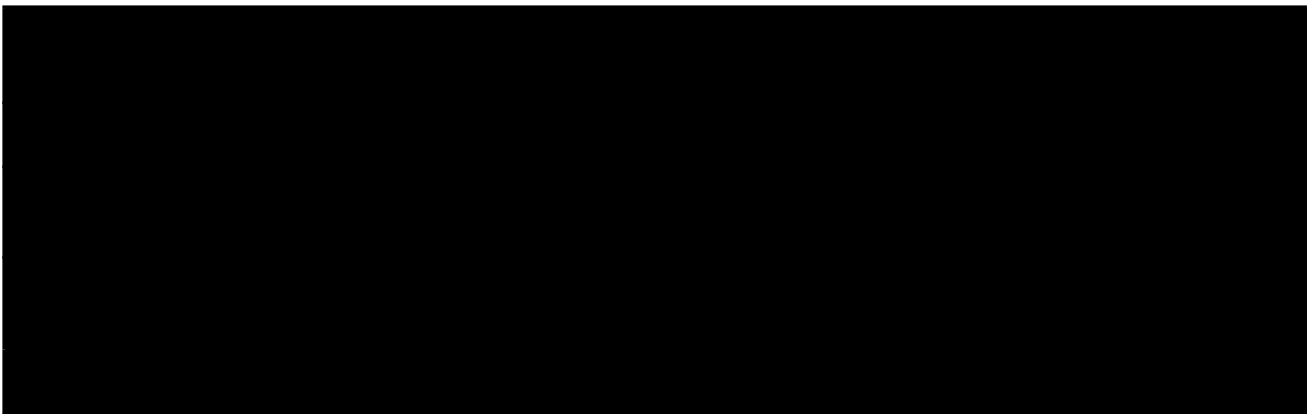




INTRODUCTION

La déficience intellectuelle atteint de plus en plus grand nombre de personnes en France, les cas de déficience et de handicaps, surtout chez les jeunes sont actuellement de plus en plus nombreux, ce qui fait que les missions assignées aux établissements hébergeant des personnes handicapées doivent être réévaluées afin d'atteindre leurs objectifs légaux et organisationnels.

Je rédige cette expertise technique en tant que stagiaire CAFERUIS au sein de l'IME (institut médico-éducatif) Sairigné, un établissement de l'ARERAM. Cet établissement est implanté depuis 43 ans à Bernis village du Gard de 3000 habitants situé à une dizaine de kilomètres au sud de Nîmes aux portes de la petite Camargue. Le projet d'établissement de l'IME dans lequel j'ai effectué mon stage CAFERUIS est élaboré conformément à la loi 2002.2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale et à la loi 2005-102 du 11 février 2005 "loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées».

Mon étude porte sur cet établissement qui m'a accueillie durant mon stage de cadre intermédiaire, un établissement accueillant des personnes handicapées, présentant des déficiences intellectuelles légères ou moyennes, des troubles de la structuration de la personnalité et des troubles autistiques, une population particulièrement vulnérable qui demande la mise en œuvre de techniques d'accompagnement et de conditions de prise en charge adaptées. Il était à mon sens important d'observer comment la vie s'organisait au sein de cette structure : les observations de terrain, les

réunions avec équipe de direction et équipe pluridisciplinaire, la participation effective enfin, tous ces temps m'ont permis de constater et dans une certaine mesure de partager les difficultés liées aux conditions de travail dans le cadre de l'accompagnement de cette population.

Si le fonctionnement général de l'établissement et les prestations d'accompagnement respectent globalement les conditions requises (notamment les normes imposées par les dispositions légales), des améliorations sont toutefois souhaitables afin que l'accompagnement des usagers soit optimum. Ceci car, j'ai pu constater durant ce stage qu'il existe un écart important entre les textes théoriques imposées par les dispositions légales (notamment la Loi du 02 janvier 2002) et la pratique sur terrain lors de la prise en charge des jeunes. En plus de cela, le DURP de l'établissement n'est pas complet, il s'arrête au niveau de la Prévention et manque d'application effective.

En effet, aux termes de l'article 2 de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, constitue un handicap « *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, provisoire ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* » Ce handicap peut alors entraîner des restrictions dans l'accès ou l'exercice de certaines activités professionnelles. C'est justement en tenant compte de ces restrictions que j'ai élaboré ce document Caferuis.

C'est ma position de cadre intermédiaire qui m'a permis d'avoir une vision complexe de l'établissement, et me motive pour préconiser ces améliorations, respectueuses de la spécificité des personnes handicapées appréhendées dans leur cadre de vie, en accord avec les dispositions légales et les normes de l'établissement. Ces préconisations tiennent également compte des difficultés rencontrées quotidiennement par l'équipe pluridisciplinaire, et vise, en plus de la meilleure prise en charge des personnes handicapées, le professionnalisme ainsi que la motivation des salariés impliqués par cette prise en charge.

Tous ces constats entre mon terrain de stage et les éléments recueillis auprès d'autres structures m'ont conduit à me poser la question de départ suivante : « *Comment procéder à la mise en conformité des lieux de travail en vue d'une meilleure prise en charge des jeunes handicapés et d'une protection effective des salariés ?* »

Comme je me destine à être chef de service, ce dossier d'expertise aura pour finalité, face à une situation identique de déterminer quels sont les moyens et stratégies à mettre en œuvre pour procéder à l'instauration de conditions de travail satisfaisantes et adaptées aux situations de handicap de la population accueillie par l'établissement. Mon principal objectif étant de pouvoir se conformer aux exigences de la Loi du 11 février 2005 en faveur des personnes handicapées.

Dans le cadre de la réalisation de cet objectif, la première partie de cette expertise technique sera consacrée aux études conceptuelles et contextuelles. La deuxième partie, en guise de diagnostic, mettra un accent sur les écarts entre les dispositions de la Loi du 02 Janvier 2002 et la pratique au sein de l'IME. Enfin, la troisième partie se chargera de présenter le projet que je compte mettre en œuvre en tant que chef de service.

SOMMAIRE

I – Etudes conceptuelles et contextuelles.....	4
A – Généralités sur l’Institut Médico Educatif ou IME.....	4
1 - Objet de l’IME.....	4
2 - Population accueillie.....	4
3 - Financement de l’établissement.....	4
4 – Cadre légal et réglementaire.....	5
B – Généralités sur la prise en charge de jeunes handicapés.....	5
1 – La déficience intellectuelle.....	5
2 – Les conditions attendues dans la prise en charge de jeunes handicapés : Rappel des dispositions légales sur la prise en charge et les droits des personnes handicapées.....	7
II – Constats et Diagnostic : écarts entre les dispositions de la Loi du 02 Janvier 2002 et la pratique au sein de l’IME.....	9
A – Des jeunes travaillant dans des conditions non conformes.....	9
B – Un DURP incomplet qui ne trouve pas application effective.....	9
III – Présentation des projets.....	10
A – Le projet de mise en conformité des lieux et des conditions de travail.....	10
1 – Action de mise en conformité des conditions de formation des jeunes handicapés aux dispositions légales.....	10
2 – Action de rénovation de la sécurité des jeunes pris en charge et des professionnels de l’établissement.....	11
B – Objectifs de la mise en œuvre du Projet.....	12
- Une meilleure prise en charge des usagers.....	12
- Une mise en conformité de l’exploitation de l’établissement aux dispositions légales.....	12
CONCLUSION.....	13
BIBLIOGRAPHIE.....	14
ANNEXE I – ORGANIGRAMME DE L’ETABLISSEMENT.....	15
Annexe II : Charte des droits et liberté de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance...	16

I – Etudes conceptuelles et contextuelles

A – Généralités sur l’Institut Médico Educatif ou IME

1 - Objet de l'IME

L'IME qui m'a accueilli durant mon stage a pour objet principal la prise en charge de jeunes handicapés, en situation de fragilité sociale, dans le but de les éduquer, et de leur dispenser en même temps des soins adaptés à leur pathologie¹.

2 - Population accueillie

Il accueille en mixité en 1/2 internat et en fonctionnement discontinu (180 jours par an) une cinquantaine d'enfants et adolescents de 11ans à 20 ans (orientation MDPH) qui présentent des déficiences intellectuelles légères ou moyennes, des troubles de la structuration de la personnalité et des troubles autistiques.

Ces jeunes sont encadrés selon un projet personnalisé individuel dans 4 cycles / cycles 1 (imp) : fonction découverte / cycle 2(imp) / renforcement des acquis / cycle 3 (impro) : mise en pratique des acquis à travers d'ateliers de préapprentissage professionnels / cycle 4 (impro) : préparation à la sortie et acquisition préprofessionnelle.

3 - Financement de l'établissement

L'IME est un établissement de l'ARERAM (association pour la rééducation des enfants et la réadaptation des adultes en difficultés) qui est une association loi 1901 née au début des années 1950). L'ARERAM gère aujourd'hui des établissements et services pour les jeunes relevant de l'éducation spécialisée et des services pour l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des adultes (voir annexe pas). Le financement est axé comme suit: dès l'admission du jeune sous

¹ Organigramme de l'Etablissement en Annexe 1

condition de notification de la cdaph et des droits de sociales ouverts, la prise en charge s'effectue auprès de l'assurance maladie. L'Ets IME est donc financé par agrément de l'ars.

Nous retrouvons aussi géré par l'ARERAM un SESSAD de 15 places (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) situé à Vauvert, un appartement ouvert en 1988 qui s'adresse aux jeunes adultes les plus susceptibles d'autonomie, un internat séquentiel ouvert en mai 2011 en complément des ateliers professionnels sur le plan de l'autonomie pour les jeunes de l'impro. Enfin n'oublions le PFS (placement familial spécialisé) qui depuis 2011 a un agrément pour 3 places.

4 – Cadre légal et réglementaire

Les obligations légales et réglementaires auxquelles doit se soumettre l'établissement sont contenues dans les documents officiels suivants :

- ✓ Annexes XXIV de 1989
- ✓ Loi de Janvier 2002
- ✓ L'arrêté d'Avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'Unités d'Enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé.
- ✓ Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services sociaux et médicaux-sociaux.
- ✓ Loi du 11 février 2005 en faveur des personnes handicapées

B – Généralités sur la prise en charge de jeunes handicapés

1 – La déficience intellectuelle

✓ Le handicap : description pathologique

On nomme handicap la limitation des possibilités d'interaction d'un individu causée par une déficience qui provoque une incapacité, permanente ou présumée définitive et qui elle même mène à un handicap moral, intellectuel, social ou (et) physique. Le terme exprime une déficience vis-à-vis d'un environnement, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension.

En effet, : « *Constitue un handicap, (...), 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.* ».

La loi dresse ensuite la liste des champs sur lesquels peut porter la perturbation : fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives, psychiques et polyhandicap.

-Handicap mental

Le handicap mental est la conséquence d'une déficience intellectuelle. La personne en situation de handicap mental éprouve des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décision. Elle ne peut pas être soignée, mais son handicap peut être compensé par un environnement aménagé et un accompagnement humain, adaptés à son état et à sa situation. C'est à la solidarité collective qu'il appartient de reconnaître et de garantir cette compensation.

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.

-Le handicap psychique

Le handicap psychique est, quant à lui, la conséquence d'une maladie mentale. Comme le définit l'Unafam, la personne malade mentale est un individu « *qui souffre de troubles d'origines diverses qui entachent son mode de comportement d'une façon momentanée ou durable et inégalement grave* ». Le handicap psychique n'affecte pas directement les capacités intellectuelles mais plutôt leur mise en œuvre. Il est toujours associé à des soins et ses manifestations sont variables dans le temps.

Dans le handicap psychique, c'est l'organisation qui est en cause, comme l'organisation du temps, l'anticipation des conséquences d'un acte, la possibilité de communiquer de façon participative, mémoriser, concevoir les réactions des autres... associés à la non reconnaissance des troubles, à la dénégation(le déni), à l'absence de participation sociale.

Autant de pathologies qui compliquent d'autant plus la réalisation de leurs missions éducatives et d'accompagnement à la santé par les professionnels de l'établissement. Mais force est de constater que ces professionnels, en tant que tels, doivent disposer des conditions de travail nécessaires dans l'optimisation de la prise en charge de ces jeunes.

- ✓ Rôles des établissements spécialisés dans la prise en charge de jeunes handicapés (dont les IME)

-L'accueil et l'aide à l'insertion sociale des jeunes handicapés

Les professionnels accueillent les jeunes arrivant à l'établissement et les soutiennent dans leurs actions d'intégration, d'acquisition d'une plus large autonomie au quotidien et organisent toute forme d'actions ou d'animations susceptibles de favoriser une insertion sociale en premier lieu. Cet

acte d'accueil doit prendre en compte les difficultés de chacun dans le cadre de son handicap et de ses pathologies et lui fournir ainsi une orientation adaptée.

En effet, les formules habituelles de politesse, de salutations et de remerciements sont actuellement à la portée de tous et pratiquées dans le cadre des relations humaines. Signes de savoir vivre, elles se manifestent automatiquement et même sans besoin de rappel particulier. Mais dans un cadre plus précis qu'est la relation avec les jeunes handicapés en IME, les attentes de ces jeunes dépassent largement ces formules pratiques et habituelles, l'accueil revêt un autre sens plus profond et plus important. Ceci car de ce premier accueil dépendra toute la continuité de la réussite de la prise en charge du jeune handicapé, il donne le ton, la première impression, et a ce pouvoir de faciliter ou de compliquer la relation entre le jeune et le collaborateur de l'établissement qui le reçoit.

-L'accompagnement éducatif et les soins

Au sein de l'IME, le centre d'intérêt de tous les acteurs de l'établissement converge vers ces jeunes handicapés, tous travaillent pour l'amélioration du taux de réussite aux examens, la prise en charge éducative de ces jeunes et la dispense des soins adéquats.

En effet, l'ambition de réussite de l'établissement est condition du corolaire amélioration de l'ensemble de prise en charge au sein de l'établissement. Et dans le cadre de la réalisation de ces objectifs de l'établissement, force est de constater que chaque acteur détient une place importante dans les missions liées à l'éducation de ces jeunes handicapés.

Et dans le cadre de cette action, l'accompagnement se révèle comme un dispositif en étroite collaboration avec les pratiques professionnelles de perfectionnement du système éducatif. Ce terme accompagnement est défini comme : *« une fonction qui, dans une équipe pédagogique, consiste à suivre un stagiaire et à cheminer avec lui durant une période plus ou moins brève afin d'échanger à propos de son action, d'y réfléchir ensemble et de l'évaluer »*.²

² Dictionnaire de la Formation et du Développement Personnel (1996, éd. ESF)

Mais force est aussi de préciser que l'accompagnement, pour le cas particulier de l'établissement, ne se limite point au niveau de l'éducation, vue la spécificité des conditions physiques et psychiques de ces jeunes. Aussi, même si les jeunes handicapés présentent des potentiels intellectuels normaux, il convient de les accompagner dans la prise en charge de leur santé.

2 – Les conditions attendues dans la prise en charge de jeunes handicapés :

Rappel des dispositions légales sur la prise en charge et les droits des personnes handicapées

La prise en charge de jeunes handicapés doit être conforme aux exigences légales en la matière.

✓ La loi de 2002

La loi n°2002-2 qui rénove l'action sociale et médico-sociale en réformant la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales prévoit la promotion des droits de bénéficiaires, c'est-à-dire des personnes handicapées, en créant une définition des droits fondamentaux des personnes handicapées et en y incluant la notion de participation de l'utilisateur (au "cœur du dispositif") et de son entourage à son projet de vie.

La modalité de l'exercice de ces droits passe dans les établissements et services par la réalisation de sept nouveaux outils obligatoires : le livret d'accueil, la charte des droits et libertés, le contrat de séjour (ou document contractuel), le conciliateur/médiateur, le règlement de fonctionnement de l'établissement ou de service, le projet d'établissement ou de service réalisé pour 5 ans, le conseil de la vie sociale ou une autre forme de participation des usagers.

✓ La loi 2005-102 du 11 février 2005

La loi 2005-102 du 11 février 2005 porte sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Aussi, les principes généraux de cette loi se réfèrent essentiellement au domaine du handicap.

-Celle-ci propose d'abord, dans son article deux, pour la première fois dans l'histoire de la législation française, une définition du handicap³.

-L'objectif de la Loi est d'assurer les conditions d'exercice des droits fondamentaux même aux personnes présentant des handicaps, d'instaurer un cadre d'égalité de traitement entre les personnes normales et celles présentant des handicaps.

Ces orientations prévues par les dispositions légales impliquent que les législations existantes organisent de manière systématique l'accès aux soins, au logement, à l'éducation, à la formation, à l'emploi, à la cité, des personnes handicapées, qu'il soit de droit commun, adapté ou complété par des dispositifs spécifiques. Et les missions de l'établissement répondent à tous ces objectifs légaux.

Force est aussi de préciser que le principe de non discrimination est le principe le plus souligné dans les différentes dispositions réglementant le handicap, ledit principe porte en effet sur 3 axes forts :

- permettre une participation effective à la vie sociale grâce à l'accessibilité,
- placer la personne au coeur du dispositif en substituant une logique de service à une logique administrative et
- garantir le libre choix du projet de vie grâce à la compensation du handicap.

Un principe que l'établissement doit impérativement tenir compte dans le cadre de la prise en charge de ces jeunes handicapés.

³ "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".

II – Constats et Diagnostic : écarts entre les dispositions de la Loi du 02 Janvier 2002 et la pratique au sein de l'IME

A – Des jeunes travaillant dans des conditions non conformes

La loi du 02 janvier 2002, en son article L311-3 dispose clairement que : « *L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité.* ».

En théorie, l'établissement doit fonctionner selon les normes de sécurité imposées par cette Loi du 02 Janvier 2002, pourtant, dans la pratique, il est constaté que cette disposition légale n'est pas entièrement respectée. J'ai relevé que dans l'institut médico professionnel ou je suis, plus précisément dans les ateliers bâtiments, les jeunes en formation dans l'atelier bois utilisent une machine électrique pour scier le bois, ce qui favorise la poussière de bois dans une petite pièce aérée par des portes ouvertes. Alors que la norme exige la mise en place d'un extracteur d'air pour éviter les risques pulmonaires et d'explosions. La même situation est constatée dans l'atelier peinture où l'extracteur pour les vapeurs toxiques de peintures, les masques à cartouches sont inexistantes.

Ainsi, dans un souci de conformité aux dispositions légales, la constatation de tels désagréments m'a conduit à un projet d'adaptation des infrastructures aux différents profils des usagers accueillis par l'établissement. Ceci car, en tant que chef de service je remarque un écart entre la théorie et la pratique de la loi 2002 qui entend protéger les usagers, notamment en son article L311-3 précédemment cité, et le fait qu'à ce jour des jeunes en situation de handicap ainsi que leurs formateurs d'atelier (éducateur technique spécialisé) travaillent encore dans des conditions non conformes.

B – Un DURP incomplet qui ne trouve pas application effective

Le DURP qui a été élaboré par l'établissement est représenté dans le schéma suivant :

FONCTIONS CONCERNEES	EDUCATEURS TECHNIQUES		
----------------------	-----------------------	--	--

TRAVAIL AUPRES DES JEUNES DANS LES ATELIERS

BATIMENT/ BOIS

Source de danger	Fréquence	Gravité	Risques encourus	Mesures de prévention existantes	Mesure de prévention	
					A prévoir	A renforcer
Bruits liés à l'utilisation des machines	3	1 à 3	Pertes d'audition	- Port de casques anti-bruit	- Isolation phonique	Achat régulier de bouchons
Poussières, sciure, copeaux de bois	4	1	Intoxication des voies respiratoires, problèmes oculaires	Ventilateur, favoriser le travail à l'extérieur de l'atelier, port de lunettes	Ventilation adéquate Aspirateur	Achat régulier de masques et de lunettes
Utilisation de machines électroportatives et stationnaires	4	3	Amputation de doigts Eclats dans les yeux	Respecter les consignes de sécurité, port de lunettes, gants	Machines plus performantes, des systèmes d'entraînement	Achat régulier de masques et de lunettes
Travail sur terrain accidenté (chantier extérieur)	4	2	Entorses, foulures, coupures, mal de dos	Vigilance éducative Port de chaussures de sécurité Tenue de travail adaptée	Renouveler l'équipement chaque année	
Travail en peinture : évaporation de produit	4	2	Intoxication des voies respiratoires	Ventilateur et travail porte ouverte. Arrêts fréquents Masques		

En tant que chef de service, j'ai remarqué qu'aussi bien les actions que les domaines d'intervention contenues dans ce DURP sont incomplètes. En effet, ce DURP s'arrête au niveau de l'atelier Bâtiment et Bois, de plus il ne prévoit que des actions préventives. Ce DURP a ainsi besoin d'une application effective, et a besoin d'être étendu à tous les secteurs d'activité existants au sein de l'établissement.

III – Présentation des projets

A – Le projet de mise en conformité des lieux et des conditions de travail

Le projet qui sera présenté par le chef de service est un projet de mise en conformité des lieux et des conditions de travail, qui se décline en deux principales actions.

1 – Action de mise en conformité des conditions de formation des jeunes

handicapés aux dispositions légales

Devant le fait que les infrastructures ne sont pas parfaitement adaptées aux besoins des personnes handicapées, l'objectif de ce projet est de mettre en place un environnement humain et matériel adapté aux besoins identifiés et favorable à l'épanouissement de chaque personne prise en charge au sein de l'établissement.

En effet, l'établissement accueille des résidents présentant des handicaps variés qui peuvent s'additionner chez une même personne (infirmités motrices, sensorielles, déficience intellectuelle). Or, la souplesse que l'équipe manifeste au niveau de l'accompagnement n'est pas reflétée par les aménagements, notamment au niveau des matériels utilisés dans chaque branche d'activité existante au sein de l'établissement.

La solution serait l'achat de nouveaux matériels et la réadaptation des lieux, pour une mise en conformité aux exigences légales. Mais avec telle réadaptation, il est certain que l'usage des nouveaux outils nécessitera incontestablement une formation des personnels quant à l'adaptation aux nouvelles conditions. Pour cela, les professionnels peuvent bénéficier d'actions de formation planifiées par le chef de service.

2 – Action de rénovation de la sécurité des jeunes pris en charge et des

professionnels de l'établissement

Les infrastructures et équipements actuellement disponibles au sein de l'établissement, destinés à assurer la sécurité de l'établissement et celle des jeunes pris en charge ne coïncident pas exactement aux exigences normatives.

En effet, le Décret numéro 2006-555 du 17 mai 2006 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation, modifiant le code de la construction et de l'habitation énonce en son article R. 111-19-2 que : *«Est considéré comme accessible aux personnes handicapées tout bâtiment ou aménagement permettant, dans des conditions normales de fonctionnement, à des personnes handicapées, avec la plus grande*

autonomie possible, de circuler, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements, de se repérer, de communiquer et de bénéficier des prestations en vue desquelles cet établissement ou cette installation a été conçu. Les conditions d'accès des personnes handicapées doivent être les mêmes que celles des personnes valides ou, à défaut, présenter une qualité d'usage équivalente. ». L'esprit de la réglementation est de supprimer le plus grand nombre possible d'obstacles au déplacement et à l'usage des bâtiments et de leurs équipements pour des personnes qui, bien qu'ayant une déficience motrice, sensorielle ou intellectuelle, sont capables de vivre de façon indépendante et autonome. La notion de qualité d'usage équivalente doit s'entendre du point de vue des distances à parcourir comme de la qualité de traitement (choix des matériaux, niveau d'éclairage, etc.) et de la valeur symbolique des lieux.

Aussi, afin que la population de l'établissement puisse se sentir à l'aise, et que l'accompagnement puisse se dérouler sans imposer trop de risques pour les professionnels (ce qui constitue un sur-handicap), une réadaptation des infrastructures s'impose. Les infrastructures doivent faciliter l'exercice de leurs activités par les jeunes, tout en assurant confort, sécurité de tous les acteurs au sein de l'établissement.

Le budget prévisionnel de l'établissement doit être élaboré en tenant compte de ces aménagements. Chaque aménagement envisagé doit être présentée aux équipes lors des réunions, afin de s'assurer de la réelle adéquation de ces équipements avec les attentes et besoins des résidents. Les équipements doivent également être présentés aux personnes accueillies, par l'intermédiaire de leurs délégués au Conseil de la Vie Sociale, par exemple. Autant d'actions corolaires qui ressortent de la compétence du chef de service.

B – Objectifs de la mise en œuvre du Projet

Il convient de préciser que les deux principaux objectifs de la réalisation de ces actions sont les suivants :

-Une meilleure prise en charge des usagers : Les matériaux et la qualité des locaux jouent en effet un rôle important aussi bien vis-à-vis des usagers que vis-à-vis des personnels dans l'établissement. Pour les usagers, l'évolution dans un cadre adapté à leurs besoins est une étape qui pourrait faire aboutir le processus de prise en charge. Les usagers sont plus motivés à évoluer au sein de l'établissement. Les lieux d'accueil et d'hébergement des usagers de l'établissement doivent répondre aux normes légalement exigées, pour attirer les usagers et pour contribuer à la qualité de leur prise en charge. Du côté des personnels, il est aussi constaté que leurs actions seules ne fera pas aboutir efficacement la qualité de leurs prises en charge, ils ont souvent besoin d'être appuyés, et cela par des intervenants extérieurs (qui correspondent par exemple aux soins de nursing). Les intervenants extérieurs sont ainsi un soutien non négligeable aux actions des personnels.

-Une mise en conformité de l'exploitation de l'établissement aux dispositions légales

CONCLUSION

Pour conclure, on peut affirmer que l'étude de l'établissement au sein duquel j'exerce mes compétences a beaucoup apporté à la présente étude. Elle a permis de dégager des informations théoriques, des approches méthodologiques et des éléments de réflexion non négligeables, concernant l'établissement. En effet, telle connaissance des moindres détails sur le fonctionnement de l'établissement permet de déceler les failles et les atouts de l'établissement, autant d'éléments utiles avant qu'on puisse avancer de nouveaux projets d'amélioration.

En effet, l'accompagnement des personnes handicapées pose certaines questions spécifiques auxquelles l'établissement d'accueil se doit de répondre. Les accompagnements doivent être adaptés à des situations qui réunissent deux fronts de lutte : handicap et difficulté d'apprentissage. Cette complexité peut devenir problématique dès que le fonctionnement de l'établissement n'est plus optimum. La question la plus importante me semble être l'accompagnement des intervenants qui peut ne pas être suffisant, mais il convient d'accorder toute l'attention nécessaire aux infrastructures et équipements.

Mes propositions sont donc d'engager questionnement et réflexion sur les équipements et les pratiques du service, afin d'améliorer celles-ci. L'établissement et ses acteurs méritent que les moyens actuellement à disposition soient optimisés en renforçant les compétences collectives et individuelles, afin de gérer correctement des situations complexes mais également pour améliorer le sens donné à l'exercice du travail socio-éducatif en direction du public accueilli.

Cette étude et les recherches que j'ai menées sur le terrain comme dans la littérature spécialisée, a été bénéfique et enrichissante du point de vue de mes connaissances personnelles. Elle m'a permis de me perfectionner tout en réfléchissant aux conditions d'optimisation du service.

Mais force est de constater que la réalisation de ces divers projets va certainement constituer un réel changement pour l'établissement et pour ses personnels. Et pour ne pas heurter des cas de résistances, il convient de bien savoir les conduire. C'est ainsi que je conclus que le Directeur de projet, en l'occurrence le chef de service, doit s'armer à la fois de savoir être et de savoir faire dans cette longue mission. Il doit se souvenir que : « *Le rôle d'animateur est déterminant pour la mise en œuvre du projet et la vie des équipes en place. (...) Les personnels ne s'opposent pas au changement, à quelques conditions réalistes près : « ne rien perdre », « savoir où l'on va » et avoir l'assurance que les nouveaux objectifs amèneront une dynamique nouvelle, valorisante.* »⁴

⁴ Miramon, Jean Marie, Manager le changement dans l'intervention sociale, Rennes, ed. ENSP, 1996, P.46

BIBLIOGRAPHIE

Zucman E., 2011, *Auprès de la personne handicapée, une éthique de la relation partagée*, Eres

Gabbaï, P., 1998, *La démence sénile chez les personnes déficientes intellectuelles*, CREAHI Champagne Ardenne et Fondation de France.

Aubret J., Gilbert P. (2003). Valorisation et validation de l'expérience professionnelle, Paris : Dunod.

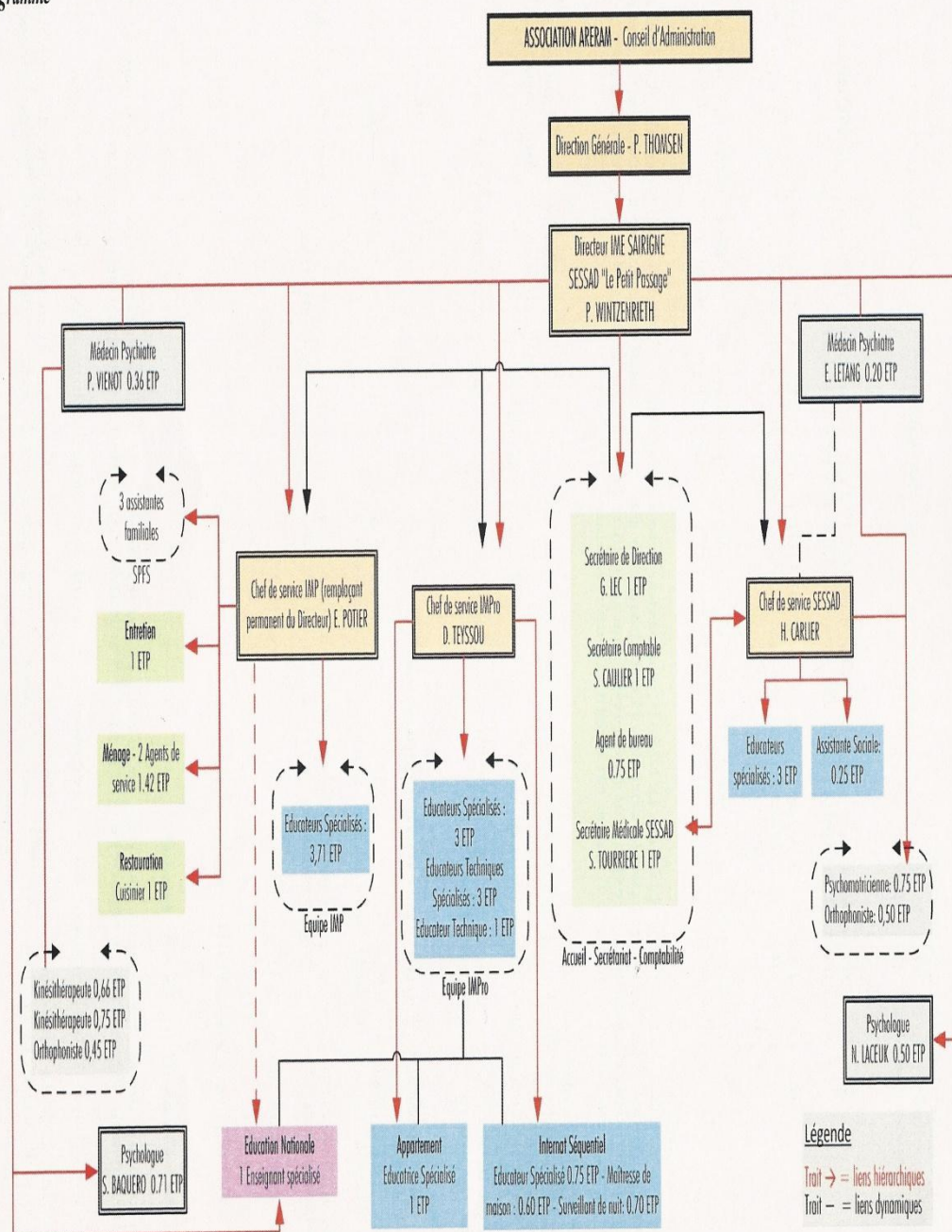
BARBE Laurent, Education permanente, Septembre 2003

Jean Houssaye, Le triangle pédagogique. Théorie et pratiques de l'éducation scolaire, Peter Lang, Berne, 2000

Donner du sens à l'école, M. DEVELAY, ESF éditeur, 1998. Comment construire le rapport au savoir et le rapport à la loi pour redonner sens à la scolarité ?

ANNEXE 1 – ORGANIGRAMME DE L'ETABLISSEMENT

2.4.9. Organigramme



Annexe II : Charte des droits et liberté de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

« Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit. »

1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie -domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

7. Liberté d'expression et liberté de Conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux

conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

13. Exercice des droits et protection

juridique de la personne vulnérable
Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

(Version révisée en 2007)