votée également en 1975 qui découle de la loi d'orientation fixe les modes de fonctionnement des institutions sociales et médico-sociales et les relations desdites institutions avec les autorités administratives de contrôle. Elle concerne un plus large public : les personnes handicapées, les personnes âgées, les personnes en situation de précarité ou d'exclusion, la protection judiciaire de la jeunesse...

C'est cette seconde loi qui a été profondément modifiée par la loi relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002.

C - La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002

La loi du 2 janvier 2002 définit précisément l'exercice des droits et libertés individuels garantis à toute personne handicapée mentale prise en charge dans les établissements et services médico-sociaux. A cet effet, elle a introduit la mise en place de 7 outils :

- Le livret d'accueil
- La charte des droits et libertés
- Le contrat de séjour
- La personne qualifiée
- Le règlement de fonctionnement de l'établissement/service
- Le projet d'établissement ou de service
- Le conseil de la vie sociale

L'annexe de l'arrêté du 8 septembre 2003 portant sur les droits et libertés des usagers précise en douze articles les droits fondamentaux des personnes handicapées accueillies :

Art. 1 : Principe de non-discrimination ;

Art. 2 : Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté ;

Art. 3 : Droit à l'information ;

Art. 4 : Principe de libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne ;

Art. 5 : Droit à la renonciation ;

Art. 6 : Droit au respect des liens familiaux ;

Art. 7 : Droit à la protection ;

Art. 8 : Droit à l'autonomie ;

Art. 9 : Principe de prévention et de soutien ;

Art. 10 : Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie ;

Art. 11 : Droit à la pratique religieuse ;

Art. 12 : Respect de la dignité de la personne et de son intimité.

La loi du 2 janvier 2002 a par ailleurs introduit l'obligation d'auto-évaluation et d'évaluation externe des ESSMS et soumis le renouvellement de leur autorisation de fonctionner aux résultats de ces évaluations.

D - La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des Personnes Handicapées du 11 février 2005

La loi du 11 février 2005 précise que la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale qui lui garantit l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté.

L'Etat est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire.

A cette fin, l'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie.

E – La Loi Hôpital, Patients, Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST) se présente comme une modernisation globale du système de santé. Elle vise notamment à décloisonner les secteurs sanitaire et médico-social et à renforcer la coordination des acteurs.

Elle trouve son origine dans la préparation du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2008 puis dans les travaux des Etats généraux de l'organisation de la santé (EGOS).

La loi HPST comporte quatre titres principaux :

- I - La modernisation des établissements de santé ;
- II - L'accès de tous à des soins de qualité ;
- III - La prévention et la santé publique ;
- IV- L'organisation territoriale du système de santé avec la création des Agences régionales de santé (ARS). Cette création était inscrite dans la révision générale des politiques publiques (RGPP) initiée en 2007.

L'organisation de l'offre de santé revient dorénavant aux ARS et/ou collectivités territoriales, lesquelles déterminent désormais les priorités de santé, planifient et financent la mise en œuvre dans le cadre de la nouvelle procédure d'Appels à Projets (AAP).

En ce sens la loi HPST a rénové la procédure d'autorisation administrative des établissements et services sociaux et médicosociaux.

6 – Le positionnement éthique de l'ADAPEI-AM

« Les familles, l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations, les groupements, organismes et entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en œuvre l'obligation prévue à l'art. L 114-1, en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables. A cette fin, l'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie. Elle garantit l'accompagnement et le soutien des familles et des proches des personnes handicapées. »

Source : Art. L 114-2 du CASF modifié par la loi du 11 février 2005.

L'ADAPEI-AM réaffirme la place de la personne accompagnée et son parcours de vie au cœur des actions associatives et du fonctionnement des établissements et services. Les modes d'accompagnement, ainsi que les prestations de nos établissements et services concourent, par leur diversité, à répondre aux besoins et attentes spécifiques de chaque personne accueillie.

Toute personne bénévole ou professionnelle impliquée dans les missions et finalités de l'Association, s'engage à partager nos valeurs fondamentales sur la promotion et le droit des personnes handicapées.

L'ADAPEI-AM s'attache à promouvoir et mettre en œuvre ce qui peut être nécessaire pour le meilleur développement physique, intellectuel et moral des personnes handicapées mentales, ainsi qu'à favoriser leur épanouissement.

L'ADAPEI-AM adhère à la charte pour la dignité des personnes handicapées mentales adoptée lors du 29^{ème} Congrès de l'UNAPEI en 1989.

La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance constituent un élément majeur de l'accompagnement dans nos établissements et services. Des actions spécifiques à l'attention des personnels sont régulièrement mises en œuvre, afin de faciliter l'identification et la résolution de difficultés éventuelles et de conforter les personnels dans leurs bonnes pratiques.

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service.

(...) La recherche de bientraitance est une dynamique qui appelle de la part des professionnels, des usagers et de leurs proches, et des autres parties prenantes de l'intervention, une réflexion et une collaboration continues à la recherche de la meilleure réponse possible à un besoin identifié à un moment donné. »

Source ANESM : RBPP Bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre

Droits fondamentaux

L'accueil et l'accompagnement mis en place au sein de nos établissements et services reposent sur le principe de protection des droits fondamentaux de la personne handicapée mentale. En ce sens, chacune des structures s'engage à garantir à toute personne accueillie, les droits et libertés individuels énoncés par l'article L. 311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, et par la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie » figurant en annexe de l'arrêté du 8 septembre 2003. A cet effet, sont notamment assurés à la personne accompagnée :

- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, et de sa sécurité ;
- Un libre choix entre les prestations qui lui sont offertes ;
- Une prise en charge et un accompagnement individualisé favorisant son développement, son autonomie et son insertion, respectant son consentement éclairé, ou à défaut, celui de son représentant légal ;
- La confidentialité des informations la concernant ;
- L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;
- Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;
- La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement.

L'ADAPEI-AM adhère à l'ensemble du dispositif mis en place par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

A ce titre, en vue de garantir l'exercice effectif de ses droits et obligations, les établissements remettent à chaque personne handicapée accueillie, ou à son représentant légal, au moment de l'admission un livret d'accueil auquel sont annexés :

- Son Contrat de Séjour ou Document Individuel de Prise en Charge (DIPC), élaboré conformément aux dispositions de l'Art. L311-4 du CASF et au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 ;
- Le Règlement de Fonctionnement conforme aux dispositions de l'Art. L311-7 du CASF et au décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003 ;
- La Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie.

En outre, afin de garantir la participation et l'expression des usagers, un Conseil de la Vie Sociale est mis en place et se réunit 3 fois par an. Cette instance consultative donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service. Elle est obligatoirement consultée sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement.

7 – Evaluation des prestations fournies

Conformément aux dispositions de l'Art. L 312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, modifié par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 *portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*, tous les établissements et services de l'ADAPEI-AM autorisés avant le 02-01-2002 ont satisfait à l'obligation réglementaire d'évaluation interne et externe.

Pour la mise en œuvre de la démarche interne le référentiel Quali-Eval, élaboré par la FEGAPEI, a été retenu par la majorité des établissements de l'Association. Ce référentiel, adapté à la spécificité de notre secteur, nous garantit la prise en compte de l'ensemble :

- des préoccupations inhérentes aux établissements et services médico-sociaux ;
- des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) validées par l'Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale (ANESM).

Par ailleurs trois de nos ESAT sont certifiés qualité norme ISO 9001.

La transmission aux autorités compétentes des résultats de ces évaluations internes s'est déroulée au cours du second semestre 2013.

Consécutivement à ces évaluations menées en interne, dans le respect du calendrier réglementaire, un organisme extérieur habilité par l'ANESM a été missionné en vue de mener l'évaluation externe de la qualité des prestations fournies par nos structures.

La communication aux autorités compétentes du résultat de ces travaux a été réalisée en décembre 2014.

Au terme de ce processus évaluatif externe nous pouvons faire les premiers constats suivants :

- ⇒ Les évaluateurs ont fait preuve d'une réelle capacité d'écoute et ont eu la volonté de bien appréhender l'incidence de la période actuelle de changement organisationnel induit par la territorialisation de nos actions et le regroupement des fonctions supports ;
- ⇒ L'organisation étant en mouvement, les évaluateurs ont su adapter la conduite de leur analyse en fonction de l'état d'avancement de chaque établissement ou service dans le processus de regroupement par Territoire ;
- ⇒ Un certain nombre d'axes d'amélioration transversaux ont pu être repérés, lesquels constitueront le socle du plan d'amélioration continue au niveau associatif ;
- ⇒ Pour chaque structure, les points d'amélioration relevés dans les rapports sont suffisamment explicites pour pouvoir être exploités dans le cadre du pilotage de leur démarche d'amélioration continue ;
- ⇒ Les points de satisfaction, s'ils sont très majoritaires, sont autant de points de vigilance pour éviter les risques de régression éventuels ;
- ⇒ Les résultats de la démarche d'évaluation ne doivent pas être seulement appréhendés au plan de la réponse à une commande réglementaire, mais doivent surtout être appropriés comme levier managérial dans le cadre de la poursuite de la démarche d'amélioration continue de la qualité, axe constituant un des éléments centraux du positionnement de notre Association.

Partie 2 : LES OBJECTIFS DE L'ADAPEI-AM POUR 2015-2019

1 - Notre Slogan associatif

« UN ENGAGEMENT SOLIDAIRE POUR
RENFORCER LE POUVOIR D'AGIR ENSEMBLE. »

2 - Trois thématiques



3 – Les Orientations générales :

1. Développer l'accompagnement du parcours de vie de la personne handicapée en respectant et mobilisant ses potentialités. Favoriser l'intégration ainsi que l'exercice de la citoyenneté de la personne en situation de handicap.
2. Favoriser une militance active pour la reconnaissance des besoins et des spécificités des personnes handicapées et le soutien aux familles. Améliorer notre communication et la promotion de nos actions.
3. Poursuivre l'adaptation continue par le développement de notre offre de services et l'émergence de solutions innovantes en s'appuyant sur une réflexion prospective. Poursuivre la recherche de la qualité et de l'efficacité globale de l'action, dans une perspective de développement durable.

4 – Déclinaison des orientations associatives

Thématique 1 : Pouvoir d'agir ensemble

- **Orientation générale n°1 :**

Développer l'accompagnement du parcours de vie de la personne handicapée en respectant et mobilisant ses potentialités. Favoriser l'intégration ainsi que l'exercice de la citoyenneté de la personne en situation de handicap.

- **Objectifs :**

1. Promouvoir la citoyenneté de la personne handicapée.
2. Mobiliser en continu ses potentialités pour qu'elle soit actrice de son parcours de vie.
3. Systématiser l'évaluation préventive, anticiper la mobilisation des ressources pour accompagner son évolution.

Objectif n°1 : Promouvoir la citoyenneté de la personne handicapée

- **Actions :**

1. Optimiser le conseil et l'information des personnes handicapées et de leur entourage sur leurs droits et leurs devoirs.
2. Déployer notre participation au sein des instances traitant du handicap, porter la reconnaissance des besoins et des spécificités des personnes handicapées.
3. Développer la mobilisation de partenariats et de réseaux de proximité pour faciliter l'accès aux services offerts à la population, la continuité des parcours et l'inclusion sociale aux personnes que nous accompagnons.

Objectif n°2 : Mobiliser en continu ses potentialités pour qu'elle soit actrice de son parcours de vie.

• **Actions** :

1. Décliner le projet personnalisé de manière adaptée à la compréhension de la personne accompagnée, de sorte qu'il lui permette d'appréhender ce qui lui est proposé et d'être actrice de son évolution tout au long de son parcours de vie.
2. Développer des modalités de recueil continu de ses besoins, de ses attentes, de ses potentiels, tracer la prise en compte des choix exprimés et des réponses apportées.
3. Développer une approche globale de la personne et de son environnement pour mobiliser au maximum les possibilités d'intégration sociale.

Objectif n°3 : Systématiser l'évaluation préventive, anticiper la mobilisation des ressources pour accompagner son évolution.

• **Actions** :

1. Développer des modalités de veille active permettant d'anticiper au mieux les points d'inflexion du projet de vie et la mobilisation de ressources à prévoir en conséquence.
2. Poursuivre le décloisonnement de l'offre de services de l'association afin de favoriser la mobilité interne des personnes accompagnées.
3. Qualifier des « espaces de transition » permettant de limiter les risques de rupture dans les parcours.

Thématique 2 : Etre engagés, Solidaires et Responsables

- **Orientation générale n°2 :**

Favoriser une militance active pour la reconnaissance des besoins et des spécificités des personnes handicapées et le soutien aux familles. Améliorer notre communication et la promotion de nos actions.

- **Objectifs :**

1. Élargir et dynamiser la mobilisation des bénévoles.
2. Améliorer le soutien aux familles.
3. Établir une stratégie de communication globale en cohérence avec nos valeurs et nos orientations.

Objectif n°1 : Élargir et dynamiser la mobilisation des bénévoles

- **Actions :**

1. Promouvoir la conception d'outils et d'actions pour fédérer les familles, leur permettre d'être porteuses des actions de l'association dans leur environnement, encourager leur participation à des manifestations ciblées et leur implication dans tous les débats qui concernent les personnes handicapées et leurs familles.
2. Repérer des personnes « ressources », leur proposer d'intervenir aux côtés des élus associatifs sur des sujets correspondant à leur savoir.
3. Développer la formation et l'actualisation des connaissances des administrateurs pour renforcer leur capacité d'intervention interne et externe.

Objectif n°2 : Améliorer le soutien aux familles

- **Actions** :

1. Développer le repérage des attentes et des besoins des familles, structurer un recueil d'informations pratiques constituant une base de ressources pertinentes mise à leur disposition.
2. Structurer un mode de réponse adapté aux problématiques rencontrées en cohérence avec les démarches associatives.
3. Renforcer progressivement la capacité d'accompagnement des familles dans les démarches utiles au parcours de vie de la personne handicapée.

Objectif n°3 : Établir une stratégie de communication globale en cohérence avec nos valeurs et nos orientations

- **Actions** :

1. Définir un plan de communication et mieux fédérer les actions de communication par la mise en place notamment d'une structure dédiée.
2. Mieux valoriser les capacités créatives des personnes accueillies en augmentant notre ouverture au public et notre intégration dans la vie culturelle locale par le développement, notamment, de partenariats facilitant l'accès des personnes handicapées à la culture.
3. Améliorer l'utilisation des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) dans le cadre de notre communication pour donner une visibilité accrue à nos actions.

Thématique 3 : Anticiper et savoir s'adapter. Evoluer et rester ouverts

- **Orientation générale n°3 :**

Poursuivre l'adaptation continue par le développement de notre offre de services et l'émergence de solutions innovantes en s'appuyant sur une réflexion prospective. Poursuivre la recherche de la qualité et de l'efficacité globale de l'action, dans une perspective de développement durable.

- **Objectifs :**

1. Réussir le passage d'une logique « établissement » à une logique de parcours.
2. Adapter l'offre de services à l'évolution des populations.
3. Rendre la démarche d'amélioration continue de la qualité implicite à nos actions pour l'ensemble des activités.
4. Inscrire nos actions dans une logique durable en optimisant la consommation de toutes les ressources associées.
5. Mobiliser nos capacités d'analyse prospective, nouer des partenariats avec les établissements d'enseignement et de recherche pour favoriser l'émergence de solutions innovantes.

Objectif n°1 : Réussir le passage d'une logique « établissement » à une logique de parcours

- **Actions :**

1. Finaliser la territorialisation des activités de l'association et la constitution des pôles accueil-habitat et travail.
2. Poursuivre l'harmonisation des processus internes, faciliter les échanges au sein de l'organisation pour renforcer la cohérence de mise en œuvre de l'offre des services.
3. Tendre vers un dialogue assoupli et proactif avec les partenaires institutionnels pour faciliter la mobilité des personnes handicapées dans la palette des prestations proposées.

Objectif n°2 : Adapter l'offre de services à l'évolution des populations

- **Actions** :

1. A partir d'une organisation rénovée proposer des réponses aux besoins en dehors des procédures d'appels à projets.
2. Qualifier une offre de service adaptée à l'intégration des personnes affectées de handicaps psychiques.
3. Poursuivre le développement d'une offre adaptée au vieillissement des personnes handicapées.

Objectif n°3 : Rendre la démarche d'amélioration continue de la qualité implicite à nos actions pour l'ensemble des activités

- **Actions** :

1. Instituer une dynamique d'évaluations croisées par le biais d'animateurs qualité dans chaque pôle.
2. Définir et mettre en œuvre un panel d'indicateurs de satisfaction des personnes accueillies, des familles, des professionnels et de l'environnement et les exploiter comme éléments de progrès.
3. Traiter les points d'amélioration relevés lors de l'évaluation externe, systématiser la prise en compte de la dimension qualité dans la conduite de projets.

Objectif n°4 : Inscrire nos actions dans une logique durable en optimisant la consommation de toutes les ressources associées

• **Actions** :

1. Etre attentifs à la consommation de ressources dans nos processus décisionnels en recherchant systématiquement le meilleur couple : besoin à satisfaire/ressources consommées.
2. Favoriser une approche transversale des besoins exprimés, identifier l'ensemble des ressources mobilisables internes et externes pour y répondre.
3. Renforcer la mise en œuvre des dispositifs d'accompagnement utiles à l'amélioration de la qualité de vie au travail et à l'élévation des compétences des professionnels.
4. Poursuivre la sensibilisation et les démarches de fidélisation de nos partenaires essentiels.

Objectif n°5 : Mobiliser nos capacités d'analyse prospective, nouer des partenariats avec les établissements d'enseignement et de recherche, pour favoriser l'émergence de solutions innovantes

• **Actions** :

1. Renforcer nos capacités en ingénierie de projets, améliorer la performance du dispositif de veille interne, formaliser un cercle de réflexion, mettre en place des séminaires associatifs à vocation prospective.
2. Savoir concourir à la réalisation de projets dont nous ne sommes pas porteurs mais dont la mise en œuvre sera utile pour notre action.
3. Poursuivre la mobilisation élargie et l'échange d'expérience des professionnels pour la recherche continue de solutions pertinentes.
4. Favoriser l'émergence de propositions de recherche-action en interne, nouer des partenariats de recherche, élargir notre offre d'accueil d'étudiants, rechercher l'accompagnement de personnes expertes pour valider et structurer l'expérimentation de solutions innovantes.

5 – Modalités d'évaluation du PAG

La mise en œuvre du Projet Associatif Global est accompagnée par les différentes commissions prévues par le Règlement de Fonctionnement Associatif.

Le Projet Associatif Global, comme le plan stratégique, font l'objet d'une revue annuelle organisée dans le cadre d'un séminaire associatif, permettant de faire évoluer le projet à l'intérieur de sa période d'exécution.

En cas de remise en cause importante des orientations du PAG à l'intérieur de sa période d'exécution, il fera l'objet d'une révision anticipée.

Partie 3 : L'ORGANISATION

La Gouvernance Associative

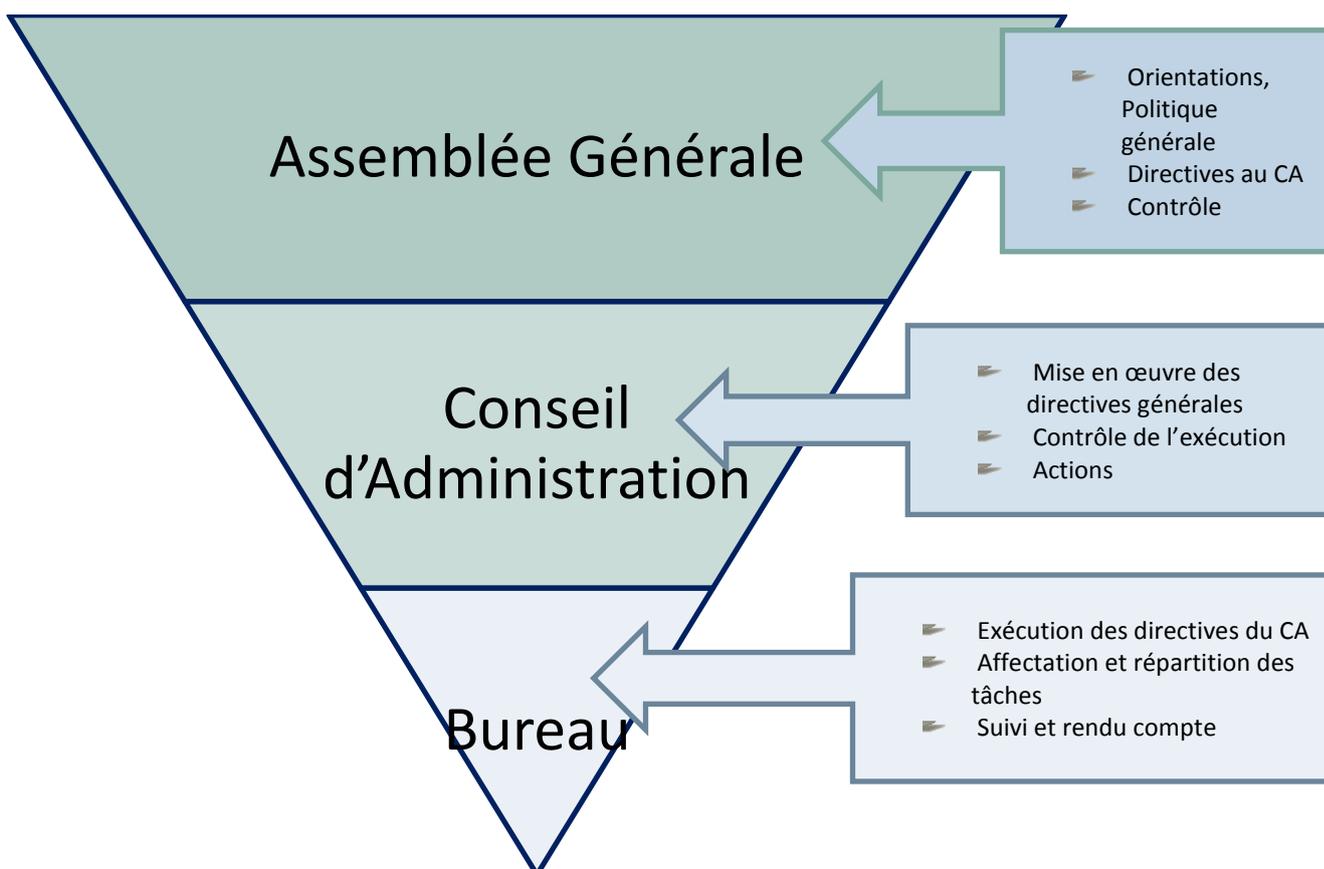
Constituée conformément aux dispositions de la loi de 1901, l'ADAPEI-AM dispose de Statuts, actualisés en juin 2014, qui fixent notamment son organigramme général.

Elle dispose, en outre, d'un Règlement de Fonctionnement Associatif, lequel précise les fonctions, pouvoirs et responsabilités des organes de l'Association qui ne sont pas définis par les Statuts.

Son fonctionnement repose sur des membres regroupés en assemblée qui définissent les orientations politiques générales dont la mise en œuvre est confiée à un groupe de personnes élues, les administrateurs, lesquels constituent le Conseil d'Administration qui a son tour élit le président et les membres de l'organe exécutif que constitue le Bureau de l'Association.

L'exécution technique est alors assurée par les salariés selon une organisation hiérarchique définie.

1 - Les organes associatifs :



1.1 [L'Assemblée Générale](#)

L'Assemblée Générale Ordinaire se tient une fois par an. Elle se compose de tous les membres de l'Association, qu'il s'agisse de personnes physiques ou morales. C'est l'organe souverain de l'Association.

1.2 [Le Conseil d'Administration](#)

L'Association est administrée par un Conseil d'Administration composé au maximum de 28 membres actifs "Personnes physiques" élus par l'Assemblée Générale et de 1 membre actif "Personne morale" dont l'adhésion a été acceptée par le Conseil d'Administration. Le Conseil d'Administration se réunit au moins trois fois par an.

1.3 [Le Bureau](#)

Le Bureau se réunit au moins quatre fois par an. Il a pour principale mission l'exécution des décisions du Conseil d'Administration et l'expédition des affaires courantes.

En cas de particulière urgence, exigeant une exécution très rapide, le Bureau peut, sur proposition du Président, prendre les décisions qui s'imposent et autoriser le Président ou toute personne désignée par lui à signer les actes et engager les dépenses nécessaires.

En complément des trois organes associatifs précités, l'Association s'appuie sur les organes définis dans le Règlement de Fonctionnement Associatif, lequel précise les fonctions, pouvoirs et responsabilités des organes de l'Association qui ne sont pas définis par les Statuts, en matière notamment d'action familiale, de représentation de l'Association auprès des établissements et d'instruction de dossiers spécifiques.

1.4 [Les Représentants de l'Association](#)

Désigné par le Conseil d'Administration, le représentant de l'Association auprès du Territoire ou de l'Etablissement s'entretient avec le Directeur de Territoire ou d'Etablissement des actions en vue d'améliorer les conditions de vie ou de travail des personnes handicapées.

Il œuvre à créer et à entretenir des relations associatives avec les familles.

Le représentant de l'Association assure par ailleurs la représentation de l'organisme gestionnaire au sein du Conseil de la Vie Sociale.

1.5 [Les Sections](#)

L'Association est divisée en sections géographiques définies par le Conseil d'Administration. Chaque section représente localement l'Association. A ce titre, elle anime la politique familiale et sociale de l'Association. A cet effet, elle peut être amenée à organiser des manifestations diverses. Elle entretient en outre des contacts utiles et nécessaires avec les élus et les acteurs économiques et associatifs locaux.

Le Président délégué de section, nommé obligatoirement parmi les membres du Conseil d'Administration, est membre de droit du Bureau de l'Association.

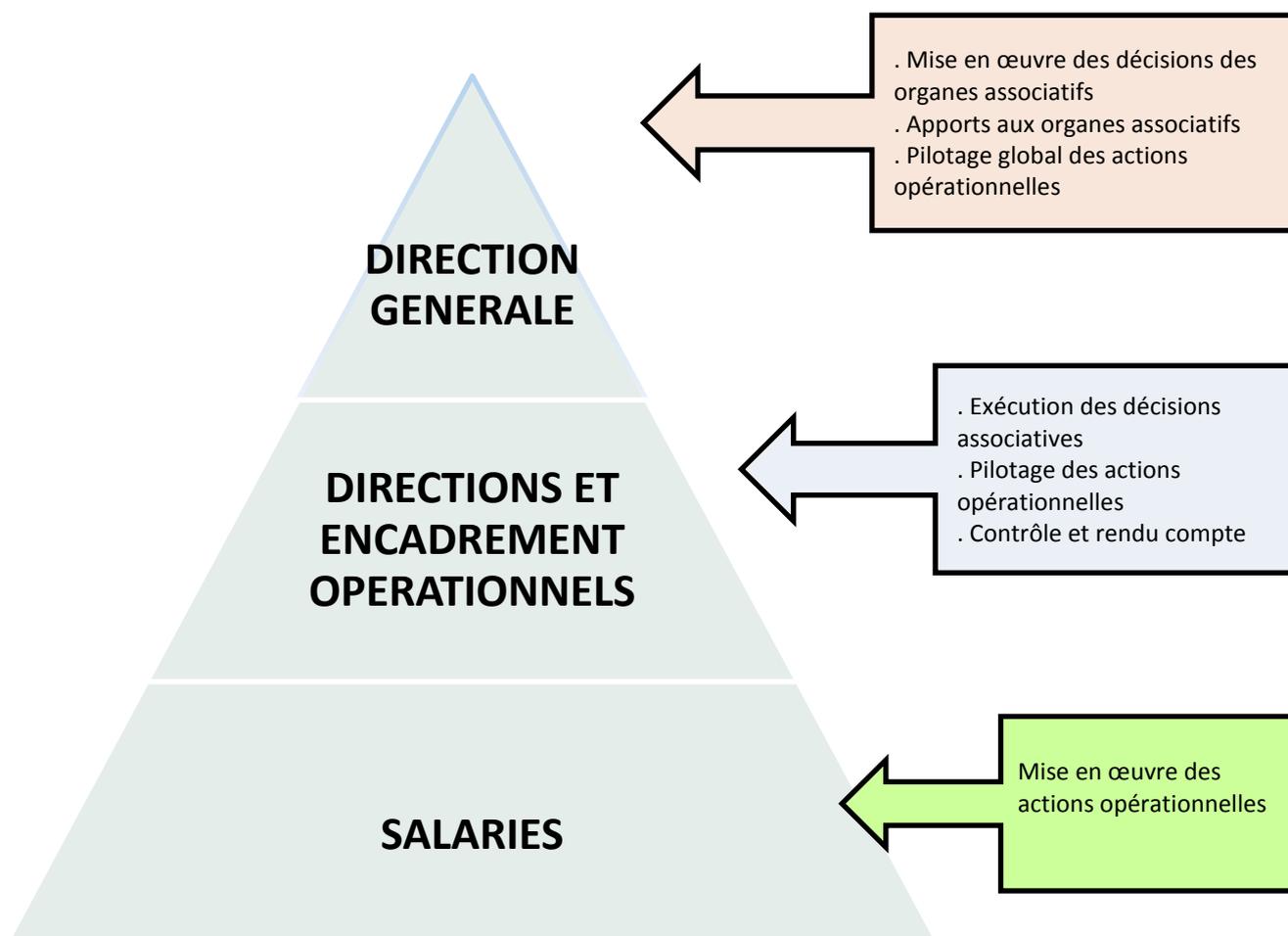
1.6 [Les Commissions de l'Association](#)

Les commissions permanentes ou ponctuelles créées à l'initiative du Conseil d'Administration ont pour objet d'aider les instances statutaires à prendre leurs décisions. Elles sont assistées par les services du siège social.

Les principales commissions sont les suivantes :

- **la commission des statuts** chargée de l'actualisation des statuts et du règlement de fonctionnement associatif ;
- **Le comité d'éthique** chargé de l'actualisation et du suivi du Projet Associatif Global et des questions sociétales ;
- **La commission à l'action sociale et familiale** chargée pour l'essentiel de dynamiser la politique sociale et familiale et de promouvoir la bienveillance ;
- **la commission d'analyse des projets** examine les projets d'acquisitions ou de cessions immobilières, de création ou d'extension d'établissements, de constructions neuves, de réhabilitations d'établissements et de services, de mise en sécurité des biens et des personnes ;
- **La commission des marchés** examine les dossiers d'appels d'offres en matière de travaux de constructions neuves, de réhabilitation, d'agencements immobiliers, d'acquisitions de gros équipements et matériels ;
- **la commission de gestion des ressources humaines** analyse les candidatures en vue du recrutement du personnel et entend les salariés dans le cadre de l'application de la CCNT du 15 mars 1966 au regard des conditions générales de discipline ;
- **la commission budgétaire** se réunit pour la préparation des budgets annuels prévisionnels, contrôlés et commerciaux de l'année n+1 ;
- **la commission financière** procède à l'examen des comptes semestriels et des comptes annuels associatifs ;
- **la commission communication** chargée de l'élaboration, du suivi et de l'évaluation du plan de communication de l'Association.

2 – les organes professionnels :



L'ensemble des délégations liées à l'exercice de la fonction de direction est décrit dans le document unique de délégation (DUD) prévu par la réglementation.

La mise en œuvre de la territorialisation des actions de l'Association s'est accompagnée d'une évolution de l'organisation opérationnelle dans son ensemble :

- ▮ Regroupement des activités en deux territoires (Est et Ouest) et création des deux postes de Directeur Général Adjoint /directeurs de territoire basés au Siège ;
- ▮ Création des postes de directeurs de pôles ESAT et « Accueil et Habitat » par territoire ;
- ▮ Passage d'une organisation en complexes à une organisation par métiers :
 - Travail
 - Accueil de jour
 - Structures/services d'habitat
- ▮ Regroupement des fonctions supports comptabilité et ressources humaines au Siège Social.

La structuration de cette nouvelle organisation s'est opérée concrètement par :

- le Déménagement du Siège Social en juin 2014 afin de permettre l'intégration des Directeurs de Territoire, des équipes comptables des établissements (3 pôles : comptabilité, paie, contrôle de gestion), ainsi que le renforcement de la DRH (chargé de formation et RRH des Territoires).
- La mise en place de fonctions transversales sur les deux Territoires (Sécurité, Qualité, Service social).

La territorialisation induit de nouvelles modalités de fonctionnement :

- une mutualisation des fonds d'investissements ;
- l'harmonisation des documents socle relatifs aux droits des usagers et des processus de fonctionnement en vue de tenir compte des changements organisationnels.

Enfin la mise en œuvre de la mission d'accompagnement des personnes handicapées au niveau des établissements et services est assurée par des personnels qualifiés répartis dans les fonctions suivantes :

- Direction et encadrement
- Administration
- Services généraux
- Educatif
- Para-médical
- Médical.

3 - Le réseau relationnel de l'ADAPEI-AM

3.1 – Partenaires institutionnels, sanitaires et médico-sociaux

L'ADAPEI AM entretient des liens avec les partenaires suivants en local ou en national :

- Fédérations Nationales UNAPEI, FEGAPEI, UNIFED, UNIOPSS et leurs déclinaisons territoriales ;
- Organisme paritaire de gestion des fonds de formation UNIFAF ;
- Associations œuvrant dans le secteur social et médico-social en région et dans le département ;
- Associations tutélaires ;
- Associations culturelles et de loisirs ;
- Structures sanitaires et médico-sociales privées et publiques.

3.2. – Partenaires publics, notamment

Les collectivités territoriales :

- Conseil Régional
- Conseil Général
- Agglomérations
- Communautés de communes
- Communes

Les services de l'ETAT :

- L'Agence Régionale de Santé (ARS)
- La Préfecture du département
- La Délégation Territoriale de l'ARS
- La Direction des Territoires et de la Mer
- La DIRECCTE
- La CAF

Les services de l'ASSURANCE MALADIE

CRAM

CPAM

et leurs services spécialisés dans le champ du handicap.

3.3 – Partenaires économiques et financiers

En tant qu'acteur important de l'économie sociale et solidaire du département des Alpes-Maritimes, l'Association est fortement impliquée dans le tissu local par l'ensemble des relations qu'elle entretient avec ses clients et fournisseurs qui vont parfois bien au-delà de la simple relation d'affaires. Elle a également lié des partenariats importants avec des institutions financières et des apporteurs de capitaux. Enfin elle a souscrit l'ensemble des contrats utiles en matière de protection sociale et de prévoyance ainsi que d'assurance auprès de partenaires notoires.

Conclusion

Soixante ans c'est insignifiant à l'échelle de l'histoire !

Cependant que de chemin parcouru depuis la mobilisation des pionniers ; le regard posé par la société sur la personne handicapée s'est modifié en profondeur, permettant par la même occasion l'épanouissement et la mise en valeur de ses potentialités, lui permettant de devenir progressivement un citoyen parmi les autres.

Tout ceci nous le devons à des familles qui ne se sont pas résignées à ce que leur enfant différent soit exclu et ne puisse pas participer à la vie de la cité.

Bien entendu il ne faut pas tomber dans l'angélisme et il en va de la personne handicapée comme de toute autre : sa participation est fonction de ses possibles.

Beaucoup reste cependant à faire, dans un contexte difficile.

Les familles vieillissent et sont souvent désemparées devant la complexité des dispositifs auxquels elles sont confrontées.

Par ailleurs la montée en puissance des associations médico-sociales, avec parfois un fonctionnement pouvant donner l'illusion d'une concession de service public, peut également aboutir à un positionnement de consommateurs et non d'acteurs de la vie associative.

Il faut donc se mobiliser pour éviter l'étiollement de l'engagement bénévole qui est une des richesses des associations et favoriser la poursuite d'une action éclairée de la Gouvernance.

Enfin comme nul ne peut l'ignorer, la dégradation de notre économie ne peut qu'impacter fortement et durablement notre système de protection sociale et les ressources allouées à nos associations.

Par notre slogan « **Un engagement solidaire pour renforcer le pouvoir d'agir ensemble** » nous souhaitons affirmer que le temps de la résignation n'est pas venu et que la mobilisation continue pour prendre à bras le corps les défis qui sont devant nous.

Souvenons-nous que c'est toujours la société civile et nos militants qui ont produit l'ensemble des dispositifs que nous connaissons parce qu'ils ont été ensuite inscrits dans les textes. A nous de continuer d'innover, de militer pour nos parents !

Assurons-nous qu'ils sont acteurs de leur parcours de vie, soyons attentifs à ce qu'ils nous disent.

Prenons également soin de tous les acteurs de notre association, parents, bénévoles, professionnels, mobilisons leur intelligence collective pour gérer aujourd'hui et préparer demain.

C'est le sens de nos orientations pour 2015-2019.

Si nous ne pouvons pas nier les difficultés, n'oublions pas que certains rêves d'hier ont construit la réalité d'aujourd'hui en matière d'accompagnement des personnes handicapées.

Quelqu'un a dit « le bien-être d'une société se mesure à celui du plus faible de ses membres. »

Ceci semble une bonne formule pour supporter notre engagement !

**« Un engagement solidaire
pour renforcer le pouvoir d'agir ensemble ».**



Le Président de l'ADAPEI-AM,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "JBoudot", written over a horizontal line.

Jacques BOUDOT

PROJET ASSOCIATIF GLOBAL

2015 - 2019

ANNEXES

ANNEXE 1 : Présentation des établissements et services gérés par l'ADAPEI-AM (Définitions, vocation et tableau de synthèse des capacités autorisées par type de structure)

ANNEXE 2 : Organigramme fonctionnel de direction

ANNEXE 1 : PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES RELEVANT DU I de l'Art L. 312 – 1 du CASF GERES PAR L'ADAPEI-AM : Définition et vocation de chaque type de structures gérées

I – Les établissements pour enfants et adolescents

L'Institut Médico-Educatif (IME)

L'IME accueille des enfants et adolescents handicapés âgés de 3 à 20 ans. Cet établissement regroupe différentes structures (SEES, SIPFP, SESSAD dont service socioprofessionnel) qui correspondent à des prises en charge adaptées en fonction de l'âge et du degré du handicap de la personne accueillie. Pour chaque enfant ou adolescent est défini un projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique.

- **La SEES** accueille des enfants et adolescents handicapés âgés de 3 à 20 ans. Son but est de favoriser la maturation affective et l'épanouissement de ces enfants, ainsi que de développer au mieux les potentialités intellectuelles, manuelles et physiques. Cette structure fournit une scolarité élémentaire, une éducation générale ainsi qu'une formation gestuelle adaptée.
- **La SIPFP** accueille des adolescents âgés de 14 à 20 ans. Cet établissement a pour objectif de donner le maximum d'autonomie aux jeunes personnes handicapées. Tout en poursuivant un enseignement général, ces personnes bénéficient de formations professionnelles qui les initient à des métiers manuels. Le but est de leur donner les aptitudes nécessaires à une admission en ESAT.
- **L'internat de la SEES et de la SIPFP** accueille des jeunes qui en raison de l'éloignement géographique du domicile familial ou de problèmes familiaux nécessitent une prise en charge au niveau de l'hébergement.
- **Le SESSAD** accueille des enfants et adolescents âgés de 3 à 20 ans présentant des troubles de déficience tels que le maintien dans le milieu scolaire nécessite l'intervention de soutiens spécialisés. **Le service socioprofessionnel** du SESSAD s'adresse plus spécifiquement à des jeunes de 14 à 20 ans bénéficiant d'un Projet Personnalisé de Scolarité notifié par la CDAPH, capables d'échanger sur un projet professionnel et souffrant d'altérations des fonctions cognitives avec ou sans troubles associés. Il s'agit d'un service œuvrant à l'interface des différents milieux professionnel, social, familial, dans lesquels le jeune doit s'insérer. Ce service délivre :
 - un accompagnement professionnel (recherche d'emploi, aménagement temps et/ou contenus pédagogiques de l'apprentissage, du poste de travail) ;
 - un accompagnement social (démarches administratives, logement, loisirs, participation à la vie sociale et citoyenneté ...) ;
 - un étayage de la personnalité (éducation à l'hygiène et à la santé, stabilisation comportementale) pour favoriser le passage à la vie adulte et au statut de travailleur.

Les Etablissements et services d'Aide par le Travail (ESAT)

L'ESAT est une structure de travail adapté, dans laquelle des personnes handicapées mentales exercent une activité professionnelle dans des conditions de travail aménagées, et bénéficient d'un soutien médico-social et psycho-éducatif. Il a pour finalité l'autonomie et l'épanouissement de ces personnes, par le travail.

Les travailleurs handicapés qui manifestent des capacités suffisantes peuvent quitter l'ESAT et intégrer un Atelier Protégé ou une entreprise ordinaire.

Les Sections d'Accompagnement Spécialisé

Rattachée à l'ESAT, la SAS accueille à temps partiel :

- des travailleurs fatigués ou vieillissants ;
- des jeunes sortant d'un établissement pour adolescents handicapés, encore inaptes ou présentant une immaturité au travail ;

La SAS leur offre des activités permettant le maintien des acquis, ainsi que la possibilité de se ressourcer ou encore d'entrer progressivement dans le monde du travail.

Les foyers d'hébergement

Le foyer d'hébergement est un lieu de vie indépendant du lieu de travail, qui accueille des travailleurs handicapés mentaux. L'organisation mise en place permet à chacun d'accéder à un maximum d'autonomie dans la vie quotidienne, les loisirs et les vacances.

Les foyers éclatés

Les foyers éclatés offrent des logements situés dans un ensemble d'habitations ordinaires, dans lesquels les résidents, accompagnés par une équipe éducative, peuvent vivre en groupe, en couple ou seuls. Ce type de logement permet de favoriser l'insertion des résidents dans le tissu social.

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)

Ces services, qui s'adressent notamment aux usagers sortant d'un foyer éclaté, ont été créés en vue de garantir plus d'autonomie à la personne handicapée. Élément complémentaire du dispositif existant en matière d'hébergement et d'accompagnement social, le SAVS a pour objet d'accompagner les personnes handicapées dans le cadre de leur domicile individuel et de leur milieu environnant. Les domaines d'intervention de cet accompagnement social sont définis contractuellement dans le projet personnalisé de l'usager.

Les Centres d'Accueil de Jour (CAJ)

Le CAJ accueille en externat des adultes handicapés mentaux à partir de 18 ans, avec pour objectif un accompagnement et des activités adaptées à chacun afin de maintenir et de développer l'autonomie. Ces adultes ne peuvent pas accéder à une vie professionnelle régulière mais ont un bon niveau d'autonomie et de sociabilité.

Les foyers de vie

Le foyer de vie accueille en internat des adultes handicapés mentaux, à partir de 18 ans, inaptes à travailler mais capables de pratiquer certaines activités. Cette structure assure l'hébergement, un maintien des acquis et une animation socio-culturelle.

Les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)

La MAS accueille des adultes handicapés, à partir de 18 ans, qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état de santé requiert un accompagnement de très grande proximité et des soins constants.

Cet établissement assure l'hébergement, les soins médicaux et paramédicaux, les aides à la vie courante et les soins d'entretien. Des activités de stimulation et d'animation sont pratiquées, afin de préserver et améliorer les acquis des personnes accueillies, et de prévenir les éventuelles régressions.

Le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) pour vieillissants

Cette structure a pour vocation d'accueillir en internat, 365 jours par an, des personnes déficientes intellectuelles, âgées au minimum de 50 ans, dont l'état de santé requiert un accompagnement de très grande proximité et des soins constants. La notion de soins constants couvre à la fois :

- la nécessité d'une prise en charge médicale ;
- un accompagnement renforcé dans les actes de la vie quotidienne tels qu'assistance à la toilette, à la prise des repas, ...

La création de cet établissement a pour objectif d'offrir un accompagnement adapté aux spécificités des personnes handicapées mentales vieillissantes. A cet effet, le projet d'établissement prévoit un réaménagement des temps de vie qui permet de faire face à la réduction progressive des capacités fonctionnelles des résidents.

Au 1^{er} janvier 2015 l'ADAPEI-AM gère **1911 places, dont 8 places d'accueil temporaire**, réparties au sein des **établissements et services** ci-après :

Nom de l'établissement (Nbre Ets ou services)	Date arrêté de création	Capacité actuelle financée
IME Pierre Merli (1 Et composé de 4 services)		124
- SEES (dont internat)	1976	50 dt 6 internat
- SIPFP (dont internat)	1979	39 dt 6 internat
- SESSAD + svce sociopro (7 pl)	1984	35
Etablissements et Services d'Aide par le Travail (5 Ets)		901
- ESATITUDE NICE	12/2010 (1967 JM et 1974 DA)	354 (160+194)
- ESATITUDE MENTON	1977	127
- ESATITUDE ANTIBES	1982	156
- ESATITUDE LA SIAGNE	1984	143
- ESATITUDE CANNES	1969	121
Sections d'Accompagnement Spécialisé (4 services)		72
- SAS RIVIERA NICE MENTON	1 ^{er} janv 2014	36
- SAS d'ESATITUDE ANTIBES	1990 régul 2009	12
- SAS d'ESATITUDE LA SIAGNE	1990 régul 2009	12
- SAS d'ESATITUDE CANNES	1990 régul 2009	12
Foyers d'hébergement (5 Ets)		212 dont 1 acc. tempo
- FH RIVIERA NICE MENTON	1 ^{er} janv 2014	103
- Foyer le Roc	1984	26 dont 1 acc. tempo
- Foyer la Siagne	1984	38
- Foyer Epanouir	1977	32
- Foyer Darty	2006	13
Foyers éclatés (4 Ets)		97
- FE RIVIERA NICE MENTON	1 ^{er} janv 2014	41
- Foyer Le Roc	1994	20
- Foyer La Siagne	1993	16
- Foyer Epanouir	1998	20
Foyers de vie (5 Ets)		185 dont 3 acc. tempo
- FV RIVIERA NICE MENTON	1 ^{er} janv 2014	18
- Foyer le Roc	1988	29 dont 2 acc. tempo
- Foyer de Malbosc	1975	95
- Foyer Darty	2006	23
- Foyer les Palmiers	2008	20 dont 1 acc. tempo
Centres d'Accueil de Jour (4 Ets)		117
- CAJ RIVIERA NICE MENTON	1 ^{er} janv 2014	64
- CAJ le Roc	1987	22
- CAJ la Siagne	1997	16
- CAJ l'Escapade	1991	15
Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (3 services)		65
- SAVS RIVIERA NICE MENTON		
- SAVS Epanouir	1 ^{er} janv 2014	30
- SAVS Antibes	1995 régul 2008 2010	20 15
Maisons d'Accueil Spécialisées (2 Ets)		118 dont 3 AT de jour
- MAS des Fontaines		55
- MAS de Canta Galet	1987 1993	63 dt 12 acc jour + 3 ATJ
Foyer d'Accueil Médicalisé (1 Et)		20 dont 1 acc. tempo
- FAM les Palmiers	2008	20 dont 1 acc. tempo
TOTAL		1911 (dont 8 acc tempo)

ANNEXE 2

Mise à jour Février 2015

ORGANIGRAMME FONCTIONNEL DE DIRECTION ADAPEI-AM

René ANDRON
Directeur Général
ADAPEI-AM

Frédéric BETTINI
Directeur du
Territoire Riviera
Nice-Menton
basé au Siège Social
fbettini@adapeiam.fr

André GAUCHER
Directeur du
Territoire Ouest Azur
basé au Siège Social
agaucher@adapeiam.fr

Katia MONTOYA
Directrice
« Administration
Générale »
basée au Siège Social
kmontoya@adapeiam.fr

Evelyne BESSON
Directrice
« Ressources
Humaines »
basée au Siège Social
ebesson@adapeiam.fr

Edwige AUBERT
Directrice « Finance
et comptabilité »
basée au Siège Social
eaubert@adapeiam.fr

Anne-Marie MILITANO
Directrice
Pôle Accueil
et Habitat
Nice-Menton
basée à ESATITUDE
Nice (de Alberti)
amilitano.menton
@adapeiam.fr

Fabien DUPAS
Directeur Pôle
ESAT
Nice-Menton
basé à ESATITUDE
Nice (de Alberti)
fdupas@adapeiam.fr

Annick AMELINE
Directrice MAS
des Fontaines
basée à la MAS des
Fontaines La Brigade
direction.masfontaines
@adapeiam.fr

Ousseynou WHATE
Directeur MAS
de Canta Galet
basé à la MAS de
Canta Galet Nice
owathe.cantagalet
@adapeiam.fr

.....
.....
Directeur
Pôle Accueil
et Habitat
Antibes /Grasse/
Cannes/La Siagne
Le Cannet
basé au Foyer le
Roc Antibes
.....@adapeiam.fr

Damien DELERUE
Directeur Pôle
ESAT
Antibes/Cannes/La
Siagne
basé à ESATITUDE
Antibes
ddelerue@adapeiam.fr

Edith ENTRINGER
Directrice IME
et SESSAD
Pierre Merli
basée à l'IME Pierre
Merli Antibes
imemerli.direction
@adapeiam.fr


Association Départementale des Parents et Amis de

Siège Social de l'ADAPEI-AM
Nice La Plaine 1, Bâtiment B2 - Avenue Emmanuel Pontremoli
CS 83218 - 06204 NICE cedex 3
Tél. : 04 93 72 76 70 – Fax : 04 93 83 08 96
Site internet : www.adapeiam.fr – E-Mail : siegesocial@adapeiam.fr

Association déclarée à la Préfecture des Alpes-Maritimes W62001695
Membres de l'UNAPEI reconnue d'utilité publique
N° SIRET : 775 552 268 00408 – APE 8810 B

GLOSSAIRE

ADAPEI-AM : Association Départementale des Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales des Alpes-Maritimes

UNAPEI : Union Nationale des Associations de Parents de Personnes Handicapées Mentales et de leurs Amis

FEGAPEI : Fédération Nationale des Associations de Parents et Amis Employeurs et Gestionnaires d'établissements et services pour Personnes Handicapées Mentales

ANESM : Agence Nationale pour l'Evaluation et la Qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

AAP : Appels A Projets

ARS PACA : Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAJ : Centre d'Accueil de Jour

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CCNT : Convention Collective Nationale du Travail

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CDC : Caisse des Dépôts et Consignations

CECAZ : Caisse d'Epargne Côte d'Azur

CFAS : Centre de Formation d'Apprentis Spécialisés

CG06 : Conseil Général des Alpes-Maritimes

CHS : Centre Hospitalier Spécialisé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CLIS : Classe d'Intégration Scolaire

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

DT 06 – ARS PACA : Délégation Territoriale des Alpes-Maritimes

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ETP : Equivalent Temps Plein

GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences

HPST : Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire

IME : Institut Médico Educatif

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social à domicile pour les Adultes Handicapés

SAS : Section d'Accompagnement Spécialisé

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SEES : Section d'Education et d'Enseignement Spécialisés

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SIPFP : Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile



Siège Social ADAPEI-AM
Nice la Plaine 1 – Bât B2
Avenue Emmanuel Pontrémoli
06200 NICE
Tél. : 04.93.72.76.70
Fax : 04.93.83.08.96
Adresse e-mail : siegesocial@adapeiam.fr
Site internet : www.adapeiam.fr

