



Association Nationale pour l'Intégration des personnes (dites) Handicapé.e.s Moteurs

Membre de l'Organisation Mondiale des Personnes Handicapées - Disabled People's International - OMPH/DPI

Membre du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées

Plaquelette d'information 2024

PROJET

M
E
D
A S S O C I A T I F
C
O
S
O
C
S T R A T E G I Q U E
A
L

FUTURE



EVERYWHERE



NOW

Depuis toujours, notre passion pour l'innovation nous pousse à être à la pointe de la technologie. Dans l'aéronautique, les logiciels de conception, simulation et modélisation, la presse, le multimédia, l'art et la viticulture, plus de 20 000 femmes et hommes du Groupe Dassault se dépassent et se réinventent chaque jour.

SOMMAIRE

5

Editorial.

6

**Projet Associatif Stratégique
2023 - 2028.**

15

**Projet Associatif Médico-
Social 2023-2028.**

30

Les Adresses de l'ANPIHM.





HANDICAP: LA RÉGION MOBILISÉE SUR TOUS LES FRONTS

Accessibilité aux équipements, à l'emploi, à la formation et au sport, la Région se mobilise aux côtés des personnes en situation de handicap sur tous les aspects de la vie quotidienne.

RENDRE ACCESSIBLES LES TRANSPORTS

41% des gares ferroviaires et stations de métro franciliennes sont aujourd'hui accessibles. 100% du réseau de bus et des stations des lignes A et B du RER dans Paris le sont aussi. Prochainement, le Grand Paris express, incluant la ligne 14, sera totalement accessible.

AGIR POUR L'INSERTION PROFESSIONNELLE

Avec ses partenaires comme l'Agefiph, la Région soutient les demandeurs d'emploi en situation de handicap et mène des actions auprès des acteurs de l'orientation, de la formation et des entreprises. De plus, la Région propose une prime pouvant aller jusqu'à 2 000 euros aux personnes en situation de handicap qui souhaitent se former dans les secteurs en tension.

SOUTENIR L'ORGANISATION DES JEUX PARALYMPIQUES EN 2024

Parce qu'il n'y aura pas de Jeux Olympiques réussis sans Jeux Paralympiques réussis, la Région fait de l'inclusion le fil rouge de sa stratégie d'accompagnement à l'organisation des JOP 2024. Premier financeur public de l'évènement derrière l'Etat, elle s'engage à hauteur de près de 16 millions d'euros pour soutenir l'organisation des Jeux Paralympiques afin qu'ils disposent d'une visibilité sans précédent et qu'ils permettent de changer durablement le regard des français sur le handicap.

DÉPLOYER UN GRAND PLAN AUTISME

100 000 jeunes de moins de 20 ans et près de 600 000 adultes, c'est le nombre de personnes touchées par l'autisme en France. Pour mieux les accompagner, la Région a voté un Plan autisme d'envergure en 2023.



Poursuivre notre route !

À la veille du 19^e anniversaire du début des débats législatifs préparatoires autour d'un texte qui devait devenir la loi du 11 février 2005 dite « Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » et au regard des conceptions novatrices défendues déjà par l'ANPIHM plus de 30 ans auparavant, il nous est apparu nécessaire d'actualiser et de préciser notre **Projet Associatif Stratégique** et notre **Projet Associatif Médico-Social**.

Actualiser et préciser notre Projet Associatif Stratégique, parce qu'en 50 ans la Société a évolué, pas nécessairement toujours dans le bon sens, mais aussi parce que les obstacles environnementaux continuent de générer, voire d'accentuer, de nouvelles situations de handicap vécues par plusieurs millions de nos concitoyens.

Actualiser et préciser notre Projet Associatif Médico-Social, parce que de manière générale les dispositifs d'accompagnement des personnes dites « lourdement handicapées » souffrent toujours de faiblesses structurelles, mais aussi parce que sous couvert « d'inclusion » un grand nombre d'entre eux se voit remis en cause pour une simple logique budgétaire.

C'est le sens de la publication de ces travaux que l'ANPIHM a engagés en interne depuis trois ans, travaux qu'elle soumet à présent à la sagacité de tous ses sympathisants, et au-delà à tout le Mouvement associatif et aux Élus concernés.

Bonne lecture et merci de vos retours attendus.

Vincent Assante.
Président de l'ANPIHM.

Projet Associatif Stratégique 2023 - 2028

Préambule.

Ce nouveau Projet Associatif Stratégique est le fruit d'une réflexion collective ayant pour but de préciser les ambitions et les objectifs de l'Association et la manière dont elle entend les réaliser, donnant ainsi tout son sens à ses actions via la formalisation des raisons d'agir à tous les niveaux.

Ce Projet associatif a pour objectif également de donner une ligne directrice commune à l'ensemble des acteurs, (bénévoles, salariés, et adhérents) et de favoriser le travail d'élaboration et d'écriture des Projets d'Établissements.

De ce point de vue, l'actualisation de ce Projet associatif est d'autant plus importante que le secteur médico-social connaît de profonds changements et que l'Association devra faire face aux changements inévitables qui vont advenir dans un avenir proche, ce dans un contexte économique par ailleurs peu favorable. Raison de plus pour le revisiter régulièrement, tous les 5 ans serait le bon tempo, en lien avec les Projets d'Établissements, évaluation internes et externes,

Enfin, ce nouveau Projet associatif constitue également un outil de présentation et de communication de l'Association.

Historique de l'ANPIHM.

L'Association Nationale Pour l'Intégration des Personnes Handicapées Moteurs a été fondée le 5 novembre 1952, à l'Hôpital Raymond-Poincaré à Garches, par un groupe de personnes paralysées à la suite des épidémies de poliomyélite pour contribuer à élaborer et mettre en œuvre avec le soutien des pouvoirs publics une politique d'intégration sociale pour des personnes qui n'avaient à l'époque comme perspectives que l'hôpital, le mouvoir, ou la seule solidarité familiale.

Rencontrant un succès immédiat, elle agit depuis l'origine sur l'ensemble du territoire national par le biais de ses délégations conduites par des adhérents bénévoles, et a été reconnue d'utilité publique par Décret du 27 juillet 1990 pour ses réalisations innovantes notamment en termes d'hébergement.

Elle est membre depuis plus de 30 ans du Groupement Français des Personnes Handicapées (affilié à l'Organisation Mondiale des Personnes Handicapées) et fut membre fondatrice du Comité d'Entente des associations nationales représentatives, groupe informel dit des « 29 » fondé lors de l'élaboration des Lois n° 534 et 535 de 30 juin 1975.

En 60 ans, l'ANPIHM aura créé de nombreux emplois, pérennes aujourd'hui pour près de 100 salariés. L'Association assure annuellement dans le cadre de ses établissements et services, l'accueil social et l'accompagnement de l'ordre de 80 personnes dites handicapées suite à une pathologie acquise, évolutive ou traumatique.

Durant la période 1984-2006, l'Association a développé et géré de nombreux services associatifs, animés soit par des bénévoles, soit par des salariés selon la formation technique requise, y compris en agissant à la faveur des dispositifs d'emplois « aidés » :

- Services de transports pour personnes à mobilité réduite en Haute-Garonne, Ariège, Gironde, Hautes Pyrénées, et embryonnaire en Ille-et-Vilaine.
- Maison de vacances dans le Tarn et Gîte rural en Ille-et-Vilaine.
- Unités d'insertion par l'économie dans les Vosges, dans le Tarn et en Ariège.

Puis, l'ANPIHM a œuvré pour que les Collectivités locales intègrent dans leurs prérogatives, notamment en matière de transport, l'ardente obligation de répondre aux besoins des personnes dites handicapées en en leur rendant accessibles les transports en commun et/ou en créant complémentaires des formules de transports spécialisés pour ceux dont l'autonomie était à ce prix.

Par ailleurs, l'ANPIHM a été membre fondateur des établissements et services tels que le Centre d'Aide par le Travail BEL AIR (ESAT) en Gironde, l'Atelier Protégé GESTFORM (entreprise adaptée) aussi en Gironde, TGPMR (service de transport) en Guadeloupe, et le Foyer Soleil Klere-Nou en Guadeloupe (en ce qui concerne les services implantés en Guadeloupe, il convient de préciser que l'ANPIHM, structure nationale, s'est désengagée au profit d'une Association locale).

En Ille et Vilaine, l'ANPIHM fait partie des Associations fondatrices de l'Association Handicap Services 35 qui est une association prestataire en aide humaine proposant des services aux personnes en situations de handicap, dont le siège est à Acigné (35). L'ANPIHM siège toujours au Conseil d'Administration.

Puis, au fil des ans, des progrès des politiques publiques, même inachevées, notamment en matière de transport, et de l'évolution des besoins de trop nombreuses personnes confrontées à des situations de handicap, les priorités de l'ANPIHM se sont modifiées, son périmètre a évolué et l'Association s'est recentrée sur la création et la gestion de foyers éclatés en diverses Résidences en Bretagne et en Île-de-France, autour de la création, temporaire malheureusement, d'une Unité de Logements Spécialisés sous convention avec le département de Paris, ce dernier ayant estimé qu'il ne fallait plus de services annexes, notamment la nuit.

Objectifs du Projet Associatif Stratégique.

I. Garantir le respect des libertés et droits fondamentaux, affirmer des principes de non-discrimination et de solidarités.

Non écrit à l'origine, le Projet associatif de l'ANPIHM, s'incarnait, et s'incarne toujours, dans le principe : **les personnes dites handicapées ont de droit, et doivent avoir de fait, toute leur place dans la société française !**

De ce point de vue, loin de restreindre sa réflexion au seul périmètre du « handicap » et des personnes dites handicapées vues comme « un public particulier », l'ANPIHM inscrit sa stratégie et son action dans l'approche universelle des « droits de l'homme ».

Seule approche permettant de situer la personne dite handicapée comme un citoyen à part entière, égal et non « différent », devant avoir accès aux droits de tous, même si pour y parvenir des droits sociaux particuliers sont indispensables à mettre en œuvre. Seule approche également permettant de lutter contre les discriminations dont les personnes dites handicapées sont, ou peuvent être, victimes, et plus largement contre toutes les discriminations exercées vis-à-vis de telle ou telle catégorie de citoyens ou de genre.

En ce qui concerne ces objectifs, de nombreuses voix se sont élevées dans le Mouvement associatif -- et notre Association y a beaucoup œuvré ! -- mais aussi dans le monde des chercheurs en sciences sociales, pour que la personne dite handicapée, « d'objet » devienne d'abord « sujet » -- ce fut un très long processus au milieu du XXe siècle -- pour devenir enfin « acteur » ; puis citoyen à part entière, ce qui est encore loin d'être acquis à l'heure actuelle !

Par ailleurs, l'ANPIHM s'est toujours inscrite dans les débats nationaux et entend poursuivre dans cette voie, que ce soit avec le Mouvement associatif hexagonal, l'État, le Parlement, les différentes Collectivités ou les différents ministères, en particulier à propos de la loi du 11 février 2005 et de ses décrets.

Ou bien encore aujourd'hui sur les mesures non prises et qu'il importe pourtant de mettre en œuvre, notamment en matière d'accessibilité de la Cité et du logement, de compensation et d'accompagnement, de ressources et d'emploi, et plus largement en matière d'accès au droit de tous les citoyens.

Ainsi, l'ANPIHM a été la première - accompagnée ensuite de quelques rares associations - dès la publication de l'avant-projet de loi qui devait, au final, après débats et amendements au Parlement être voté le 11 février 2005, à estimer qu'il ne permettrait pas de réduire réellement les situations de handicap auxquelles sont confrontés plusieurs millions de nos concitoyens et à appeler les parlementaires à rejeter le projet de loi ! Et à ne pas hésiter par la suite à déposer des recours auprès du Conseil d'État chaque fois que de besoin ces dernières années, ce avec succès.

De ce point de vue, préférant aux deux lois présentées aujourd'hui comme fondatrices de la politique du « handicap » en France, la Loi d'Orientation en faveur des personnes handicapées et la Loi sur les Institutions Sociales et Médico-sociales, toutes deux votées le 30 juin 1975, la nécessité de développer des législations transversales, l'ANPIHM a porté haut et fort, et continue de porter, l'idée selon laquelle la création d'un arsenal législatif spécifique, loin d'être le progrès social vanté ici ou là, conduit à enfermer inévitablement une partie de la population de notre pays, et ce n'est pas le moindre des paradoxes, dans la problématique du handicap, qu'il s'agisse des familles ou des personnes elles-mêmes, en les stigmatisant.

Aujourd'hui, l'ANPIHM poursuit son action militante et bénévole sur deux axes :

- Assurer sa mission sociale et médico-sociale, et
- Faire valoir les droits et la pleine citoyenneté des personnes dites handicapées, pour faire appliquer ces droits par les pouvoirs publics, comme le prône entre autres la Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées (CIDPH).

En effet, les lois et décrets promulgués récemment montrent que pour l'essentiel la situation actuelle correspond aux analyses qu'elle formulait déjà lors de la promulgation de la loi de 2005, tant les problèmes restent nombreux et quasiment inchangés, que ce soit en matière d'accessibilité, de soutien à domicile, de scolarité, d'emploi et de ressources.

II Mission sociale et médico-sociale :

1. Favoriser et soutenir l'autonomie et l'inclusion sociale, le choix de vie et la citoyenneté des personnes dans et via un cadre médico-social.

L'ANPIHM défend dans le cadre des obligations que lui confère la gestion d'établissements ou services médico-sociaux, le choix de concevoir des équipements de petite taille dans lesquels l'usager, la personne dite handicapée, a le droit d'être acteur et citoyen et ainsi participer de la manière la plus inclusive possible à la vie de la Cité.

Seul ce choix permet à une institution sociale et médico-sociale d'offrir un accompagnement proposé visant à acquérir, maintenir ou développer la plus grande autonomie sociale et personnelle des personnes accueillies dans le cadre d'un logement personnel.

A l'intérieur de l'Etablissement, chacun peut organiser sa vie quotidienne et faire ses propres choix de vie. S'inscrire dans le tissu social environnant, faire le choix de ses commerçants prestataires de service ou services médicaux, s'impliquer dans la vie sociale du quartier ou de la commune permet à chacun d'agir et gouverner sa vie, faire des choix et prendre des décisions, autrement dit vivre comme un citoyen à part entière et participe au développement d'une société plus inclusive.

Ces Résidences sont par ailleurs tout à la fois de transition pour les personnes accueillies dès lors que leur projet de vie vers un milieu ordinaire constitue leur objectif essentiel à terme, ou encore une solution pour des personnes vivant à domicile et dont l'évolution de la pathologie ou l'avancée en âge les fragilisent.

Elles peuvent aussi permettre à des personnes dites lourdement handicapées moteur qui le souhaitent de sortir des Foyers Médicalisés ou Maisons d'Accueil Spécialisé (M.A.S). pour faire l'expérience et les apprentissages nécessaires à la vie « à domicile », ce faisant en s'inscrivant dans une forme de désinstitutionalisation par rapport aux structures plus lourdes.

Par ailleurs, loin de chercher à se constituer un patrimoine associatif, l'ANPIHM a œuvré dans cet esprit via la création de structures intégrées dans l'habitat ordinaire géré par des bailleurs sociaux. Elle rassemble aujourd'hui quatre résidences, dont deux d'entre elles ont été créées par des associations amies au sein desquelles étaient impliqués initialement deux administrateurs. Il convient de rappeler que la genèse de chacune de ces Résidences s'inscrivait dans une démarche autogestionnaire, à savoir que les personnes accueillies étaient membres de droit du Comité Directeur, après une période probatoire, lequel permettait à chacun.e d'intervenir dans la gestion générale.

Les Résidences, agréées comme foyers de vie, volontairement de petite taille, sont les suivantes :

- « Le Lizard ». 77. Noisiel. 8 à 9 résidents, (création 05/1980).
- « Le Logis ». 93. Noisy-le-Grand, 14 à 15 résidents, (création 10/1981).
- « Choisir Son Avenir ». 75. Paris XIVe. 12 résidents, (création 12/1985).
- « Les Gantelles – Les Fougères ». 35 :
 - Unité « les Gantelles ». Rennes. 6 résidents. (création 10/1991).
 - Unité « les Fougères », La Chapelle-des-Fougeretz. 7 à 8 résidents. (création 10/2001).

Ces logements sont complétés de locaux collectifs permettant d'accueillir l'infrastructure médico-sociale : équipe technique, encadrement, salle de réunion et bureaux, lieu de vie collectif. Ce notamment parce que les personnes accueillies sont le plus souvent dans des situations beaucoup plus complexes qu'il n'y paraît dès l'abord, lorsqu'à la déficience motrice s'ajoutent des difficultés annexes au plan psychologique, cognitif, ou psychique, et qui nécessitent des transitions négociées avec les personnes et un accompagnement psychosocial au quotidien.

2. Proposer un accompagnement de qualité co-construit avec la personne qui prenne en compte son projet personnel et ses besoins.

L'accompagnement proposé vise à acquérir, maintenir ou développer la plus grande autonomie sociale et personnelle des personnes accueillies dans le cadre d'un logement personnel.

Un accompagnement global le plus individualisé possible est apporté au sein des Résidences. Élaboré à partir de l'évaluation des besoins et des souhaits des personnes, en collaboration avec les partenaires et réseaux des territoires, il permet de soutenir cette volonté de vie autonome, tout en bénéficiant d'un environnement collectif soutenant et sécurisé.

Ainsi, en 2023 afin d'être au plus près des besoins des personnes accueillies, de développer et renforcer la qualité et la bientraitance de l'accompagnement décliné dans toutes ses dimensions, l'ANPIHM engage d'ores et déjà un travail de réflexion et d'écriture de son Projet Associatif Médico-Social, ayant soin ainsi de rester en conformité avec les impératifs des politiques publiques en cours.

C'est dans cet esprit que l'ANPIHM a mis en œuvre le concept de Pair-émulation.

En recommandant « l'existence d'une fonction de soutien ou de « renforcement des capacités » ou empowerment, le rapport « [Zéro sans solution](#) », dit « rapport Piveteau », a ouvert un nouveau champ de l'intervention sociale que l'ANPIHM s'attache à faire reconnaître depuis les années 1990 au travers de son adhésion au [GFPH](#). Ainsi engagée dans le développement de la [Pairémulation](#), l'ANPIHM déploie concrètement depuis 2018 cette forme de soutien par les pairs au sein des lieux de résidence en Bretagne et en Île de France.

Engagées par une présentation de la Pair-émulation aux résidents qui le souhaitent lors d'une rencontre de groupe, les actions se prolongent vers des échanges personnalisés à la demande et débouchent sur la mise en œuvre des projets de chacun et chacune, que ce soit pour l'accès à un logement individuel, la gestion des demandes administratives, le choix et l'utilisation d'une aide technique, l'emploi d'assistant(e)s personnels, les déplacements, l'utilisation des transports publics, la création et l'entretien de réseaux de voisinage, et finalement tous les aspects de la vie ordinaire comme chaque citoyen.ne.

Conséquence collatérale de la pandémie de la Covid depuis mars 2020, outre les actions mentionnées ci-dessus, le développement de la numérisation des échanges permet à présent, non seulement de ne pas stopper la dynamique engagée, mais au contraire la multiplication et le renforcement des liens engagés autour de la Pair-émulation entre l'Association et les résidents, ce via la mise à leur disposition de matériel ad hoc, et partant à élargir leur champ de relations personnelles.

Complémentaire des échanges menés en face à face, cette numérisation imposée dans le cadre de la lutte contre la Covid permet en effet d'expérimenter aujourd'hui des moyens de communication qui demain s'avèreront dès à présent porteurs de nombreux atouts, et qui surtout invitent l'ANPIHM à développer un plan de développement numérique ambitieux qui projette notre Association dans un futur digital plus convivial.



1. Et (Le service public) doit enfin, sinon assurer lui-même, du moins s'assurer de l'existence d'une fonction de soutien ou de « renforcement des capacités » - traductions imparfaites du mot « empowerment » - qui consiste à élever le niveau de choix, d'influence et de contrôle que peut avoir l'usager fragile sur les événements de sa vie et ses rapports avec les autres. On emploie aussi, avec des nuances dans lesquelles il n'y a pas lieu d'entrer ici, les termes d'« advocacy » (plaidoyer) ou de « coaching ». (« Zéro sans solution », P.23)
2. Groupement Français des Personnes Handicapées GFPH
3. La personne devant rester toujours maîtresse de la composition de son dossier, c'est là un point d'application majeur et très concret des dispositifs de soutien (« empowerment ») indépendants, notamment associatifs, dont il faudra favoriser le développement. (« Zéro sans solution », P.29)

3. Développer des projets complémentaires à visée inclusive, tel qu'un projet « d'habitat regroupé ».

L'ANPIHM s'inscrit aussi dans la construction de réponses nouvelles, complémentaires aux Foyers de Vie, basées sur des réponses et accompagnements plus individuels, au regard des demandes nouvelles d'une « vraie vie à domicile » et non plus en Etablissement.

C'est donc une option qu'il n'est pas question de rejeter. A condition, toutefois, qu'il ne s'agisse pas d'une solution « low coast », sans sécurité pour les personnes et qui deviendrait le remède miracle, mettant en cause de fait, statuts et moyens alloués au champ médico-social dont les besoins restent pertinents. Ce ne peut être, faut-il le répéter, qu'une solution complémentaire pour celles et ceux qui le souhaitent, à condition d'un financement pérenne et d'une réelle sécurisation des conditions de leur accompagnement quotidien.

Tout citoyen parvenant à sa majorité aspire à vivre dans un logement individuel en milieu ordinaire et mener sa vie sociale à sa guise. Pourquoi en serait-il autrement pour une personne dite handicapée, y compris si pour y parvenir elle doit faire appel quotidiennement à des auxiliaires de vie ?

Mais entre le ce but et d'être ce faire, immé-terme, il y a par-la personne ne

Or, durant des présent, la seule aux personnes poser un héber-tionnel dans un médico-social. Indispensable uns, mais insa-beaucoup, cette une évolution dico-sociales

Cette évolution, dès les années via les Rési-PIHM et de associations

Aujourd'hui, constitue, non alternative, mais sible complé-s'ajuster au plus tions des per-dicapées.



désir d'atteindre en capacité pour diatement ou à fois un océan que peut traverser !

décennies jusqu'à alternative offerte consistait à pro-gement institu-établissement

pour quelques-tisfaisante pour situation appelait des réponses mé-classiques.

nous l'avons vu, 70 s'est traduite dences de l'AN-quelques autres innovantes.

«l'habitat inclusif» pas une nouvelle une réponse pos-mentaire venant près des aspira-sonnes dites han-

Ce d'autant plus qu'un projet d'« habitat inclusif » ne peut être conçu comme une offre institutionnelle extérieure offerte aux personnes, mais tout au contraire doit être conçu avec les personnes elles-mêmes, qu'elles vivent au point de départ de cette élaboration dans leur famille, dans un foyer, voire dans un logement individuel en milieu ordinaire les enfermant dans une solitude qu'elles ne supportent plus.

Pour autant, l'expérience menée par l'ANPIHM avec le Département de Paris lors de la création des Unités de Logements Spécialisés que celui-ci avait initiées, fait craindre que cette nouvelle politique publique ne comporte pas les moyens humains et financiers nécessaires pour parfaire un réel parcours résidentiel inclu-sif.

L'enjeu est et reste de taille pour les militants de l'ANPIHM.

III Évolution conjointe du champ médico-social et du contexte socio-économique.

Longtemps, l'effort financier a porté sur la création d'institutions médicalisées, voire sur la transformation d'établissements d'hébergement de vie en institutions médicalisées, et moins sur des solutions intermédiaires pour tous ceux qui ne souhaitent pas (ou plus) vivre en institution médicalisée, sans toutefois pouvoir vivre seul à domicile.

Mais aujourd'hui, on ne peut que constater l'évolution de la société française en faveur des personnes dites handicapées et de leurs familles.

De fait, les conceptions prévalentes dans le secteur médico-social, et plus largement à propos des personnes dites handicapées, ont fortement évolué ces dernières années et permis d'apporter de nombreuses réponses aux problématiques rencontrées par les personnes et leur familles concernées par le handicap.

Nonobstant la perception de la société dite « valide » vis-à-vis des personnes dites handicapées trop souvent vécues comme un public particulier, ce fameux regard qui a longtemps posé de manière importante et pèse encore, de façon certainement moins prégnante, sur les intéressés les conduisant à ne pas suffisamment exprimer leurs attentes et leurs besoins, ces derniers sont grosso modo identiques à la population dite valide.

Même si, pour y parvenir, des médiations particulières sont nécessaires.

A fortiori pour les personnes dites handicapées résidant en « foyers de vie », fussent-ils des Résidences telles que conçues par l'ANPIHM, attentes et besoins que l'on peut résumer pour de nombreux résidents à ce que :

- *les moyens suffisants soient accordés à l'ANPIHM pour l'exercice de sa mission sociale et médico-sociale,*
- *les obstacles architecturaux rencontrés dans la Cité et les transports générant de multiples situations de handicap soient enfin supprimés, ou à défaut réduits,*
- *les ressources soient égales au SMIC,*
- *l'accès à un logement ordinaire soit enfin possible,*
- *la PCH améliorée en termes de financement, de périmètre des tâches à accomplir, et de modalités d'exécution,*
- *l'accès à un emploi et l'accompagnement ad hoc deviennent enfin possible pour les résidents ayant la capacité de postuler à une activité salariée.*

Pour autant, après s'être focalisé sur « le tout institutionnel » au point de devenir ségrégatif par la logique de filière qu'il s'est souvent imposé lui-même, le secteur est passé ensuite assez brutalement au « tout domicile », sans la moindre nuance.

Mais si ce processus s'est accéléré au début du troisième millénaire pour apparaître central dans la loi du 11 février 2005, c'est aussi parce que notre société est entrée dans « l'ère des économies et de la productivité », la revendication déjà ancienne des êtres humains dits handicapés d'être inséré au sein du tissu social rejoignant la préoccupation tout aussi datée des décideurs politiques de maîtriser la dépense publique.

De fait, on mesure bien que les bons sentiments et la compassion n'ont que peu de place dans le combat pour réduire, voire supprimer dans certains cas, les situations de handicap vécues par plusieurs millions de nos concitoyens.

Et dès lors, comment décrire et interroger la politique menée en matière de « handicap » en faisant abstraction de la politique générale menée par les gouvernements successifs ?

Comment proposer différentes pistes pour supprimer, ou à défaut réduire, les multiples situations de handicap vécues par plusieurs millions de nos concitoyens sans situer ce combat dans un combat plus large visant à interroger la société dans laquelle nous vivons collectivement ?

Comment dégager une perspective globale susceptible de créer un environnement favorable à une politique d'égalité de droits pour les personnes dites handicapées sans s'interroger l'organisation de notre vie collective, c'est-à-dire la politique en cours, politique au sens de l'élaboration collective de mesures, en principe au service du bien commun ?

IV Interroger sans cesse l'organisation de notre vie collective : une évidente nécessité !

Il faut bien mesurer que la Société ne se divise pas en personnes dites valides et en personnes dites handicapées, mais que nous vivons dans une société bâtie sur un modèle économique de concurrence libre et non faussée qui, privilégiant la rentabilité immédiate, discrimine sur cette base les personnes entre elles.

Il faut bien reconnaître que nous vivons dans une société pilotée depuis près de 30 ans par la doxa néolibérale érigeant en valeurs suprêmes, l'image, la performance, la vitesse, la productivité, l'employabilité, la compétitivité, la rentabilité, tandis que tous ceux qui ne correspondent pas à ces normes sont renvoyés à ses confins, que ce soit pour des raisons de déficiences, réelles ou supposées, de sexe, de couleur de peau, ou de consonances patronymiques.

De fait, il apparaît de plus en plus évident, en témoignent les travaux internationaux des chercheurs en sciences sociales et des militants en situations de handicap tout comme les vifs débats autour de la question de la définition du handicap lors des travaux préparatoires à l'élaboration de la loi du 11 février 2005, que selon que l'on considère le handicap comme consubstantiel à la personne déficiente ou comme l'interaction entre les facteurs personnels et sociaux d'une personne et les facteurs environnementaux, la vision de la politique à mettre en œuvre en matière de handicap sera différente, non seulement en termes de réponses individuelles à apporter aux personnes, mais aussi en termes de réponses collectives à apporter dans une perspective de transformation sociale.

Depuis au moins quatre quinquennats, nous entendons les plus hautes autorités de l'État déclarer que « *l'on juge une société à la place qu'elle fait aux personnes handicapées* » !

On ne saurait mieux critiquer la société actuelle et inciter à ce qu'elle soit grandement améliorée par une action politique nouvelle !

Autrement dit, que les situations de handicap auxquelles sont confrontés des millions de nos concitoyens, constituent un révélateur essentiel des injustices générées par une société fondamentalement inégalitaire dont les puissants décideurs au faite de la pyramide n'ont d'autre obsession que de faire prospérer leurs intérêts. Il n'est d'ailleurs que de constater l'évolution de la répartition des richesses produites pour s'en convaincre.

De fait, mais, trop peu de personnes le savent, les fluctuations du pourcentage de PIB en matière de politique dite du handicap tiennent beaucoup aux fluctuations du PIB lui-même !

De fait, la politique menée depuis plusieurs décennies, que ce soit en termes de fiscalité, de remboursements de soins, de précarité, d'affaiblissement du pouvoir d'achat, de transfert vers les Départements de missions autrefois assumées par l'État sans ajustement préalable des coûts aux besoins, remet en cause le principe de l'égalité entre les citoyens et conduit à affirmer que la doxa économique et politique dominante est sur le point de mettre en pièces l'État républicain.

De fait, l'inaccomplissement des principes républicains, accompagné d'un individualisme forcené reposant lui-même sur un productivisme exacerbé, provoque, alimente et maintient les situations de handicap. Quand la solidarité est abaissée, l'égalité martyrisée, et l'accès aux libertés barré, c'est la démocratie qui est bafouée !

Pour autant, les personnes dites handicapées ne veulent plus subir, mais être actrices !

Il suffit de lire leurs remarques dans les réseaux sociaux pour comprendre quelles ont parfaitement mesuré que les différentes mesures en matière d'accessibilité du cadre bâti sacrifient l'intérêt de la population en général, et des personnes dites handicapées en particulier, sur l'autel des intérêts des lobbies immobiliers privés ou publics dans la mesure où ces textes remettent en cause les maigres acquis obtenus au cours des dernières décennies en matière d'accessibilité et que ces mêmes personnes manifestent de plus en plus fortement leur hostilité à ces dispositions !

Dès lors, on ne peut que mesurer combien le projet associatif de l'ANPIHM s'incarnant dans le principe « les personnes dites handicapées ont de droit, et doivent avoir de fait, toute leur place dans la société française », reste pleinement d'actualité !

Conclusion.

Indiquons en vue de conclure, qu'en 2001, pour l'OMS « *L'état de fonctionnement et de handicap d'une personne est le résultat de l'interaction dynamique entre son problème de santé... et les facteurs contextuels qui comprennent à la fois des facteurs personnels et des facteurs environnementaux* » tandis que (et cela vaut pour tout le monde) : « **la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas en une absence de maladie ou d'infirmité** ».

Indiquons aussi que, sur cette base, les Nations Unies ont adopté la « Convention Internationale des droits des personnes handicapées ». Convention ratifiée et signée par la France mais que les gouvernements successifs rechignent toujours à mettre en application !

Rappelons aussi la proclamation, à la même époque, de la « Déclaration de Madrid du Forum européen des personnes handicapées » qui insiste sur la nécessité d'abandonner « **l'idée préconçue de la déficience comme seule caractéristique de la personne... pour en venir à la nécessité d'éliminer les barrières, de réviser les normes sociales, politiques, ainsi qu'à d'un environnement accessible et accueillant** », mais aussi « **l'idée préconçue d'activités économiques et sociales pour le monde** ».

Quoi de plus pour nous, militants, qui depuis ont analysé le non comme un « déficience » « un aspect spécifique problèmes généraux », ce en 2002 l'OMS nouvelle handicap», **que notre action citoyens dits soient pleincitoyens ?**

Combattre pour des droits des leur expression secteur médico-sociaux sont les deux de l'ANPIHM leur citoyenneté, autodétermination.



Siège des Nations-Unies. New York.

normes sociales, politiques et culturelles promotionnellement accessibles », mais aussi « **l'idée préconçue d'activités économiques et sociales pour tous.** » !

naturel donc, tants associatifs plus de 50 ans « handicap », synonyme de mais comme déficience découlant beaucoup plus que confirmera en édictant une «définition du **de renforcer pour que les handicapés soient citoyens** » !

l'obtention réelle personnes via publique et via le social renoué, outils privilégiés pour promouvoir et donc leur action et leur auto-

Dans la continuité du Projet associatif global, il convient de préciser les orientations institutionnelles que l'Association entend porter dans le cadre des politiques publiques qui s'imposent à elle, comme il se doit. Son activité médico-sociale, adossée très précisément sur l'agrément administratif « foyer de vie », des résidences qu'elle gère et sur leur financement par fonds publics, rend impératif de fixer des orientations associatives sur le plan institutionnel qui viendront étayer chaque projet d'établissement durant la période des 5 années à venir.

Le Projet associatif dans sa dimension médico-sociale a pour objectif également de donner une ligne directrice commune à l'ensemble des acteurs (bénévoles, salariés, et personnes accueillies) et de favoriser le travail d'élaboration, d'écriture et d'actualisation des projets d'établissements. Pour ce faire, les objectifs, ci-après, ont pour fonction d'être déclinées dans chacun des dits projets.

Objectifs du Projet Associatif Médico-Social 2023 - 2028

Des valeurs incontournables pour la personne accueillie :

- ◆ Le respect d'une pleine et entière citoyenneté.
- ◆ La solidarité de chaque instant.

Des valeurs indispensables pour agir :

- ◆ Une indépendance constructive, garante des droits et de progrès sociaux.
- ◆ Le respect du cadre démocratique dans l'action revendicative.

Des engagements :

- ◆ Faire valoir les droits des personnes en situations de handicap.
- ◆ Accompagner les personnes dites handicapées, agir pour réduire les situations de handicap.
- ◆ Insérer socialement et professionnellement les personnes dites handicapées.
- ◆ Rechercher avec elles de nouvelles réponses aux besoins des personnes dites handicapées.

Des orientations stratégiques :

- ◆ Privilégier en permanence pour et avec les personnes dites handicapées une reconnaissance pleine et entière de leur citoyenneté en agissant pour des mesures politiques transversales et non pas spécifiques, enfermantes socialement.
- ◆ Agir collectivement avec les acteurs sociaux pour construire du commun.
- ◆ Défendre une bientraitance de tous les instants de la vie.

Des actions concrètes :

- ◆ Favoriser la capacité de décider et d'agir de la personne.
- ◆ Développer et encourager la participation de tous les acteurs, personnes accueillies, salarié.e.s, bénévoles, à la conduite des projets de l'Association.
- ◆ Garantir la bientraitance et les recours nécessaires en cas de manquements.
- ◆ Accompagner dans la durée le parcours de vie de la personne dite handicapée ou temporairement fragilisée, qui le souhaite.
- ◆ Agir pour faciliter l'accès au logement et favoriser l'épanouissement dans la Cité.
- ◆ Favoriser l'accès et la participation à la vie culturelle et à la vie sociale.
- ◆ Respecter l'épanouissement de la personne dans sa vie affective, amoureuse, sexuelle et dans sa parentalité, le cas échéant.
- ◆ Être attentif et bienveillant lors des périodes de transitions de la vie, accident, deuil, vieillissement ...



Projet Associatif Médico-Social 2023-2028

AMITIÉ & SOLIDARITÉ

Avant-propos

Suite logique de l'adoption par l'Assemblée Générale de son Projet Associatif Stratégique, l'ANPIHM a validé l'architecture globale de ce que doit recouvrir son Projet Associatif Médico-Social. Quatre dimensions essentielles en sont issues.

Ce sont les suivantes :

Des valeurs incontournables pour la personne accueillie,
Des engagements,
Des orientations stratégiques,
Des actions concrètes.

Chacune d'entre-elles se retrouve dorénavant dans les trois axes qui sont développés dans le présent projet. Leur articulation est donc à appréhender dans ce cadre. Ces axes se déclinent ainsi :

Axe1/Garantir le respect des droits et libertés des personnes accompagnées,
Axe2/ La promotion de la bienveillance,
Axe2/Garantir la continuité de parcours).

NOTRE PROJET POLITIQUE, C'EST NOTRE HISTOIRE

Association à but non lucratif, l'Association Nationale Pour l'Intégration des personnes Handicapées (ANPIHM) a été fondée le 15 novembre 1952 par un groupe de personnes adultes paralysées - à la suite des épidémies de poliomyélite - à l'hôpital Raymond Poincaré (Garches. Hauts-de-Seine).

Elle a agi dès l'origine sur l'ensemble du territoire national par le biais de ses délégations conduites par des adhérents bénévoles, et pour ses **réalisations innovantes car déjà désinstitutionnalisées**, notamment en termes d'hébergement via la création et la gestion de **foyers inclusifs** en diverses Résidences en Bretagne et en Île-de-France, a été reconnue d'utilité publique par décret du 27 juillet 1990.

Comme le stipulent ses statuts, l'ANPIHM n'a cessé depuis l'origine de promouvoir son projet sociétal dans le champ du médico-social les objectifs suivants :

Développer des relations amicales et sociales entre ses membres, veiller à leurs intérêts moraux, sociaux et matériels, venir en aide aux travailleurs dits handicapés physiques et favoriser leur intégration ou leur réintégration sociale.

Agir pour la promotion d'une vie désinstitutionnalisée, de toute réalisation de nature à faciliter la vie quotidienne, et chaque fois que cela est possible, le retour ou l'accès au domicile des personnes dites gravement handicapées.

Participer de la défense des droits des personnes dites handicapées, qu'il s'agisse du respect des normes d'accessibilité, de l'application des dispositions de la législation de protection sociale et, d'une manière générale, de l'application des dispositions de droit commun de la législation nationale et européenne en leur faveur.

L'objet social de l'ANPIHM est de **favoriser l'intégration sociale des personnes dites handicapées moteur dans la vie de la Cité**, par tous moyens, dont l'hébergement adapté en privilégiant un accompagnement le plus individualisé en appartements ordinaires

L'ANPIHM porte ainsi l'inclusion et les pouvoirs d'agir depuis 70 ans en étant partie prenante d'une société inclusive, solidaire qui permet l'accès égal aux droits pour toutes et tous.

Sommaire

1. Préambule.

2. Un cadre législatif médico-social et des recommandations.

3. La réalité médico-sociale originale de l'ANPIHM.

4. Les conceptions originales & les valeurs partagées de l'ANPIHM

5. Les Objectifs du Projet Associatif Médico-Social de l'ANPIHM.

1. PREAMBULE

Ce Projet Associatif Médico-Social (PAMS), dont le cadre a été fixé par le Projet Associatif Stratégique (PAS) adopté par l'ANPIHM lors de l'Assemblée Générale 2023, est **le fruit d'un travail de co-construction**. Il est soumis à tous les acteurs de notre Association, les adhérents, les administrateurs, les résidents et/ou leurs proches – et, bien entendu, les professionnels travaillant au sein de l'Association.

En effet, il importe que ce projet soit **élaboré collectivement** en permettant à chacun de participer pour **être acteur de l'innovation sociale** et coconstruire le cadre de référence au plan médico-social de l'ANPIHM. Le renforcement de la démarche qualité et la promotion de la bientraitance déclinées dans toutes leurs dimensions et des besoins des personnes accueillies seront les fils conducteurs du Projet. Ce Projet vise à maîtriser le positionnement et la vision stratégique de l'Association dans une perspective à moyen et long terme au plan médico-social.

Il a pour fonction d'impulser une dynamique partagée à l'ensemble des acteurs au travers d'une interprétation juste des opportunités et des freins de l'environnement ayant une influence sur la conduite stratégique de l'action médico-sociale de l'Association, et partant sur l'élaboration et l'écriture des projets d'établissement. Le Projet Associatif Médico-Social offre ainsi une analyse du potentiel de l'ANPIHM à répondre aux besoins des personnes accompagnées et des options prioritaires stratégiques choisies pour y parvenir.

Il convient donc d'y préciser les orientations institutionnelles que l'Association entend porter dans le cadre des politiques publiques qui s'imposent à elle, comme il se doit. Son activité médico-sociale, adossée très précisément sur l'agrément administratif « Foyer de Vie », financé par des fonds publics, rend impératif de fixer des orientations associatives sur le plan institutionnel qui viendront étayer les projets des établissements durant la période des 5 années à venir.

Ainsi, élaboré à partir de l'évaluation des besoins et des souhaits des personnes, en collaboration avec les partenaires et réseaux des territoires, cet accompagnement global et individualisé permet de soutenir cette volonté de vie autonome exprimée par les résidents, tout en bénéficiant d'un environnement collectif soutenant et sécurisé.

Il sera revisité régulièrement, en lien avec les projets d'établissements, évaluations internes (autoévaluation) et externes (effectuées par un organisme évaluateur habilité par la Haute Autorité de Santé), la loi 2002 – 2 ayant institué une obligation de procéder à une évaluation tous les 5 ans des activités de la qualité des prestations délivrées, l'autorisation de fonctionnement étant donnée pour une durée de 7 ans, autorisation renouvelable pour une durée égale selon le résultat des évaluations régulières.

De ce point de vue, l'adoption de ce PAMS, est d'autant plus importante que le secteur médico-social connaît de profondes modifications et que l'Association devra faire face aux changements probables qui vont advenir dans un avenir proche, ce dans un contexte économique par ailleurs peu favorable.

2. UN CADRE LEGISLATIF MEDICO-SOCIAL ET DES RECOMMANDATIONS

L'action sociale et médico-sociale est mise en œuvre par l'État, les Collectivités territoriales et leurs établissements publics, les Organismes de Sécurité sociale, les Associations, les Institutions sociales et médico-sociales gestionnaires de manière permanente des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

√ **La Loi 2002 – 2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale « le droit des usagers »** dont L'article L 116-1 définit quatre objectifs :

- > Promouvoir l'autonomie et la protection des personnes,
- > Promouvoir la cohésion sociale,
- > Promouvoir l'exercice de la citoyenneté,
- > Promouvoir la prévention des exclusions et la correction de ses effets,

En recherchant le respect de l'égalité de tous les êtres humains et par des réponses adaptées.

√ **La Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 intitulée « pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées »**,

Cette loi qui réaffirme le droit à compensation de la personne « handicapée ». Ainsi, aux termes de l'article L 114-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, « La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quelle que soit l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie ».

√ **Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social telles que définies par la Haute Autorité de Santé**

Elles sont des repères, des orientations, des pistes pour l'action destinées à permettre aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques et ainsi améliorer la qualité des prestations rendues aux personnes accompagnées et mettre en œuvre la démarche d'amélioration continue.

√ **Les schémas départementaux Handicap et Autonomie.**

Chaque département s'inscrit dans les évolutions du champ du Handicap. Ces schémas offrent sur leur territoire un dispositif d'accompagnement des personnes en situations de handicap et déclinent les orientations stratégiques nationales.

Les 4 Foyers de vie de l'Association ANPIHM sont implantés sur le territoire de Bretagne (Département 35) et la Région Île de France (75, 77, 93). Les adaptations territoriales des stratégies nationales en matière de Handicap sont des cadres ressources des réponses proposées par le Département. A noter, la sortie de la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033 soumis à consultation au moment même de l'écriture du Projet Associatif. Quelques lignes sont dédiées aux besoins de Santé de la population avec une réponse sanitaire et médico-sociale adaptée. Ce sujet sera développé dans l'axe stratégique associatif N°3 sur « Garantir la continuité de parcours » par la prévention et l'accès aux soins ».

√ **Le rôle incident des Agences Régionales de Santé Veille sanitaire en charge de la promotion de la santé, des réponses aux situations d'urgence, du pilotage et de la régulation l'offre de soins.**



Assemblée Nationale

3.LA REALITE MEDICO-SOCIALE ORIGINALE DE L'ANPIHM

Les Résidences de l'ANPIHM – établissements médico-sociaux dénommés réglementairement « Foyers de Vie » mais que notre Association, considérant le terme « Foyers » comme beaucoup trop institutionnel et partant connoté comme « enfermante » a fait le choix d'appeler « Résidences » – peuvent accueillir, à ce jour, 49 personnes adultes orientées par les MDPH, personnes ayant des troubles locomoteurs importants, avec parfois des troubles associés.



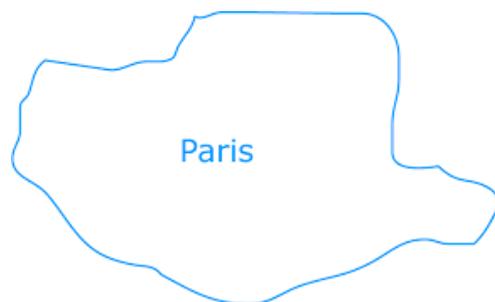
« Foyers de Vie » administrativement parlant donc, les Résidences de l'ANPIHM se définissent comme **une alternative complémentaire** à l'accueil en établissements spécialisés, a fortiori en établissements spécialisés médicalisés. En élargissant la palette de solutions médico-sociales, elles permettent de donner plus de choix aux personnes dites handicapées et participent à la construction de leur parcours de vie.

Ainsi, elles peuvent permettre à des personnes dites lourdement handicapées moteur qui le souhaitent :

> **De vivre dans un logement ordinaire** qui conjugue un mode de vie individualisé et semi collectif, ou chacun peut faire ses propres choix d'organisation de vie. Cette solution est proposée également aux personnes, vivant à domicile mais isolées et insécurisées du fait de l'évolution de leur pathologie, d'intégrer un lieu collectif et protecteur, tout en conservant une organisation de vie proche de celle du domicile,

> **De sortir des établissements d'accueil médicalisé (EAM)**, et de faire l'expérience et les apprentissages nécessaires d'une possible vie « à domicile » pour celles et ceux qui le souhaitent,

> **De s'inscrire dans le tissu social environnant** en étant implanté au cœur de la Cité. Faire le choix de ses commerçants, prestataires de service ou services médicaux, s'impliquer dans la vie sociale du quartier ou de la commune permet à chacun d'agir et gouverner sa vie, faire des choix et prendre des décisions, autrement dit vivre comme un citoyen à part entière et participer au développement d'une société plus inclusive.



Dans cet esprit, l'ANPIHM a conduit ses « Foyers de Vie » à mettre en place et à formaliser des partenariats avec différents acteurs locaux, via des partenariats, que ce soit sur le plan sanitaire, social, et culturel, leur permettant en retour ainsi de surcroît de communiquer sur les Projets d'établissement et de se faire plus connaître et reconnaître sur le secteur afin de favoriser les demandes d'accueil.



4. LES CONCEPTIONS ORIGINALES ET LES VALEURS PARTAGEES DE L'ANPIHM

L'ANPIHM considère qu'avant que d'être des personnes dites handicapées, les résidents sont avant tout des personnes à part entières porteuses de potentialités, de capacités, et d'expériences individuelles permettant une co-construction, intégrant et respectant le projet exprimé par la personne elle-même. C'est pourquoi, elle défend les principes suivants :

- > **Associer** de manière démocratique les personnes sur les aspects institutionnels des Résidences/ Foyers, même s'ils peuvent paraître a priori abstraits, permet de développer leurs savoirs expérientiels et de trouver ainsi leur place de citoyen dans l'exercice de leurs droits et de leurs devoirs.

AUTODETERMINATION...

- > **Entendre la parole des personnes**, mettre en œuvre autant que faire se peut leurs idées, est à la base de leur **autodétermination** et de leur autoreprésentation. C'est pourquoi les projets d'établissement sont élaborés et réactualisés avec les résidents eux-mêmes, depuis la création de la première Résidence où ils se réunissaient en Comité Directeur à égalité de droit et de devoir, en lien étroit avec les professionnels du champ médico-social qui les accompagnent dans leur projet de vie.
- > **Co construire les principes d'intervention pour une Vie autonome** constitue le socle commun à tous les adhérents et les résidents, socle de notre histoire associative dans le cadre d'un respect mutuel.
- > « **L'autonomie** » ne se définit pas seulement par la capacité motrice :

Elle intègre plus largement la capacité de faire ses choix,
La liberté laissée à faire ses choix,
La faculté d'agir par soi-même,
La distinction entre « l'autonomie de conception » et « l'autonomie de réalisation ».

AUTONOMIE...

Elle interroge au quotidien les pratiques d'un « établissement », et ne peut se résumer à la nécessaire compensation des situations de handicap par la présence active d'aides humaines ou techniques : elle fait référence à tout ce qui nous constitue en tant qu'être humain. C'est une notion essentielle en vigueur à l'ANPIHM et c'est le sens que notre Association donne à l'accompagnement.

- > **Garantir la liberté d'être acteur de ses choix et décisions**, revendication légitime des personnes est un gage d'une pleine et entière citoyenneté. **Cette liberté** doit être garantie en permanence dans l'accompagnement que propose nos Résidences/Foyers, si petites soient-elles.

Ainsi, l'ANPIHM défend dans le cadre des obligations que lui confère la gestion de tels établissements, le choix et la nécessité de concevoir des structures de petite taille au sein desquelles le résident, personne dite handicapée, a le droit d'être acteur et citoyen et ainsi participer de la manière la plus inclusive possible à la vie de la Cité.

Seul ce choix permet à une institution sociale et médico-sociale – en l'occurrence, à l'ANPIHM, des « Foyers de Vie » – d'offrir un accompagnement visant à acquérir, maintenir ou développer la plus grande autonomie sociale et personnelle des personnes accueillies dans le cadre d'un logement personnel ou copartagé.

ETRE ACTEUR ET CITOYEN !

5. OBJECTIFS DU PROJET ASSOCIATIF MEDICO - SOCIAL DE L'ANPIHM

>> Pour que Chacun ait accès à une inclusion réelle et solidaire, quelles que soient ses difficultés

AXE 1. GARANTIR LE RESPECT DES DROITS ET LIBERTÉS DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

Engagement n°1

Faire valoir les droits des personnes en « situations de handicap ».

Mais qu'est-ce qu'une personne dénommée depuis des décennies « handicapée », et depuis 30 ans « en situation de handicap », sinon une personne ayant des difficultés à franchir les obstacles générés par le fonctionnement de la Société ?

Rappelons à ce sujet la « Déclaration de Madrid du Forum européen des personnes handicapées » insistant sur la nécessité d'abandonner « *l'idée préconçue de la déficience comme seule caractéristique de la personne... pour en venir à la nécessité d'éliminer les barrières, de réviser les normes sociales, politiques et culturelles, ainsi qu'à la promotion d'un environnement accessible et accueillant* », mais aussi « *l'idée préconçue d'actions économiques et sociales pour le petit nombre... pour en venir à la conception d'un monde pour tous.* » !

Rappelons aussi qu'en 2001, l'OMS indiquait déjà que « *L'état de fonctionnement et de handicap d'une personne est le résultat de l'interaction dynamique entre son problème de santé... et les facteurs contextuels qui comprennent à la fois des facteurs personnels et des facteurs environnementaux* » tandis que (et cela vaut pour tout le monde) : « *la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

Rappelons enfin que c'est sur cette base que les Nations Unies ont adopté la « Convention Internationale des droits des personnes handicapées ».

Quoi de plus naturel donc, pour ce Projet Associatif Médico-Social de l'ANPIHM, que de se fixer comme objectif l'obtention réelle des droits des personnes dites handicapées, via leur expression publique et via le secteur médico-social rénové, Association dont nombre de ses militants, depuis plus de 50 ans, ont analysé le « handicap », non comme un synonyme de « déficience » mais comme « un aspect spécifique découlant de problèmes beaucoup plus généraux » ?

Quoi de plus naturel donc, que ce Projet entende renforcer son action pour que les citoyens dits handicapés soient pleinement citoyens ?

Engagement n°2

Le respect d'une pleine et entière citoyenneté.

La nature des projets défendus par l'ANPIHM s'inscrit dans les principes énoncés par la « Charte des droits et libertés des personnes accueillies », et entre autres par son article 2 sur le « Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté ».

Chaque personne doit se voir proposer un projet d'accompagnement personnalisé, élaboré à partir de son projet de vie, le plus adapté possible à ses besoins évalués régulièrement, et conjointement ; et au plus proche de toute vie ordinaire à laquelle a le droit d'aspirer chaque individu.

Les personnes peuvent associer à leur projet, ainsi qu'à leur accompagnement les personnes de leur entourage ; famille, personne de confiance, tuteurs ou curateurs.

Engagement n°3

L'insertion sociale et professionnelle des personnes dites handicapées.

Ces « Résidences » sont par ailleurs tout à la fois de transition pour les personnes accueillies dès lors que leur projet de vie vers un milieu ordinaire, incluant formation et, le cas échéant vie professionnelle, constitue leur objectif essentiel à terme, ou encore une solution pour des personnes vivant à domicile et dont l'évolution de la pathologie ou l'avancée en âge les fragilisent.

De ce point de vue, les besoins et les demandes des personnes relèvent de leur volonté à développer et à maintenir leur autonomie tandis que l'environnement et son adaptation contribuent aux moyens mis en œuvre pour favoriser cette prise d'autonomie.

Il s'agit là d'une autre vision de la représentation du « handicap », réfléchi et entendu, non plus sous l'unique aspect des déficiences de la personne, mais aussi et surtout en fonction des situations « handicapantes » liées aux obstacles externes de toute nature.

A ce titre, toute démarche de formation, chaque parcours professionnel possible doivent être encouragés et soutenus dans le cadre du projet personnalisé, en coordination avec les partenaires extérieurs.

Engagement n°4

Une indépendance constructive, garante des droits et de progrès sociaux.

Ainsi, les projets que soutient l'ANPIHM dans la création de ses Résidences – Foyers de Vie – s'inscrit dans le respect de l'égalité entre les individus, la revendication d'une citoyenneté par l'intégration « d'établissements » dans l'habitat ordinaire au sein de la Cité, et l'organisation d'une qualité de vie, quels que soient le degré de perte d'autonomie et de la vulnérabilité éventuelle de la personne.

Ces projets reposent sur l'effectivité des droits des résidents, via les modalités d'évaluation des besoins et attentes des personnes et leur articulation avec le projet individuel comme avec le mode de fonctionnement plus quotidien des Résidences et via la personnalisation de l'intervention vis-à-vis des résidents. Vivre avec ses « particularités », en harmonie avec son entourage, en partageant avec lui les droits et les devoirs de la citoyenneté : telle est la phrase qui résume le plus, l'éthique du Projet Associatif Médico-social de l'ANPIHM.

Engagement n°5

Privilégier en permanence, pour et avec les personnes dites handicapées, une reconnaissance pleine et entière de leur citoyenneté en agissant pour des mesures politiques transversales, et non pas spécifiques, enfermantes socialement.

L'ANPIHM bannit le principe, encore trop souvent répandu dans la sphère publique, selon lequel les personnes ne comprendront pas ou ne seront pas capables de faire telle ou telle chose. Éviter les présupposés, se mettre toujours en position d'être étonné par les personnes dites lourdement handicapées est à la base de l'expression du respect de la dignité de ces mêmes personnes.

A cet effet, elle réfute, sans nier l'importance des dispositifs existants, l'idée selon laquelle les mesures spécifiques en faveur des personnes dites handicapées sont réellement garantes d'une inclusion pleine et entière. A contrario, elle défend le principe selon lequel, ce sont les mesures politiques transversales, en ce sens que tous et toutes peuvent en bénéficier selon ses besoins, qui réduisent les situations de handicap, sans enfermer socialement la personne dite-handicapée. Selon elle, la meilleure discrimination positive est celle qui prévoit en permanence d'adapter, de construire les réponses législatives, réglementaires et sociales qui prennent en compte systématiquement les besoins de tous les citoyens, qu'ils soient handicapés ou non.

A cet effet, chaque dispositif social et politique, en lieu et place d'adaptation postérieure comme trop souvent aujourd'hui encore, doit intégrer dès sa conception le principe essentiel de réduire par anticipation toutes situations de handicap qu'il pourrait générer.

Pour ce faire, il importe de veiller en permanence, y compris lors de l'accompagnement quotidien des personnes dites handicapées, à la reconnaissance pleine et entière de leur citoyenneté. Cela doit être vrai dans la sphère sociale, cela doit être réel dans le fonctionnement quotidien de nos établissements.

A titre d'exemple, aucune mesure d'organisation générale ou de décision collective prise au sein de nos propres établissements ne peut s'extraire de la nécessité de vérifier son impact sur le plan d'une situation de handicap qu'elle pourrait entraîner. C'est cette vigilance de tous les instants qui garantit la meilleure discrimination positive qu'il soit, celle qui prend en compte la citoyenneté dans sa globalité, personnes dites handicapées incluses.

Engagement n°6

Favoriser la capacité de décider et d'agir de la personne.

Depuis les années 90, l'ANPIHM, dans le cadre de son action internationale via le Groupement Français des Personnes Handicapées (section française de l'Organisation Mondiale des Personnes Handicapées), s'est engagée dans le développement de la Pairémulation. Pratique largement développée depuis dans les pays anglo-saxons, le rapport « Zéro sans solution », appelé encore « rapport Piveteau » recommande « l'existence d'une fonction de soutien » ou de « renforcement des capacités », notamment par les pairs.

Engagées par une présentation de la Pairémulation aux résidents qui le souhaitent lors d'une rencontre de groupe, les actions peuvent se prolonger vers des échanges personnalisés à la demande et débouchent sur la mise en œuvre des projets de chacun et chacune, que ce soit pour l'accès à un logement individuel, la gestion des demandes administratives, le choix et l'utilisation d'une aide technique, l'emploi d'assistant(e)s personnels, les déplacements, l'utilisation des transports publics, la création et l'entretien de réseaux de voisinage, et finalement tous les aspects de la vie ordinaire comme tout citoyen.

A cet effet, la nomination d'un référent Pairémulation dans chaque établissement de l'Association est une démarche nécessaire et utile, sous réserve, par-delà l'expérience personnelle de chacun[e], de la mise en œuvre d'un dispositif de formation adapté.

L'objectif de la pairémulation sera de tirer profit des apports de chaque citoyen accompagné au cœur des dispositifs des foyers inclusifs de l'ANPIHM. C'est en favorisant la participation au plus grand nombre qu'il sera proposé un plan de développement de Compétences via une formation dispensée par le GFPH des personnes accueillies afin qu'ils deviennent « **des pairémulateurs** » reconnus et qu'ils puissent transmettre leurs savoirs expérientiels.

Promouvoir le partage d'expériences et la participation citoyenne est un engagement fort de l'ANPIHM qui permet à chaque personne accompagnée de vivre selon ses choix.

Engagement n°7

Développer et encourager la participation de tous les acteurs, personnes accueillies, salarié.e.s, bénévoles, à la conduite des projets de l'Association.

Au travers des Projets d'Etablissement les résidents eux-mêmes, participent et alimentent le débat sur la manière dont ils souhaitent être accompagnés, leurs attentes et aspirations. Ce modèle a été créé depuis la création de la première Résidence où ils se réunissaient en Comité Directeur à égalité de droit et de devoir, en lien étroit avec les professionnels du champ médico-social qui les accompagne dans leur projet de vie.

Dans le même esprit, l'Association étant animée par des bénévoles, eux-mêmes concernés par les situations de handicap, les interactions indispensables entre les acteurs, résidents, professionnels et militants, doivent être privilégiées chaque fois que possible, par des enquêtes de satisfaction, par exemple, par des sollicitations directes sur des sujets d'actualité concernant le handicap, la vie dans la Cité ou la citoyenneté.

Engagement n°8

Agir pour faciliter l'accès au logement et favoriser l'épanouissement dans la Cité

Par l'existence même de ses Résidences, leur taille et leur insertion dans la Cité, l'ANPIHM a permis à de nombreuses personnes dites lourdement handicapées de quitter la Résidence qui les accueillait au sein de laquelle elles ont pu acquérir les « outils » d'une autonomie fonctionnelle plus conséquente, pour aller vivre dans un habitat individuel dit « ordinaire » au sein de la Cité, y compris, bien entendu, dans d'autres villes que celle où se situait la Résidence concernée.

Par ailleurs, « *Apporter la bonne réponse au bon moment au besoin correctement évalué* », comme le précise le Projet Associatif Stratégique, conduit l'ANPIHM à s'inscrire dans l'élaboration de projets visant à la construction de réponses nouvelles, complémentaires aux Foyers de Vie, basées sur des réponses et accompagnements plus individuels, au regard des demandes nouvelles d'une « vraie vie à domicile » et non plus en établissement.

Ainsi, aujourd'hui, « l'habitat inclusif » constitue, non pas une nouvelle alternative, mais une réponse complémentaire possible au secteur médico-social, venant s'ajuster au plus près des aspirations d'un certain nombre de personnes dites handicapées qui le souhaitent, sous réserve toutefois de la certitude que les moyens alloués (rémunération, formation et statut des personnels aidants) soient abondés à la hauteur des besoins des personnes dites handicapées.

Ce d'autant plus qu'un projet « d'habitat inclusif » ne peut être conçu comme une offre institutionnelle extérieure offerte aux personnes, mais tout au contraire doit être conçu avec les personnes elles-mêmes, qu'elles vivent au point de départ de cette élaboration dans leur famille, dans un foyer, voire dans un logement individuel en milieu ordinaire les enfermant dans une solitude qu'elles ne supportent plus.

Nouvelle pour beaucoup d'acteurs associatifs, cette méthode présentée aujourd'hui comme profondément « innovante », n'est rien d'autre que la méthode employée par l'ANPIHM lors de l'élaboration du projet de sa première Résidence en... 1980 !

Engagement n°9

Favoriser l'accès et la participation à la vie culturelle et à la vie sociale

Rappelons ici que -- reprenant en cela la définition que donne l'Organisation Mondiale de la Santé du terme « handicap », à savoir « le produit de l'interaction entre les facteurs personnels et sociaux d'un individu et les facteurs environnementaux » -- l'ANPIHM considère que les personnes appelées « personnes handicapées » sont en réalité des personnes confrontées à des « situations de handicap », situations générées par des obstacles environnementaux, c'est-à-dire des obstacles sociaux, culturels, architecturaux, voire législatifs et réglementaires, que la personne, en fonction de ses particularités ou de ses déficiences, ne peut franchir au même titre que tout citoyen.

Il n'y a pas une « unique situation de handicap », terme devenu générique, il y a des « situations de handicap » qu'il faut réduire une à une.

A ce titre, l'intégration des Résidences dans la Cité doit permettre de favoriser, soit individuellement, soit collectivement, l'accès à tous les aspects de la vie sociale et culturelle, qu'il s'agisse du droit de vote, de la participation au débat public communal, par exemple, de l'accès à la vie associative locale, de l'accès aux spectacles ou au développement de la création individuelle ou collective.

A ce titre, il faut agir activement pour à réduire la fracture numérique, véritable situation de handicap qui touche de nombreuses personnes handicapées ou non.

Engagement n°10

Respecter l'épanouissement de la personne dans sa vie affective, amoureuse, sexuelle et dans sa parentalité, le cas échéant.

A la différence d'autres pays, le débat entourant la question d'une aide à la sexualité n'est pas tranché sur le plan législatif en France. Pour autant, l'Association, sous réserve de la certitude d'une bientraitance avérée et d'un respect mutuel indispensable, ne s'autorise pas à condamner catégoriquement la recherche et la revendication qu'expriment de nombreuses personnes dites handicapées à ce sujet.

En revanche, elle affirme qu'en toute circonstance au sein de ses établissements, le parcours individuel de chacun.e dans sa vie affective, amoureuse, sexuelle et dans sa parentalité doit être respecté par tous les acteurs qui composent la petite collectivité que représente chaque Résidence.

Sauf à constater et dûment dénoncer un risque avéré d'abus de faiblesse, l'Association s'interdit de formuler une quelconque préconisation morale à ce sujet.

AXE 2 / LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

Engagement n°11

La solidarité de chaque instant

En cela, il faut entendre que prime avant tout une bienveillance de chaque instant au regard de la vulnérabilité supposée ou réelle des personnes accompagnées, sans distinction de sexe, de couleur de peau, de culture ou de religion.

Amitié et Solidarité, telles sont les valeurs inscrites dans son logo, dès la création de l'ANPIHM.

Ces deux valeurs sont à la base des objectifs et des actions de l'Association. Elles expriment le **refus des discriminations** de quelque nature qu'elles soient et la reconnaissance de chaque personne au-delà de sa singularité éventuelle.

Elles traduisent la volonté de l'Association d'œuvrer à la suppression, et à tout le moins à la réduction, des situations de handicap vécues par plusieurs millions de nos concitoyens, et partant de participer à l'indispensable transformation sociale qu'un tel projet d'intérêt général suppose.

C'est dans cet esprit en particulier que l'ANPIHM soutient la formation continue des personnels à l'accompagnement des résidents accueillis pour adapter leurs compétences et mieux appréhender les positionnements devant conduire par l'accompagnement à l'autodétermination et à l'autoreprésentation des personnes. A cet effet, les dispositifs internes d'analyse des pratiques professionnelles sont indispensables, y compris en veillant en permanence à la prise en compte de la parole et souhait des personnes accompagnées.

Engagement n°12

Le respect du cadre démocratique dans l'action revendicative

Evoquer dans le cadre d'un Projet Associatif Médico-Social, le respect du cadre démocratique mais aussi de l'action revendicative, c'est rappeler fermement que si l'ANPIHM défend les principes fondateurs de la vie démocratique, Déclaration des droits de l'homme, Constitution et légitimité des élus, elle s'autorise dans le cadre du débat contradictoire qui fait vivre la démocratie indispensable au vivre ensemble, à porter les revendications, les souhaits et les aspirations des citoyens dit handicapés.

A ce titre, **elle promeut les espaces démocratiques** qui permettent le respect de la parole des personnes accueillies dans ses Etablissements. A ce titre, chaque instance, celles des usagers, celles des professionnels, doit être protégée, développée et soutenue, y compris lorsque le débat qui les anime peut-être susceptible de pointer des contradictions internes qu'il faut savoir dépasser collectivement et individuellement dans un souci permanent de progrès.

Dans le même temps, réfutant toute discrimination d'origine, culturelle ou religieuse, garante de l'esprit de la Loi de 1905, elle affirme que seule la personne et ses besoins humains doivent être pris en considération dans l'action médico-sociale qu'elle porte.

L'ANPIHM entend associer les personnes sur les aspects institutionnels des Résidences même s'ils peuvent paraître a priori abstraits, les informer sur le financement et les obligations de celles-ci tel que défini par le Code de l'Action Sociale et des Famille, permettant ainsi de développer leurs savoirs expérientiels et de trouver ainsi leur place de citoyen dans l'exercice de leurs droits et de leurs devoirs.

Engagement n°13

Défendre une bientraitance de tous les instants de la vie

Valeur incontournable de l'Association, nous revendiquons sans contestation possible que la personne dite handicapée ait la garantie au sein de nos résidences, tout comme dans la société en général, de ne subir aucun acte maltraitant ou d'abus de faiblesse en raison de sa vulnérabilité.

Pour ce faire, le processus d'alerte doit être permanent. Il doit faire partie de la vigilance de chaque instant de la vie, qu'il s'agisse des professionnels internes ou externes à chaque Résidence ou au domicile de la personne si elle n'est pas en Etablissement.

Par-delà, ce processus d'alerte légal, voire renforcé si nécessité au sein de nos Etablissements, il est entendu que l'Association se réserve, y compris aux côtés de la personne dite handicapée qui serait concernée par un abus de faiblesse ou un acte maltraitant, d'agir sur le plan pénal.

Engagement n°14

Garantir la bientraitance et les recours nécessaires en cas de manquements

Aspect fondamental de l'accompagnement, la bientraitance doit être au cœur de chaque action, geste ou parole envers les personnes accueillies.

Au-delà de la légalité du concept, de sa portée pénale éventuelle, tous les professionnels au sein des Résidences doivent être porteurs en permanence de ce qui doit être un réflexe humain, celui du respect de l'autre et de ses différences.

Il va de soi, en revanche, que les bénéficiaires doivent être aussi animés de la nécessité d'un respect mutuel de bon sens. Dans cet esprit, nulle ségrégation d'origine, de culture ou religieuse ne peut être acceptée au sein des Résidences de l'Association.

De ce point de vue, les Conseils de la Vie Sociale, en raison des modalités qui les régissent, constituent une forme de démocratie représentative essentielle, aussi bien pour la vie interne d'une Résidence, que comme facteur d'autodétermination et d'autonomie garant de bientraitance et de respect mutuel et du projet individuel des personnes.

C'est ainsi que doit être instituée « par et pour » les personnes accompagnées une « Charte Associative de la Bientraitance »

De même, la tenue régulière de « cafés citoyens », ou autre formule plus souple et moins formelle que les Conseils de la Vie Sociale, constitue un élément central dans la création et le maintien de la dynamique collective dans l'intérêt de l'organisation de la vie interne des Résidences, le cadre collectif devant permettre l'exercice et la construction du projet individuel de la personne, les aidants professionnels, bénévoles ou familiaux s'impliquant et le respectant.

Pour autant, il importe de renforcer la culture professionnelle des aidants par l'apport systématique de la formation, de l'analyse des pratiques afin d'amplifier la vigilance de tous les instants de la vie.

Pour garantir la bientraitance, comprenant le respect de la place et de la parole de chaque personne dite handicapée, l'Association s'engage résolument à ce que soit mise en œuvre de façon systématique avec rigueur dans chacune de ses résidences la procédure de signalement prévue par les pouvoirs publics et à donner, le cas échéant, les suites juridiques qui s'imposent.

Elle préconise, de surcroît, l'installation systématique d'une cellule de veille permanente au sein de ses Résidences conformément à la réglementation.

Vivre le handicap avec l'accompagnement du Département

Être en situation de handicap recouvre de nombreuses réalités, visibles ou invisibles.

Le Département accompagne les personnes en situation de handicap tout au long de leur parcours de vie. Ainsi, la Maison Départementale de l'Autonomie, avec ses points d'accueil présents sur l'ensemble du territoire héraultais, accueille au quotidien les personnes en situation de handicap et leur entourage pour les conseiller, les accompagner dans leurs démarches et surtout être à leur écoute. Les situations individuelles peuvent parfois être complexes.

Le Département s'engage pour un Hérault solidaire, où chacun peut se sentir épaulé quel que soit son chemin de vie.



Kléber Mesquida
Président du Département
de l'Hérault

Le Département a conçu le guide « Vivre le handicap » pour vous faciliter l'accès à l'information (aides, services, droits ...)



Connaitre ses droits : prestation de compensation du handicap (PCH), carte mobilité inclusion (CMI), autres allocations



Accompagner l'enfant dans son handicap : dépistage, scolarisation, transports, aides spécifiques



S'orienter vers la formation et l'emploi adapté



Choisir le logement approprié à son handicap : à domicile, en famille d'accueil, en établissement



Exercer ses droits et sa citoyenneté



Se déplacer



Nos points d'accueil départementaux



Guide consultable et téléchargeable ici
ou sur mda.herault.fr



Engagement n°15

Accompagner les personnes dites handicapées, agir pour réduire les situations de handicap

C'est aussi en assurant la sécurité des résidents ainsi que celle des professionnels qui les accompagnent au quotidien que l'on réduit les situations de handicap, c'est le postulat de l'Association.

Afin de réduire au maximum les situations de handicap et de favoriser le bien-être et la bienveillance des résidents, une attention particulière est apportée à leur lieu de vie et leur environnement, leur état de santé et l'état de la maintenance de leurs aides techniques.

Ainsi, conformément au Code de l'action sociale, l'ANPIHM est vigilante à ce que la sécurité des personnes et des biens soient assurés aussi bien pour les résidents que pour les salariés ou personnes extérieures.

Les équipements matériels de domotique, de manutention, de transport, les détections incendie, la sécurité alimentaire ou biologique sont au cœur de cette vigilance.

Les personnes dites handicapées présentent souvent une vulnérabilité particulière. Le manque de prévention, l'insuffisance d'accès aux soins se surajoutent à ces particularités au point de conduire à des situations de sur-handicap.

AXE 3/ GARANTIR LA CONTINUITÉ DE PARCOURS

Engagement n°16

Rechercher avec les personnes dites handicapées de nouvelles réponses à leurs besoins

Plus qu'un slogan ou une intention, accompagner les personnes dites handicapées dans un apprentissage à l'autonomie via des réponses adaptées et personnalisées doit être au cœur de nos préoccupations communes.

A cet effet, l'Association doit favoriser au quotidien l'accès des personnes à la vie de la Cité par leur participation, accompagnée en tant que de besoin, via des **réponses réellement adaptées et personnalisées**, à ses différentes expressions : emploi, bénévolat, culture, sport, activités de quartier, loisirs, vacances.

C'est au travers des accompagnements dans ces parcours de vie que les personnes dites lourdement handicapées peuvent tout à la fois mieux appréhender leurs potentialités tout en acceptant leurs difficultés intrinsèques et développer leurs capacités à trouver et à adopter des stratégies individuelles propres à chacun.

En fonction des besoins de chacun, un accompagnement de type socio-éducatif centré sur les apprentissages pourra être proposé afin de favoriser cette inclusion sociale, comme apprendre à gérer son budget, se déplacer, organiser sa vie quotidienne, faire des projets de travail, de sorties, ou encore de loisirs, gérer ses matériels techniques et son environnement.

Pour ce faire, un lien étroit et pertinent doit être mis en œuvre entre professionnels et pair-émulateurs, chaque fois que possible, y compris sans conflit de compétence dans l'intérêt des personnes accompagnées, avec la nomination, le cas échéant, d'un référent Pairémulation formé dans les établissements.

Engagement n°17

Être attentif et bienveillant lors des périodes de transitions de la vie, accident, deuil, vieillissement ...

Savoir accueillir et accompagner chaque nouveau moment de la vie est une mission de nos établissements. La sortie de l'Etablissement n'est pas conditionnée par une limite d'âge. Chacun peut y vieillir sereinement et y être accompagné au plus près de ses besoins.

Afin que les personnes avançant en âge puissent continuer à y séjourner, cela conduit l'Etablissement à adapter son projet vis-à-vis d'un certain nombre de résidents pour leur garantir la continuité et la sécurité de leur accompagnement dans la relation de confiance qu'ils ont nouée avec l'Etablissement, ses cadres et son personnel.

Le vieillissement des personnes en situations de handicap nécessite une observation fine de l'évolution de leurs situations, et par conséquent à mettre en œuvre ou à rechercher, avec les partenaires locaux des actions ciblées, autour de la santé, l'alimentation, les aides techniques, la participation à des activités occupationnelles ou des sorties adaptées.

Enfin, pour ceux et celles qui, parce que les Résidences auront atteint leurs limites en matière notamment de

soins médicalisés, devront intégrer un établissement spécialisé ; un travail de connaissance des structures et un accompagnement spécifique seront réalisés, y compris par convention avec des acteurs tiers si nécessaire (SAMSAH, SIAD...)

L'accompagnement à la fin de vie fait déjà partie de la réalité de nos établissements. A cet effet, les circonstances et le choix des personnes peuvent amener à l'obligation du recours aux dispositions de l'hospitalisation dite à domicile. Il importe que professionnels, résidents en aient conscience et que pour les premiers, la formation indispensable soit diligentée pour accompagner au mieux ces moments difficiles.

Engagement n°18

Agir collectivement avec les acteurs sociaux pour construire du commun

C'est ainsi que le choix original d'ouvrir des Résidences de petite envergure sises dans l'habitat social au sein de la Cité permet aux professionnels d'œuvrer dans un espace humain d'écoute et de dialogue favorisant le partage des expériences et des parcours, et partant le développement de leurs compétences indispensables à l'évolution de leur carrière.

Ainsi, les échanges au quotidien entre les personnes accompagnées et les personnes accompagnantes participent fortement à l'intégration sociale de tous et à la construction d'une société plus ouverte et plus solidaire.

En effet, sur la base de son expérience, l'ANPIHM cherche à mettre en œuvre autant que faire se peut les idées et les projets des personnes accueillies afin de favoriser l'autodétermination et l'autoreprésentation des personnes dans une participation sociale effective porteuse d'un effet émancipateur, et dont autonomie.

C'est ainsi que les Projets d'Établissements sont élaborés et réactualisés avec les résidents eux-mêmes, ce depuis la création de la première Résidence, en lien étroit avec les professionnels du champ médico-social qui les accompagnent dans leur projet de vie, mais aussi en recherchant et en construisant les liens utiles et nécessaires avec les acteurs sociaux de la Cité, chaque fois que possible.

Engagement n°19

Accompagner dans la durée le parcours de vie de la personne dite handicapée ou temporairement fragilisée, qui le souhaite

Mission première de l'Association, mais aussi confirmée par l'agrément délivré par les Pouvoirs Publics, l'Association s'engage et revendique que soit accompagnée dans la durée chaque personne, sans critère d'âge ou de vulnérabilité, dont le parcours de vie passe temporairement ou définitivement par un des établissements de l'Association.

Au-delà de la seule prise en charge administrative accordée par la puissance publique, il ne peut être question de laisser sans solution d'accompagnement une personne dite handicapée. Pour ce faire, il convient, dans le respect du projet de la personne, de sa libre parole, de veiller en permanence à ce qu'elle ne soit pas isolée et fragilisée.

C'est dans cet esprit que doit être aussi pensé l'accompagnement des personnes via l'accès aux soins, ces derniers faisant partie du parcours de soins de chacun.e, y compris temporairement.

La santé étant une ressource indispensable pour la vie quotidienne de chacun.e, un accompagnement **externalisé** à la santé est proposé, chacun.e étant libre de choisir les intervenants qu'il ou elle souhaite, dans le cadre de son projet d'accompagnement, pour apprendre à appréhender ses besoins, trouver les services, médecins et para-médicaux, bénéficier des campagnes de prévention, de soins psychologiques si besoin, ou encore de conseils de diététique ou du planning familial.

Ainsi le parcours de santé des personnes accueillies doit être l'objet d'attention spécifique, tant de la part des professionnels de l'Établissement qu'en relation (autant que possible) avec les intervenants médicaux ou paramédicaux hospitaliers ou libéraux qui interviennent auprès d'elles, y compris en les formalisant par convention tripartite, résident, établissement, professionnels.

La stratégie de l'Association sera de chercher des solutions afin de répondre aux besoins de soins et d'accès à la Santé des personnes accompagnées.

Pour autant, il importe qu'une coordination des soins indispensables soit organisée pour accompagner les parcours de santé, en respectant les souhaits des personnes et en s'appuyant sur leur expertise personnelle.

A ce titre, il ne peut être exclu que puisse être mise en œuvre, sous réserve de leur validation par les autorités de contrôles, de **nouvelles ressources humaines de coordination de soins qui permettront la mise en place et le suivi d'outils adéquats en matière de santé, que ce soit sur le plan du dossier de suivi médical accepté par le résident, la sécurisation du circuit du médicament, la mise au jour des documents de liaison d'urgence, la recherche des Partenaires de Santé, ou bien encore la coordination des soins des situations complexes en Santé et Santé Mentale avec les professionnels de soins du territoire.**

CONCLUSION TEMPORAIRE ...*

Ce Projet Associatif Médico-Social s'inscrit dans un contexte sous tension. Ce contexte est fortement marqué par un désengagement de l'Etat régalien depuis plusieurs années et un transfert de compétences aux Collectivités locales qui affirment en retour voir leurs dotations se réduire et constater une augmentation des bénéficiaires dans leur champs d'intervention. Il en ressort une inégalité sur les territoires d'implantation en général et en particulier pour l'ANPIHM présente seulement sur 4 départements.

Parallèlement, nous assistons à un bouleversement du secteur qui s'affirme dans le concept nouveau d'une transformation de l'offre. Elle prend plusieurs dimensions qui restent en débat, notamment autour des deux points suivants :

- Inclusion/Désinstitutionalisation, recours au libéral, à des prestataires privés,
- Réorganisation du secteur : coordination des parcours, pôles de prestations ou de modalités d'accompagnement diversifiés.

Dans le même temps, il ne peut être nié qu'une évolution des situations des personnes accueillies dans les ESMS est en cours avec davantage de difficultés comme un cumul de problématiques de santé incluant vieillissement, situations complexes, fragilité psychologique accrue ou besoins de soins sur le plan psychiatrique, précarisation des parcours de vie... etc.

Cette réalité impacte, il ne faut pas le réfuter, l'évolution des projets d'établissement et des fonctions, donc la formation des professionnels. **Face à cela, il importe d'être lucide et réaliste.**

La force de notre projet est de mettre au cœur de notre dispositif médico-social La Personne en affirmant qu'il faut des établissements médico-sociaux insérés durablement dans la Cité et de taille humaine. Ce choix originel ne dément pas aujourd'hui son importance et sa justesse. On ne peut parler d'inclusion réussie sans aborder la taille et la situation géographique d'un ESMS. Nous en sommes convaincus.

Pourquoi ? Mais parce que nous prétendons que ce cadre, en ce qu'il permet une qualité d'accompagnement, une proximité et une vigilance permanente conforme à nos valeurs, est de nature à protéger, accompagner et respecter la citoyenneté des personnes accueillies en raison de leur choix, de leur fragilité temporaire ou définitive.

La faiblesse, car il y en a une, c'est le débat du coût prétendument élevé de l'accompagnement que nous dispensons ! C'est un argument conjoncturel fort mais insidieux en ce sens qu'il ne met plus au cœur du dispositif La Personne, mais ce qu'elle coûte. Elle entraîne un glissement gestionnaire dont la pertinence n'est pas avérée.

Nous savons, en effet, que selon l'importance d'un « handicap » moteur, l'attribution d'une Prestation de Compensation du Handicap à hauteur des besoins réels de la personne, peut être plus important que le seul prix de journée ou la dotation allouée dans un de nos établissements.

Reste que la question ne peut être évacuée. Cela passe par une rigueur de gestion, à l'évidence, mais aussi, peut-être dans la capacité des acteurs associatifs, professionnels et bénévoles, à savoir se projeter dans la nécessité de repenser, voire de développer de nouvelles actions. Interventions et suivi à domicile des sortants, accueil de jour, mutualisations locales dans le cadre de logements regroupés ?

La liste n'est pas close et la créativité associative ne s'arrête pas à un contexte budgétaire, si rigoureux soit-il. C'est l'essence même d'un engagement humain...

Pour autant, lucidité et réalisme, c'est aussi constater la tendance au regroupement des acteurs associatifs au prétexte de réduire les coûts et un objectif, celui affiché de réduire le nombre d'opérateurs pour les financeurs.

Cette pression est réelle, il ne peut être question de l'ignorer, au risque de voir la créativité associative, la justesse de son combat s'étioler, voire se pervertir dans des mastodontes technocratiques.

Et la personne au cœur du projet, dirons-nous ? C'est une question essentielle qui en recoupe une autre implicitement. Doit-on résister à cette pression gestionnaire ? Doit-on s'allier ? A quel horizon ? Doit-on développer de nouveaux projets avec d'autres partenaires ?

La question est ouverte sans aucun doute et soumise à la sagacité de toutes et tous, militants, professionnels et, pourquoi pas, politiques, tant celle-ci pose en creux, au-delà d'une efficacité qui semble de bon sens, une évidence :

Un projet associatif pour qui et pour quoi ?**

**En attendant 2027 !*

***En fonction de l'évolution du cadre réglementaire !*



ANNEXE

Les Résidences (Foyers de Vie au plan administratif), volontairement de petite taille, sont les suivantes :

Résidence « Le Lizard ». Noisiel. 77. (création 05/1980).

Le Lizard dispose de 5 appartements (3 de 4 pièces, 1 de 5 pièces, et 1 studio) pouvant accueillir 9 résidents dont 1 en accueil temporaire.

Résidence « Le Logis ». Noisy-le-Grand. 93. (création 10/1981).

Le Logis dispose de 13 appartements (1 de 3 pièces, et 12 studios) pouvant accueillir 14 résidents dont 1 en accueil temporaire.

Résidence « Choisir Son Avenir ». Paris XIV. (création 12/1985).

Choisir Son Avenir dispose de 6 appartements (2 de 4 pièces, 2 de 3 pièces, et 2 de 2 pièces) pouvant accueillir 13 résidents dont 1 en accueil temporaire occasionnel.

Résidence « Les Gantelles – Les Fougères ».

« Les Gantelles ». Rennes. 35. (création 10/1991).

« Les Fougères ». La Chapelle-des-Fougeretz. 35. (création 10/2001).

Les Gantelles/Fougères dispose de 14 appartements (13 de 2 pièces et 1 studio) pouvant accueillir 14 résidents (6 et 8) dont 1 en accueil temporaire.

Merci

au Conseil Régional des Hauts de France, au
Conseil Régional d'Île de France, au Conseil
Régional D'Occitanie, au Conseil Départemental
de l'Hérault, au Groupe Dassault et à Kronimus,

pour leur soutien.

LES ADRESSES DE L'ANPIHM

Direction Générale . 6 Square du 8 mai 1945 - 35700. Rennes. TEL : 02 99 32 28 12

Présidence

Résidence « Les Princes de Condé. Hall B
30 Cours du Parc—21000. DIJON
TEL : 03.80.71.28.91. E-mail : contact@anpihm.org

Siège Administratif

6 Square du 8 mai 1945 - 35700. RENNES
TEL : 02.99.32.28.12
E-mail : cadre.siege@anpihm.fr

LES RESIDENCES

RESIDENCE LE LUZARD

3 Place du Front Populaire
77 186. Noisiel
TEL : 01 60 06 18 91
E-mail : direction.logisluzard@anpihm.fr

RESIDENCE LE LOGIS

2 Allée George Sand
93 160. Noisy-le-Grand
TEL : 01 43 05 82 39
E-mail : direction.logisluzard@anpihm.fr

RESIDENCE LES FOUGERES

1&3 Allée de la petite Pécherel
35520. La Chapelle des Fougeretz
TEL : 02 99 13 02 05
E-mail : direction.gantelles@anpihm.fr

RESIDENCE CHOSIR SON AVENIR

48 Avenue Jean Moulin
75 014. Paris
TEL : 01 45 45 58 99
E-mail : direction.csa@anpihm.fr

RESIDENCE LES GANTELLES

16 Rue Franz Heller
35 700. Rennes
Tel : 02 99 36 87 57
E-mail : direction.gantelles@anpihm.fr

LES DELEGATIONS REGIONALES ET DEPARTEMENTALES

17 - CHARENTE MARITIME

Déléguée : Mlle Pello
3 allée des Mésanges 17100. Saintes
TEL : 05.46.92.23.47

21 - CÔTE D'OR. BOURGOGNE/FRANCHE-COMTE

Délégué : Vincent Assante
Résidence « Les Princes de Condé. Hall B.
30 Cours du Parc. 21000. Dijon
TEL : 03.80.71.28.91. E-mail : contact@anpihm.org

26 - DRÔME

Déléguée : Joselyne Georget
Point de Quart. 26150. Aix en Dios
TEL : 04.75.21.80.58. E-mail : joselynecompany@gmail.com

31 - HAUTE GARONNE - MIDI PYRENEES

Déléguée Régionale : Christianne Rouaix
Résidence Vivaldi . Entrée B. Appt.19. Toulouse. 31300
TEL : 09.53.54.09.72

34 - HERAULT

Déléguée : Leïla Baude
5, Impasse Ducrés. 34230. Saint Pargoire.
TEL : 04.67.98.75.91.

35 - ILLE-ET-VILAINE. BRETAGNE

Délégué : Jean Régionale
6, Square du 8 mai 1945. 35700. Rennes
TEL : 02.99.32.28.12

59 - NORD. 62 - PAS-DE-CALAIS

Délégué : Reynald Nowak
3, Rue des Cour Is. 62161. Etrun
TEL/FAX : 03.21.48.98.74

60 - OISE

Délégué : Pierre Sachet
2, Rue de Vianden. 60200. Compiègne
TEL : 09 77 83 10 29
E-mail : anpihm@pierre-sachet.fr

75 - PARIS. ILE-DE-FRANCE

Délégué : E enne Doussain
3, Rue Lucien Sampaix. 93160. Noisy-le-Grand
TEL : 01.60.06.18.91. E-mail : anpihm@wanadoo.fr

95 - VAL - D'OISE

Délégué : Charles Koskas
11, Rue des Châteaux Brûloirs. 95v200. Cergy
E-mail : delegueanpihm95@gmail.com



JUSTE

UNE RÉGION ACCESSIBLE À TOUS

La Région Occitanie / Pyrénées-Méditerranée est engagée pour l'égalité des chances et des droits. Elle investit au quotidien pour que le handicap ne soit plus synonyme d'exclusion.

**C'EST EN NOUS, C'EST ICI
OCCITANIE**

laregion.fr 





HANDICAP LA RÉGION SE MOBILISE

Région
Hauts-de-France

MISE EN ACCESSIBILITÉ DES GARES

ascenseurs, plateformes élévatrices

Vie Scolaire

Lycée Professionnel et Collège

Enseignement

AMÉNAGEMENT DES LYCÉES, DES INTERNATS ET DES CFA

postes de travail, rampes d'accès,
signalétique en braille

SOUTIEN À
HANDICAP TV,
RECONNUE COMME
LA PREMIÈRE CHAÎNE DU
HANDICAP EN FRANCE.



SOUTIEN À LA PRATIQUE DU HANDISPORT ET DU SPORT SANTÉ

0 800 02 60 80

Service & appel
gratuits

hautsdefrance.fr

