



CAP 2030

PROJET ASSOCIATIF

INSTITUT CAMILLE MIRET
2025 / 2029

icm

Institut Camille Miret

Association à but non lucratif
santé mentale, handicap, inclusion

 **FEHAP**
Santé Social - Privé Solidaire



Nous avons le plaisir de partager avec vous le projet associatif de l'Institut Camille Miret.

Pour la première fois, il a été élaboré avec la participation des membres de l'Association, du Conseil d'Administration, des partenaires, des patients et résidents, des représentants des Usagers (CDU et CVS) et des salariés.

Issu d'une vision collective partagée, ce projet associatif, que nous avons voulu fédérateur, est un véritable outil de communication.

Il permettra à tout un chacun de contribuer au développement de l'ICM en représentant et en défendant les intérêts de notre secteur privé solidaire.

Ici, vous l'aurez compris, l'ICM n'est pas un simple gestionnaire mais bien une institution qui porte des valeurs historiques et qu'il est essentiel de rappeler : **Humanisme, Respect et Responsabilité**. C'est en s'appuyant sur ces valeurs fondamentales et fondatrices que sont déclinés les axes futurs de l'ICM :

- **Améliorer** de façon continue la qualité de l'accompagnement et la prise en charge des personnes dans le respect de leurs droits, leur autonomie et de leur autodétermination ;
- **Développer** et faire connaître les potentiels et la créativité de l'ICM auprès des acteurs et de la population du Lot, assurant ainsi la pérennité de l'association ;
- **Soutenir** l'engagement des professionnels.

Conforter, transformer, innover, mais aussi identifier les missions et le rôle de la gouvernance afin qu'ensemble nous puissions faire face aux défis qui se présentent.

Vous renouvelant nos remerciements pour votre engagement, nous espérons que vous aurez autant de plaisir à lire et à vous approprier le projet associatif de l'Institut Camille Miret, que nous avons eu à l'élaborer.

Bien cordialement,

Régine Lassale
Présidente

Frédérique Yonnet-Query
Directrice Générale

Directeur de la Publication : Régine Lassale
Rédaction : Bureau de l'Association Institut Camille Miret
Réalisation : COMPOSIT
Crédit photos : Freepik / Adobe Stock / Institut Camille Miret
Reproduction même partielle interdite, sauf autorisation



SOMMAIRE

- 04 Introduction
- 06 Organisation de l'association
- 08 Les valeurs que nous portons
- 12 Les défis qui nous sont posés
- 13 Les objectifs qui permettent d'y répondre et de remplir nos missions
- 14 Les axes qui en découlent
- 15 Le plan d'action
- 16 L'ICM en tant qu'Institution
- 22 Les personnes soignées et leur entourage en tant que bénéficiaires
- 24 Les professionnels, acteurs de la réussite du projet associatif
- 26 Qui sommes-nous ? / Notre histoire
- 30 L'ICM sur l'ensemble du département
- 33 L'ICM en quelques chiffres
- 34 La gouvernance de l'Institut Camille Miret



icm
Institut Camille Miret
Association à but non lucratif
santé mentale, handicap, inclusion

INTRODUCTION

AU
MOYEN
ÂGE



• Un lieu d'engagements avec une abbaye dans laquelle 30 Abbesses successives ont fait vivre la règle de St-Benoit pendant 550 ans jusqu'à la Révolution française.

DEPUIS
1835



• Un lieu de soins psychiatriques ensuite jusqu'à nos jours, créé par « Frère Hilarion » en 1835, premier « patient expert ». Il avait été lui-même interné à Charenton et avait voulu créer un lieu de soins psychiatriques différent sous la forme d'un « asile médico agricole ». C'est dans celui-ci que cohabiteraient l'approche républicaine (Loi 30 juin 1838 « des aliénés » imposant un établissement asilaire par département) et l'organisation des soins.

La vocation du présent projet associatif

Leyme lieu d'expérimentations » avec Camille Miret, directeur de 1877 à 1905 et ingénieur de métier, qui modernisa le site afin d'en faire **un lieu de pratiques nouvelles** avec des tentatives comme celles de créations de liaisons du site par train ou de centrale hydraulique, qui ne verront pas le jour, mais aussi et surtout, des réussites dans la mise en place de méthodes modernes agricoles permettant à l'asile de devenir « **Maison de santé médico-agricole** ».

On était ainsi à Leyme en 1906 en train de considérer les « aliénés » comme des personnes aptes à des activités manuelles et éducatives dans un environnement religieux de soins (la Congrégation de Gramat les assurera jusqu'en 1945). Il y avait alors 750 patients à Leyme.

Il faut signaler qu'à partir de 1952 **le traitement des maladies mentales évolue** sensiblement puisque l'on passe de l'enfermement thérapeutique à l'application de traitements par médicaments psychotropes permettant d'envisager des soins ambulatoires et de développer une réadaptation sociale.

Pour compléter la présentation des spécificités, il faut indiquer que la structure juridique de cet établissement

fut celle d'une société anonyme de 1906 à août 1976.

La transformation de la société anonyme en association 1901 à but non lucratif date de 1974 et le nom Institut Camille Miret de 1992.

**ÊTRE PRÉSENTS
ET ACTIFS DE MANIÈRE
INCONDITIONNELLE AUPRÈS
DES PERSONNES MALADES,
VULNÉRABLES ET LEURS PROCHES,
QUELLE QUE SOIT LEUR SITUATION,
DANS LES AXES DE PSYCHIATRIE,
SITUATION DE HANDICAP,
SANTÉ MENTALE, AU CŒUR
DU TERRITOIRE
DU LOT.**

De droit privé, le statut juridique de l'ICM fut celui de Participant au Service Public Hospitalier (PSPH) puis Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) pour le centre hospitalier Jean-Pierre Falret. L'association adhéra très tôt, en 1990, à la fédération privée solidaire FEHAP. Dire que nous sommes à Leyme sur un **lieu d'hybridation** relève donc du pléonasme....

L'évolution récente, au XXI^{ème} siècle, de l'Institut a consisté à **poursuivre le déploiement sur le département du Lot de sites et de services ambulatoires psychiatriques et de santé mentale** assurant une proximité avec les patients et les familles et aussi à se développer fortement et rapidement dans le secteur médico-social, avec la création et la reprise de différents établissements et services tels que des MAS (Maison d'Accueil Spécialisée), IME (Institut Médico Educatif), SESSAD (Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile), SSIAD (Service de Soins Infirmiers À Domicile), SMR (Soins Médicaux et de Réadaptation), etc.

La partie historique du projet associatif permettra d'approfondir l'histoire de l'ICM, mais il était important de présenter ici la formidable dynamique développée depuis plusieurs siècles. Il convient désormais de se poser tous ensemble et de procéder à une évaluation de ce qui s'est passé depuis quelques années, d'en appréhender, comprendre et partager les effets et de se projeter ensemble vers un futur consensuel qui inclut les éléments extérieurs qui s'imposent actuellement à nous (**réforme de la psychiatrie**).



ORGANISATION de l'association

Identification et rôle de la gouvernance

La dynamique entre l'implication institutionnelle et l'approche associative privée au sein de l'ICM.

L'implication du Conseil Départemental dans la propriété et dans la vie du site de Leyme par le rachat des locaux à la Société Anonyme, puis leur mise à disposition de l'association ICM est un fait. Elle explique la présence institutionnelle de 4 représentants au sein du Conseil d'Administration ainsi que le prévoient les statuts. Cette présence a été et reste bénéfique dans l'accomplissement de la mission de service public de l'ICM et dans son développement, mais elle trouble sans doute l'approche associative privée lotoise que l'ICM souhaite porter depuis 1974.

En effet, alors que l'institut rayonne aujourd'hui sur tout le département depuis la loi du 30 juin 1838, les représentants des collectivités locales et départementales restent ceux des lieux historiques du Nord-Est du département du Lot.

Le rayonnement actuel de l'ICM sur l'ensemble du département s'exprime dans son développement de sectorisation en psychiatrie ainsi que sur le champ médico-social et il est nécessaire que la gouvernance de l'association porte cette évolution attendue par les pouvoirs publics (développement de l'ambulatoire, des services de proximité et de « l'aller vers ») et par les patients, les personnes accompagnées et leur famille. L'autoreprésentation dans la gouvernance de l'association est un sujet important pour l'ICM afin de lui donner la pleine légitimité grâce à une représentation équilibrée des différentes parties prenantes. Une évolution des statuts doit être envisagée sur ces différents points.

La laïcité de l'association est finalement assez récente (1945) après plusieurs siècles de présence religieuse, notamment dans la gestion des soins depuis 1835. L'agencement des bâtiments et de certains locaux en témoigne encore aujourd'hui. Des travaux importants de modernisation et de mise aux normes de sobriété énergétique ont été réalisés et devront se poursuivre dans les années à venir. Il reste de ces années un élan humaniste réel qui constitue une force pour l'ICM. Il est clair que l'association remplit désormais une mission d'intérêt général et qu'à ce titre elle revendique une laïcité affirmée.

La coexistence entre une direction laïque et la communauté religieuse au sein d'une société anonyme est sans doute un peu à l'origine de la difficile émergence d'un fonctionnement équilibré entre la gouvernance représentée par la présidence et la dirigeance portée par la Direction Générale. La situation est désormais apaisée sur la base d'une confiance et d'une délégation. Il convient maintenant de créer et d'installer un siège social ainsi que le prévoit le Contrat pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) en signature avec l'ARS (Agence régionale de Santé) pour que soit officialisée l'unité administrative porteuse des secteurs sanitaires et médico-sociaux de l'ICM.



PLUS DE
300 RÉPONSES
ONT MONTRÉ QUE
LES FORCES VIVES ÉTAIENT
AU RENDEZ-VOUS ET
IL EN EST LARGEMENT
TENU COMPTE
DANS LE PROJET
ASSOCIATIF.

Équilibrer les ressources et valoriser les forces vives pour un rayonnement durable.

Le choix du statut d'Association plutôt qu'un statut public ou privé commercial ne fut pas neutre et il convient pour la gouvernance de s'interroger sur le rayonnement qu'elle entend donner à la vie associative et citoyenne représentée par ses adhérents ; et aussi sur le mode de financement de ses propres actions en recherchant d'éventuelles ressources alternatives à celles de nature publique qui lui permettent actuellement de remplir les missions liées à ses autorisations. Les difficultés liées notamment au sous-financement actuel, rend ce sujet non pas polémique mais évident si l'ICM veut rayonner sur l'ensemble du département du Lot. À voir comment le mettre en œuvre.

Il n'est pas possible à ce niveau de réflexion et avant d'aborder le sujet des valeurs qui animent nos réflexions et actions, d'ignorer les forces vives que sont les équipes médicales, soignantes, administratives et techniques.

Il appartient au bureau, au conseil d'administration et à la direction générale de continuer d'exprimer leur reconnaissance sous forme de salaires et de conditions de travail, mais aussi de soutien dans les questionnements éthiques et déontologiques pour que les valeurs portées par l'ICM vivent au quotidien. C'est en ce sens que fut décidé, avant d'entreprendre les travaux du projet associatif, de consulter l'ensemble des salariés sous forme

d'un questionnaire portant sur des sujets stratégiques et opérationnels dans le présent et dans le futur.

En 2023, un questionnaire adapté fut également proposé aux administrateurs, aux personnes accompagnées, aux professionnels et aux partenaires.

LES VALEURS

que nous portons



L'HUMANISME



LE RESPECT



LA RESPONSABILITÉ

Il nous semble important d'en définir les points de repères qu'ils sous-tendent.





L'HUMANISME

Placer la personne au centre de ses préoccupations paraît évident, tout autant que considérer la personne comme sujet de droit et non pas comme objet de soins.

Et pourtant l'histoire de la psychiatrie et de la santé mentale montre que longtemps l'aliéné constituait un danger dont il fallait se protéger en l'enfermant ou en l'entravant dans une camisole, qu'elle soit chimique ou matérielle, et ce « pour son bien ». Les films « Vol au-dessus d'un nid de coucou » et « Le bal des folles » sont dans toutes les mémoires. Il fallut un véritable mouvement humaniste de fond pour sortir de ce dogme sur la dangerosité des aliénés et des rebelles. **L'humanisme éclairé permet de sortir de la peur qu'inspire la maladie mentale.**

À l'ICM, l'humanisme a toujours existé qu'il soit d'inspiration religieuse ou laïque. Basée sur la solidarité instinctive et fondamentale, cette valeur a traversé les siècles bien avant l'apparition du mot « malade » qui constitua la reconnaissance d'un statut aux yeux de la société. Et il fallut les lois de 2002 pour qu'apparaisse la Personne, puis récemment le Citoyen...

C'est au nom de cet humanisme que **plus de 1 000 personnes, ainsi que de nombreux résistants, furent aidés, accueillis, nourris à Leyme pendant la Seconde Guerre mondiale par les religieuses, les équipes et la direction de l'époque.**

Pour qu'il y ait « Humanisme », il faut que s'exprime l'instinct de protéger le plus faible, mais aussi de pouvoir considérer l'Autre comme digne d'intérêt et non comme un être dont il faut se préserver. C'est là le rôle de l'instruction, de la culture sous forme « des Humanités » qui associent philosophie, sociologie, histoire... C'est aussi le rôle de la Morale en tant qu'ensemble de règles de bonne conduite et plus récemment pour notre secteur l'Éthique, telle que définie par Ricoeur, en 1991, descendant éclairé d'Aristote...

Cette valeur n'est pas relative, mais absolue en ce qu'elle promeut la personne dans sa plénitude avec en corollaire l'inconditionnalité du soin dans ses dimensions « soigner » et « prendre soin ».

Les théories et les dogmes ne tiennent plus et doivent être abandonnés pour lui permettre de s'exercer. Cette approche est très exigeante pour les professionnels car elle demande une grande disponibilité, une connaissance, un savoir-être et un savoir-faire de tous les instants.

**« L'HOMME
EST SANS DOUTE
ASSEZ PEU SAINT,
MAIS L'HUMANITÉ
DANS SA PERSONNE
DOIT ÊTRE SAINTE
POUR LUI »**

Emmanuel Kant

Cela induit pour l'institution la mise en place d'évaluations, de groupes d'évaluations des pratiques, de dispositifs de soutien et une qualité de travail sans faille.

La crise sociale et institutionnelle, ou encore le burn-out ou brown-out, interviennent lorsqu'il y a rupture entre ce que les salariés donnent d'eux-mêmes et leur capacité à se ressourcer. L'équilibre entre le souhaitable et le possible constitue le travail permanent de la direction, des médecins et de l'encadrement avec le soutien de la gouvernance associative.

L'Humanisme étant universel, il n'est donc pas limité géographiquement à Leyme. Il est alors naturel que les professionnels soient au plus près des personnes malades ou handicapées dans une démarche « d'aller vers » et aussi d'accompagnement de ces personnes dans leur parcours de vie sur le département du Lot. C'est ce qui explique et justifie l'évolution observée ces dernières années dans l'organisation du Centre Hospitalier Jean-Pierre Falret et des établissements médico-sociaux de l'ICM.

LE RESPECT

Cette valeur est souvent appelée à la rescousse par les personnes ou groupes de personnes qui s'estiment bafoués dans leurs droits ou dans leur intégrité.

C'est donc une construction préalable qu'il est nécessaire de faire pour que le sujet constitué par des droits, des sentiments ou des dogmes puisse prétendre à cette reconnaissance. S'agissant du malade, patient, usager, l'altérité est de mise et seule importe la prise en compte de la personne en tant que telle, détachée de la maladie ou du handicap. C'est sans doute là que peut résider la difficulté dans le domaine de la psychiatrie et la santé mentale.

L'histoire de l'ICM montre l'évolution des droits de la personne, parfois contre la société elle-même, car reconnaître l'Autre suppose quelque part d'accepter de baisser la garde et de laisser de côté les préjugés et les éléments du « prêt à penser ». C'est donc un travail permanent, d'autant que, dans la relation soignant/soigné ou accompagnant/accompagné, il n'y a pas automatiquement égalité des droits ou de place, ni réciprocité. Ou tout au moins, ce rapport équilibré est à construire au préalable. C'est là la grande force des soignants et éducatifs de savoir construire cette altérité et respecter les personnes en leur qualité de membres de la société ayant les mêmes droits que tous.

La notion d'autodétermination fait actuellement son chemin dans le secteur du handicap en ce qu'elle se base sur le postulat que la personne porteuse de handicap peut, avec la compensation qui lui est due, définir son propre devenir

sans « prise en charge ». Il devrait et pourrait en être de même dans le monde de la psychiatrie et de la santé mentale.

La valeur Respect s'applique aussi dans l'Institution au sens « Fondation », « base » de la vie en communauté.

Respect de la Constitution ou de la Loi bien sûr, mais aussi respect des normes professionnelles et ordinales (déontologie), morales (éthique) ou encore sociales (coutumes, conventions). Il est donc important de les connaître, de les faire vivre, de les discuter, voire de les remettre en question quand cela est nécessaire et possible afin qu'elles remplissent leurs fonctions du « bien vivre ensemble dans un respect mutuel ». Au sein de l'ICM, le rôle de chacun est défini (ou devrait l'être) par une organisation qui donne du cadre pour l'action de chacun au service du collectif (la mission).

Bien évidemment, et c'est la force d'une association, les statuts et règlements ne figent pas tout et servent de référence au dialogue et au consensus, sur la base de l'écoute et du respect mutuel. C'est pourquoi la communication, permettant la connaissance commune, occupe et occupera une place de plus en plus importante au sein de l'ICM. Par ailleurs, la démocratie à l'ICM s'appuie sur des instances qui entendent occuper pleinement leurs places respectives, qu'elles relèvent du statut associatif ou du code du travail.



LA RESPONSABILITÉ

L'ICM assume pleinement ses missions de service public et a conscience d'utiliser pour ce faire des fonds publics.

Cela lui donne des obligations et des droits : rendre compte des réalisations aux autorités de tarification, avoir une organisation efficiente garantissant leur bonne utilisation et consacrer l'ensemble des budgets à la réalisation de son engagement auprès des patients et des personnes accompagnées dans ces différents établissements et services permettant aux administrateurs et à la direction générale de pouvoir revendiquer des allocations budgétaires à la hauteur des besoins des patients et personnes accompagnées, de leur famille, des médecins et des salariés sous forme contractuelle (CPOM) ou décisionnaire, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD).

La nature de droit privé de l'association donne une souplesse dans le fonctionnement et dans l'utilisation des budgets et cela se fait au bénéfice de la mission d'intérêt collectif (ESPIC).

D'une manière plus large, si l'on dit que l'ICM prend ses responsabilités, c'est en partie au sens de « l'éthique de responsabilités » telle que Max Weber l'a développée. Tournée vers l'atteinte du but, l'éthique s'attache aux moyens à mobiliser pour ce faire. Elle s'appuie sur la prévision et la prédiction.

C'est en ce sens que l'ICM, en sa qualité d'employeur, est responsable vis-à-vis des salariés en ce qu'elle engage tous les moyens en son pouvoir pour une juste rémunération et pour une amélioration continue des conditions de travail.



La réciprocité est assurée par le contrat de travail qui porte engagement et loyauté des salariés vis-à-vis de leur employeur. L'appartenance de l'ICM à la FEHAP lui permet de disposer d'une approche nationale et d'une collégialité régionale qui donnent par contre coup aux salariés plus que les effets d'un contrat de travail en leur offrant un engagement citoyen pour la cause associative humaniste portée

par l'association et une possibilité de s'épanouir dans leur métier.

L'approche du « secteur privé solidaire » résonne au sein des établissements et services de l'ICM et est portée par la présidente, les administrateurs, la directrice générale et l'ensemble des équipes.

La responsabilité s'exerce également à l'égard de la population du Lot à travers l'offre de soins qu'elle a développée dans les territoires selon ses autorisations et agréments et c'est là son rôle politique qu'elle assume en partenariat et bonne intelligence avec les élus et institutions politiques locales, départementales et régionales ainsi qu'avec l'ensemble des partenaires publics et associatifs.

Enfin, chaque professionnel de l'ICM se sent responsable dans son engagement vis à-vis des patients qu'il prend en charge et des personnes handicapées qu'il accompagne. C'est bien ce qui ressort du questionnaire envoyé auprès de chacun d'eux et c'est au nom de cet engagement que des exigences sont formulées auprès de l'ICM pour pouvoir le remplir au mieux. Les médecins qui ont prêté le serment d'Hippocrate ont une responsabilité d'un autre ordre aussi bien à titre individuel auprès des patients (diagnostic et prescription) qu'au sein des équipes et vis-à-vis de la direction et du bureau de l'association.



Les DÉFIS posés à ICM

La réforme de la psychiatrie et de la santé mentale (décret 2021-1255 du 29 septembre 2021) et ses conséquences pour l'ICM.

- L'impact porte évidemment sur la dotation populationnelle (80% des financements) dans un département peu peuplé et dans lequel les distances entre les différentes villes sont augmentées par des routes tortueuses. L'offre de soins se doit d'être au plus proche des populations, mais cela a un coût dont la couverture budgétaire n'est pas assurée à ce jour. En effet, le rééquilibrage des financements entre les différents départements pourrait se faire au détriment des moins peuplés, ce qui n'est pas entendable. Pour pallier

en partie cette difficulté, l'ICM va continuer à développer les partenariats afin de mutualiser les locaux et les ressources humaines (Centre d'Accueil et de Crise au CH de Cahors par exemple) et aussi accroître sa participation aux actions de prévention (Contrats Locaux en Santé Mentale, Projet territorial de Santé Mentale, actions d'éducation thérapeutique, notamment). Cela ne sera pas suffisant mais la reconnaissance des spécificités de la file active en activités ambulatoires (15% du budget annuel) et activités spécifiques (5%) sera déterminante.

L'évolution des besoins et des représentations sociétales.

- **Par ailleurs, améliorer de façon continue la qualité des prises en charge et accompagnements** des personnes dans le respect de leurs droits, autonomie et autodétermination offrira les bienfaits pour les populations couvertes et permettra d'obtenir des compléments de financement au titre de la qualité.

- **Il s'agit également de renforcer la sensibilisation à l'impact de l'environnement sur la santé mentale.** Il n'est plus possible de réduire la santé aux soins prodigués et la part de l'écosystème dans l'équilibre de chacun doit être reconnue et prendre toute sa place dans notre système de santé lotois.

- **À l'occasion de la réorganisation géographique des activités de l'ICM, il est important de mieux graduer la structuration des services en fonction des besoins et des pathologies des personnes.** Il s'agit par là de favoriser l'accomplissement de chaque patient et personne accompagnée, ainsi bien sûr que des professionnels. Travail important souhaité par tous, il ne pourra se faire efficacement que sur une base consensuelle et partagée.

- **Dans le même ordre d'idées, il s'agit de faire participer plus activement les personnes à la gouvernance en fonction de leurs possibilités.** La question de l'autoreprésentation des patients, des personnes accompagnées et de leur famille sera posée lors de la révision des statuts de l'association.

- **Les professionnels de l'ICM font preuve de créativité et d'actions novatrices au bénéfice des patients et des personnes accompagnées au quotidien** sans que cela soit suffisamment mis en exergue tant en interne qu'en externe. Et pourtant, leur diffusion et leur présentation permettraient de « dédramatiser » la psychiatrie qui reste encore aujourd'hui sujet de peur. La santé mentale doit être toujours plus accessible au moment où les effets néfastes de la crise COVID pour les jeunes et les personnes âgées sont révélés et que plus que jamais elle est mise à contribution. La déstigmatisation est en marche et les actions de communication commencent à produire leurs effets (comme en témoigne l'affluence lors des manifestations organisées en 2024).



La valorisation des pratiques existantes et leur développement.

- **L'Institution ICM devrait pouvoir bénéficier de son statut d'association privée solidaire à but non lucratif.**

Ce modèle, outre qu'il est vertueux, permet d'avoir accès à des aides et contributions diverses au bénéfice des personnes accompagnées et des patients. Le sondage réalisé à l'appui du présent projet associatif montre la méconnaissance voire la confusion avec le statut public ou, plus grave, avec le secteur lucratif.

Il n'y a pas de capital ni d'actionnaires à rémunérer et si l'ICM remplit les mêmes missions que l'hôpital public, il n'est pas enfermé dans les mêmes contraintes. Le conseil d'administration est composé de citoyens de la vie civile qui souhaitent s'engager, tout comme ailleurs, certains se font élire pour exercer un mandat dans les collectivités territoriales ou nationales. Il nous faut promouvoir ce modèle privé solidaire à but non lucratif auprès de toutes les personnes concernées en interne (administrateurs, salariés, patients et personnes accompagnées, familles), auprès des élus et de la population du Lot.

- **Les affres actuelles traversées par la CCUE (Convention Collective Unique Étendue) ne doivent pas faire oublier la volonté des parties de sortir d'un système de classifications historiques qui ne tient pas compte de la réalité des métiers ni de la façon dont le salarié les investit.**

L'évolution se fait uniquement par ancienneté ou promotion. Nul doute qu'un résultat satisfaisant pour tous sortira in fine de la négociation avec à la clef une revalorisation des bas salaires et la possibilité pour les employeurs de reconnaître l'engagement du salarié (formation, gestion de projets, prise de responsabilités transversales).

- **C'est dans cette optique que l'ICM développe et souhaite développer plus et mieux les compétences (formations, nouveaux métiers) et aussi le pouvoir d'agir des salariés (travaux de recherches, élaboration de projets, expérimentation et innovation).**

- Plébiscitées dans le questionnaire, **la qualité relationnelle dans les équipes**, la qualité de vie et les conditions de travail, la recherche de sens au travail constituent les bases fondamentales de ce projet associatif.

- Enfin et non des moindres, **il convient de ne pas oublier la révolution digitale**, numérique, intelligence artificielle en cours qui a/va avoir des conséquences considérables à tous les niveaux et pour tous. Le sujet est transversal et irriguera l'ensemble des sujets traités dans le présent projet associatif.



Les **AXES** de l'institution qui en découlent

Conforter, Transformer, Innover... Pour pérenniser les missions de l'ICM au bénéfice des personnes.

Les objectifs qui permettent d'y répondre et de remplir nos missions

1

Améliorer de façon continue la qualité de l'accompagnement et la prise en charge des personnes dans le respect de leurs droits, leur autonomie et de leur autodétermination :

- **Accroître** notre participation aux actions de prévention (Contrat Local en Santé Mentale (CLSM) Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), Semaines d'Informations en Santé Mentale (SISM) et éducation thérapeutique)
- **Renforcer** la sensibilisation à l'impact de l'environnement sur la santé mentale
- **Renforcer** la participation des personnes accompagnées dans la vie des établissements et dans l'élaboration des projets
- **Promouvoir** les dispositifs de pair-aidance
- **Adapter** la graduation de l'organisation de l'ICM en fonction des besoins de la personne

2

Développer et faire connaître les potentiels et la créativité de l'ICM auprès des acteurs et de la population du Lot assurant ainsi la pérennité de l'association :

- **Promouvoir** le modèle associatif privé solidaire porté par l'ICM
- **Mettre en valeur** les pratiques innovantes
- **Optimiser** les partenariats pour élaborer des projets au plus près des besoins du territoire
- **Accentuer** la politique de communication auprès des décideurs et de la population

3

Soutenir l'engagement des professionnels :

- **Développer et reconnaître** les compétences au travers des EAP (L'Entretien Annuel Professionnel ou de Progrès), formations, nouveaux métiers
- **Développer** le pouvoir d'agir (encourager et développer les travaux de recherches, l'élaboration de projets, les expérimentations)
- **Favoriser** l'entente sociale et la Qualité Relationnelle au Travail (QRT)
- **Favoriser** les actions de cohésion institutionnelle

Le PLAN D'ACTIIONS

La déclinaison des valeurs portées par l'ICM, les défis qu'elle entend relever, les axes et les objectifs qui en découlent, aboutissent naturellement à des actions à mener tout au long du présent projet associatif.

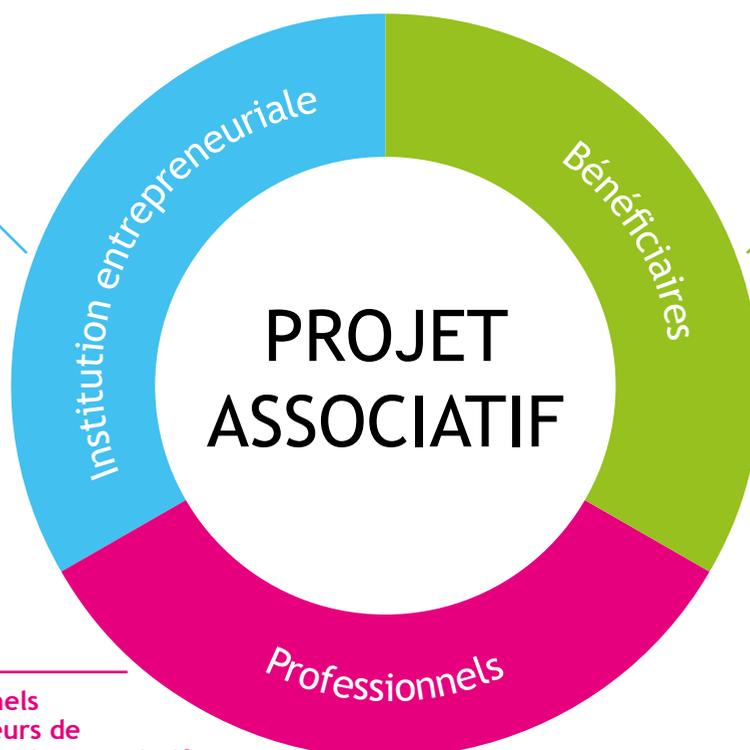
Il ne s'agit pas de décliner un programme sous forme d'inventaire mais de présenter ici ce sur quoi l'association s'engage concrètement, au niveau du conseil d'administration et du bureau, pour permettre aux axes du projet de se déployer efficacement au cours des 5 prochaines années.

C'est sur cette base que la Directrice Générale et ses équipes déploieront la stratégie avec la confiance et le soutien des administrateurs et leur en rendront compte à espaces réguliers.

Ces actions sont regroupées en 3 chapitres

CHAPITRE 1

L'ICM en tant qu'institution entrepreneuriale



CHAPITRE 2

Les personnes soignées et accompagnées et leurs proches en tant que bénéficiaires

CHAPITRE 3

Les professionnels en tant qu'acteurs de la réussite du projet associatif



ICM en tant qu'INSTITUTION entrepreneuriale privée SOLIDAIRE

L'ICM au cœur des responsabilités sociales et environnementales.

L'Institut Camille Miret a une place importante dans le département du Lot et se doit de prendre pleinement sa place. Pas seulement dans le strict domaine de la Santé Mentale et de la Psychiatrie, mais aussi dans les approches et responsabilités économiques, sociales et sociétales ainsi qu'au plan écologique, ce terme devant être pris dans son sens général de RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises). Oui, l'ICM est une entreprise privée qui répond aux missions de service public et d'intérêt général et elle souhaite être reconnue ainsi.

Le choix du statut associatif et de l'appartenance à la FEHAP témoignent des exigences que l'ICM entend assumer pour elle, pour les personnes soignées et accompagnées ainsi que leur entourage, pour les professionnels salariés et pour les partenaires. Cela se manifeste par l'engagement citoyen de ses administrateurs et par la gestion désintéressée des ressources allouées par les pouvoirs publics pour assurer ses missions.



Renforcer la visibilité et l'impact de l'ICM à travers une communication proactive et une participation accrue aux dynamiques locales, régionales et nationales.

• Un travail d'explication, d'ouverture et de participation aux dynamiques politiques lotoises et occitanes est en cours et doit être poursuivi de façon plus intense.

Cela passe par une *communication interne et externe* basée notamment sur les résultats du sondage effectué en amont du projet associatif qui témoignent d'une certaine méconnaissance de ce qu'est l'ICM en tant qu'Association ayant une attente sur ses objectifs et valeurs. Les opérations « portes ouvertes », la communication sur les événements organisés dans les établissements et services constituent déjà une base solide sur laquelle pourra s'appuyer la campagne d'information sur le projet associatif. Une politique de communication sera proposée et approuvée par le bureau et le Conseil d'Administration (CA).

• Il est important que les administrateurs, la directrice générale et ses équipes soient présents et actifs auprès des élus et institutionnels du département et de la région en participant activement aux différentes instances traitant de l'autonomie, du social et au sens plus large de l'économie et de la citoyenneté.

L'ICM est présent dans le bureau du Conseil Territorial de Santé 46 et aussi dans la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA). Sa directrice générale est également active dans l'élaboration du Plan Départemental de Santé Mentale et dans le Schéma Départemental Autonomie initié par le Conseil Départemental ainsi que dans la Commission Nationale Psychiatrie FEHAP. Les adhésions de la FEHAP à la CPME et de l'ICM à l'UEL (Union des Entreprises Lotoises) donnent pleinement la mesure des

ambitions de l'Association dans sa volonté de participation à l'économie départementale. Le déploiement du Plan Régional de Santé (PRS Occitanie promulgué par le Directeur Général de l'ARS en novembre 2024) en région et aussi dans les départements, par l'intermédiaire des CTS (Conseils Territoriaux de Santé), va permettre aux dirigeants et professionnels de l'ICM d'apporter leur connaissance des besoins de soins, et d'accompagnement psychiatrique et en santé mentale, et de revendiquer une juste attribution des moyens pour ce faire. La participation des membres du bureau et du CA ainsi que celle de la Direction Générale et des équipes aux différentes instances locales, départementales, régionales et nationales fera l'objet d'un bilan récapitulatif chaque année au bureau afin d'en mesurer l'impact et l'importance.



Favoriser les parcours de soins et une économie sociale et solidaire engagée.

• Tête de réseau en psychiatrie et santé mentale dans le Lot, l'ICM n'est pas seul et œuvre en complémentarité avec les établissements sanitaires publics et les associations gestionnaires de structures médico-sociales et sociales du département mais aussi avec tous les acteurs institutionnels qui contribuent à l'élaboration et à la réussite des parcours de soins des personnes soignées et accompagnées par l'ICM. Ce point est important car il n'est plus possible aujourd'hui de vivre reclus chacun dans son domaine. La santé croise la culture, l'éducation, le sport, le logement et c'est du faisceau d'actions coordonnées que sortira, ou pas, la réussite du parcours de la personne en difficulté, précarité ou fragilité. L'ICM a noué de nombreux partenariats sous forme de conventions qui témoignent du dynamisme de la démarche. Un rappel annuel de ces conventions sera effectué chaque année au bureau en soutien à un document de politique partenariale qui sera approuvé et mis en œuvre par les administrateurs et la Direction Générale.

• Il est essentiel que l'ICM s'engage avec responsabilité dans le déploiement et le renforcement de l'Economie Sociale et Solidaire dans le Lot à laquelle elle appartient de par la mission sanitaire et médico-sociale qui est la sienne à travers un plan ambitieux de RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises) qui recoupe aussi bien la diminution de son empreinte environnementale que le bon usage des ressources humaines au bénéfice des personnes soignées et accompagnées. On peut citer de façon non exhaustive : lutte contre le gaspillage alimentaire, bon usage de l'énergie au niveau immobilier, développement durable en ressources humaines par une installation efficiente des établissements et services dans le département, prévention des risques psychosociaux. Il s'agit là d'un plan ambitieux qui va mobiliser au niveau de l'ICM des ressources pour analyser d'abord ce qui existe, le regrouper, faire des choix d'actions pour les prochaines années, présenter un plan d'actions au bureau et CA au cours de l'année 2025 et le mettre en œuvre. Les démarches déjà entreprises sur l'inventaire immobilier et sur l'application du décret tertiaire, sur la fonction restauration et sur l'introduction de la médiation professionnelle sont des marqueurs forts de la volonté associative de s'inscrire dans le mouvement RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises).

• Dans le même esprit, il convient d'impulser des dynamiques de recherche, de développement et d'innovation grâce à l'expertise et au potentiel d'engagement des professionnels de l'ICM. Il y a l'équipe médicale et soignante, bien sûr, qui permet de faire rayonner la renommée de l'hôpital Jean Pierre Falret au plan régional et national et aussi les nombreuses initiatives dans les établissements et services médico-sociaux (Chorée de Huntington, Esat hors les murs, scolarité adaptée...) qui n'ont pas encore la reconnaissance et les impacts qu'elles devraient avoir. Il importe de marquer la volonté institutionnelle de l'ICM d'encourager et d'accompagner les professionnels qui s'inscrivent dans ces dynamiques en recherchant comment le faire au mieux à partir d'une mutualisation des ressources internes, mais aussi en allant rechercher à l'extérieur, soit auprès des autres structures psychiatriques privées non lucratives de la région présentes dans l'Aveyron, l'Aude, le Tarn ou d'autres partenaires associatifs, soit au niveau universitaire ou du conseil régional via les réseaux professionnels médicaux ou FEHAP, les compléments méthodologiques et les compétences nécessaires.

• L'ICM a traversé et traverse encore des difficultés de recrutement malgré les efforts entrepris dans l'organisation du travail, la mise en place d'avantages sociaux et salariaux et les nombreuses publications d'offres d'emploi. Par-delà des effets attendus d'une nouvelle convention collective unique, l'ICM s'inscrit pleinement dans les démarches entreprises par la FEHAP régionale sous forme de journées d'accueil pour des stagiaires, étudiants ou personnes en recherche de reconversion ou encore grâce au dispositif « Sens'Action » présent dans les écoles, lycées et salons de l'emploi en partenariat avec France Travail et l'Éducation Nationale. Le dialogue social au sein de l'ICM est fort et engagé, et aussi bien la direction générale par sa délégation que les administrateurs en leur qualité d'employeurs entendent le faire vivre en responsabilité, car il est le garant d'une démocratie institutionnelle dans laquelle les droits et les obligations de chacun sont clairs. Clairs mais non figés.

C'est pourquoi l'ICM poursuivra à travers l'analyse du questionnaire lancé dans le cadre du projet associatif et intégrera nombre de réponses dans les items du présent projet associatif.

Il en fera une réponse aux instances représentatives et aussi directement dans les services. L'approche sociale est sans doute encore trop verticale aujourd'hui et les administrateurs et la direction générale de l'ICM souhaitent profiter du projet associatif pour réaffirmer la place de chacun, et singulièrement celle de l'encadrement par sa participation accrue aux projets de l'ICM dans le cadre de délégations structurées. **Cela s'appelle un projet social.** Être salarié de l'ICM, association privée solidaire avec un passé historique riche et un avenir affirmé, n'est pas banal et cela doit être dit, redit et ressenti.



• **L'ICM se doit d'adapter les dispositifs de prise en charge et d'accompagnement aux besoins du territoire.**

Par-delà des évolutions et transformations qui font l'objet de projets d'établissement et de services, deux axes sont considérés comme structurants au niveau du projet associatif : **la création d'un siège social et la transformation en dispositifs et plateformes des établissements et services médico-sociaux.** Inscrit dans le Contrat pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) en cours de signature avec l'ARS, la création d'un siège social permet de sortir d'un flou institutionnel dans lequel l'ICM se confond avec le sanitaire (hôpital JP Falret) laissant parfois de côté le secteur médico-social. L'histoire psychiatrique de l'ICM et le développement récent du médico-social expliquent cette situation. La création du siège social doit permettre de donner **une unité décloisonnée à l'ICM et renforcer l'efficacité et l'efficacité de l'ensemble.** L'indicateur de réussite sera notamment l'aisance avec laquelle pourra être établi un organigramme de l'ICM tant d'un point de vue hiérarchique que fonctionnel... **La revendication des droits des personnes handicapées et l'injonction qui nous est donnée d'offrir l'accessibilité au dispositif de droit commun à ces personnes,** justifient une évolution de fond de nos établissements et services encore trop souvent repliés sur eux-mêmes. Or la mise en place de parcours de vie pour ces personnes en situation de handicap bannit la notion de « prise en charge » qui peut répondre en partie au droit à compensation de ces personnes mais qui s'oppose à l'exercice de leur droit à l'autodétermination.

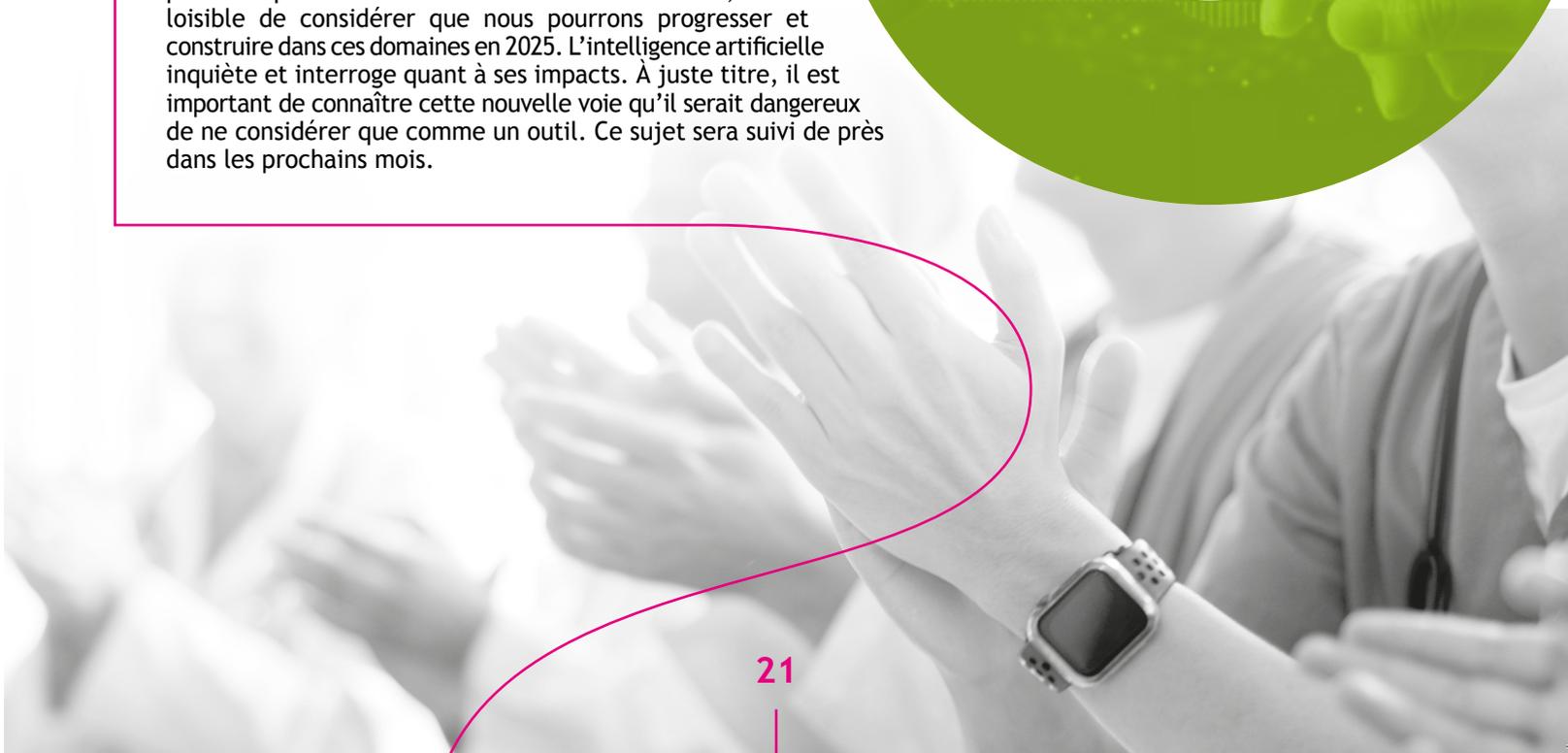
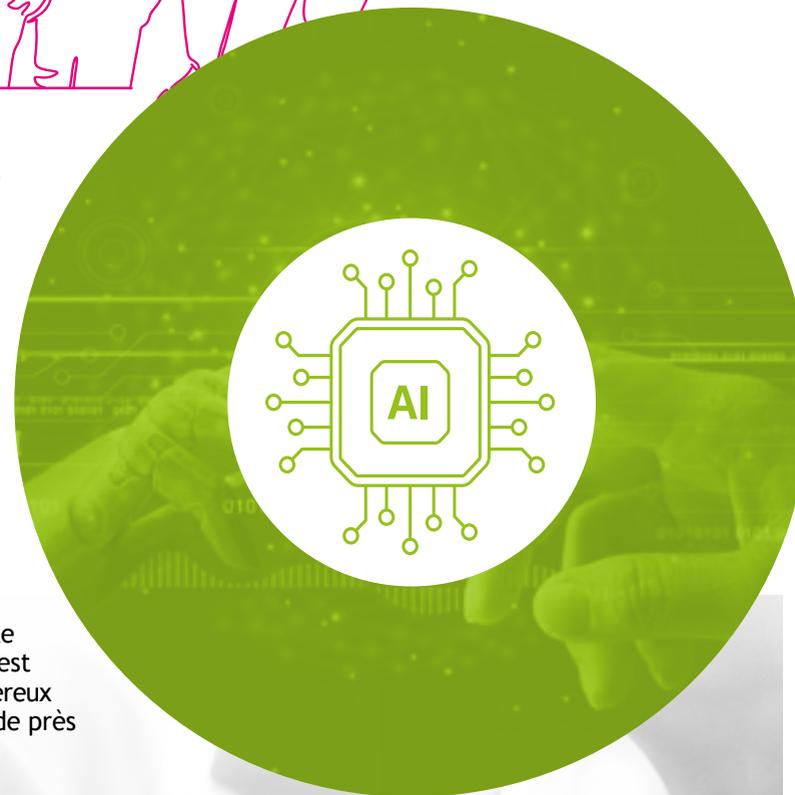
C'est pourquoi la notion de « place » doit disparaître au profit de celle de « solution » et celle « d'établissement » au profit de « dispositif » ou « plateforme ». L'exemple concret est la transformation en cours de l'IME Genyer. Loin d'être administrative au sens technocratique, cette substitution s'inscrit dans la reconnaissance des droits de personnes handicapées et elle est déjà au cœur du projet de refondation de l'IME Genyer de Cahors. Pour aller plus loin, il faudra continuer d'intégrer et d'associer dans la réflexion l'Éducation Nationale qui est également en mouvement. Suivront les conventions avec les unions et clubs sportifs ou encore les centres culturels et les offreurs de logement. Les recherches de partenariats en cours menées par l'ICM et telles que présentées supra trouvent tout leur sens dans cette approche citoyenne de la personne handicapée reconnue comme « sujet de droit ». **La réussite de ce projet suppose une révolution des mentalités et une transformation des pratiques et de l'organisation des soins et de l'accompagnement.** Elle est porteuse de sens pour les professionnels et sera accompagnée par la *formation à l'autodétermination, à la pair-aidance et à la transformation des pratiques.* C'est à travers la mise en œuvre du CPOM et des projets d'établissements et de services que **les avancées de cette révolution fondamentale se constateront tant dans le secteur sanitaire que médico-social.** *Le travail en cours sur l'immobilier utilisé par l'ICM est fondamental. Il doit permettre au bureau et au CA de prendre des décisions sur le devenir du patrimoine que l'association possède ou utilise au regard des besoins d'implantation dans le Lot et des coûts de fonctionnement.*





Saisir les opportunités et relever les défis de la transformation numérique pour soutenir les activités de l'ICM

• L'évolution et la transformation du système de partage des informations dans ses aspects informatiques, datas, intelligence artificielle, cybersécurité sont de façon inexorable en cours.... Cela doit être pris en compte à la hauteur de ses potentiels et de ses dangers pour le bon et juste fonctionnement des activités de l'ICM, qu'il s'agisse des activités cœurs auprès des personnes accompagnées et soignées, des activités supports et des données qui permettent la gouvernance et la dirigeance de l'ICM. Un collaborateur a été recruté par l'ICM pour encadrer ce secteur. Sur cette base, il est loisible de considérer que nous pourrions progresser et construire dans ces domaines en 2025. L'intelligence artificielle inquiète et interroge quant à ses impacts. À juste titre, il est important de connaître cette nouvelle voie qu'il serait dangereux de ne considérer que comme un outil. Ce sujet sera suivi de près dans les prochains mois.





Les personnes soignées et leur entourage en tant que **BÉNÉFICIAIRES**

Prise en compte des attentes et des besoins des patients et des personnes accompagnées.

Le Cadre d'Orientation Stratégique Occitanie inclus dans le PRS 2024-2028, conforte et promeut une vision de la santé dans laquelle l'on dépasse l'approche soins au sens strict pour considérer la personne dans son entité et dans son environnement. Du fait même de ces spécificités, la psychiatrie et la santé mentale sont pleinement concernées par les deux items posés dans ce document : « accompagner la personne pour lui permettre d'être acteur de sa santé » et « promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements ». Il est nécessaire de s'assurer dans la durée que la Commission Des Usagers (CDU) et les Conseils de la Vie Sociale (CVS) fonctionnent de façon satisfaisante dans les différents établissements et services et que, par-delà les aspects formels, la parole des personnes est prise en compte.

La prise en compte des attentes et des besoins suppose une formation complète et continue tant pour les personnes concernées, leur entourage que pour les professionnels. L'impact sur les pratiques professionnelles est évident au niveau des admissions et des réunions de synthèse.

Passer de la personne « objet de soins » à la personne « sujet de droit » ne va pas de soi car cela va plus loin que la compassion, bienveillance et bienveillance qui sont inhérentes au métier de soignant. Ce cheminement a été en partie réalisé au sein de l'ICM et il doit être poursuivi. Cela est valable dans le cadre de l'ICM mais cela doit aussi être entendu par la société. En effet, faire confiance à la personne pour définir ses attentes et ses besoins suppose aussi l'acceptation des risques que cela peut induire dans la pratique. Trop longtemps l'aliéné devait être enfermé pour sa protection, mais aussi pour la protection de la société.

Les vieux démons reviennent vite dans notre « société du risque zéro ».

Le travail d'explication et de communication sur la démarche de l'ICM sera nécessaire ainsi que nous l'avons vu dans le chapitre précédent sur la communication. Il en est de même pour l'organisation de l'offre de soins et d'accompagnement dans le Lot, car ce changement dans la prise en considération du patient et de la personne accompagnée n'est pas neutre à ce niveau.



Déploiement d'une culture de la bienveillance.

Le plan de lutte contre la maltraitance est un thème majeur des pouvoirs publics sur 2024 suite à la définition adoptée au plan national par la Commission de lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance.

Le secteur des personnes âgées a été plus exposé ces derniers temps suite à certains scandales dans le secteur lucratif, mais il est tout à fait légitime de s'interroger sur les pratiques dans nos structures du fait de leur surexposition en période de sous effectifs et de par la nature même de certains soins pratiqués (hospitalisation sans consentement, contention physique et chimique).

Le temps de l'enfermement des « aliénés » est loin désormais et il est important aujourd'hui de considérer le patient ou la personne accompagnée comme un sujet de droit pouvant décider de son parcours de vie avec le soutien adapté des professionnels et une approche institutionnelle bienveillante. Ce faisant, il est important de rappeler que cette approche suppose une qualité de diagnostic et une évaluation fine et réactive dans le suivi des patients et des personnes accompagnées. Et c'est en ce sens que l'on peut parler de culture de la bienveillance dans laquelle le maître mot n'est plus désormais la seule « protection de la personne » mais la réalisation de son parcours de vie.

À ce niveau, les séances d'évaluation des pratiques professionnelles et la formation pour le développement des compétences sont indispensables. Le développement important des solutions ambulatoires au sein de l'ICM sur l'ensemble du département du Lot justifie plus que jamais le déploiement des solutions de proximité dans le cadre de la politique de « l'aller vers ».

L'ouverture d'un CAC (Centre d'Accueil et de Crise) au sein du centre hospitalier de Cahors est indispensable et il convient d'obtenir les moyens pour le faire fonctionner.

Par ailleurs, la prise en compte de l'environnement écologique du patient et de la personne accompagnée devient prépondérante dans cette approche de la bienveillance. *Cela signifie pour l'ICM un investissement fort dans les actions de prévention*, comme le préconise le Plan Régional de Santé promulgué par le Directeur Général des Agences Régionales de Santé (DGARS) en novembre 2023. La réforme de la psychiatrie n'est pas satisfaisante en l'état car elle ne finance pas complètement l'ensemble des dispositifs nécessaires pour déployer la culture de la bienveillance. L'alliance des parties prenantes (associations des familles, élus locaux, fédérations gestionnaires) sera nécessaire *pour obtenir les moyens correspondant à cette ambition.*





Les professionnels, acteurs de la réussite du **PROJET ASSOCIATIF**

Déploiement des parcours professionnels personnalisés.

Il s'agit de donner un cadre à la fonction Ressources Humaines au niveau du siège social de l'ICM avec un prisme transversal à l'association sur tout le département du Lot et non plus par structure ou par secteur d'activité.

En effet, en l'absence de méthodes et de connaissances fines de l'existant et des besoins, il est difficile de construire de façon concrète une politique de valorisation des compétences et de pouvoir offrir et accompagner des parcours professionnels. Or, il s'agit là d'un aspect important pour l'attractivité des futurs professionnels et pour la fidélisation des salariés de l'ICM. Par ailleurs, c'est une base indispensable pour pouvoir mettre en œuvre de façon optimale et équitable la dynamique contenue dans la nouvelle convention collective unique actuellement en construction. Ce travail sera entrepris au plus tôt dès le siège social mis en place. Il n'y a pas vraiment de créativité dans ce projet, juste de la rationalité et de l'expertise dans le domaine de la *Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels GEPP*.

La nouveauté pour l'ICM, et bien sûr pour les salariés aussi, réside dans l'approche transversale qui sera entreprise. Par ailleurs, une cartographie complète des métiers nécessaires au fonctionnement des établissements et services de l'ICM sera réalisée. L'équipe en place est déjà engagée dans ce process et il ne faut pas sous-estimer le temps et les moyens pour le réaliser.

Il est utile de jumeler ce travail avec la définition des modalités de recueil des besoins en compétences des professionnels. Il existe des entretiens professionnels et la façon dont les besoins et les desideratas sont entendus, compris et centralisés, présente certainement des différences sensibles entre les services et établissements de l'ICM.

Ce rôle est important et l'encadrement doit l'aborder de façon convergente au sein de l'association. Un plan d'action sur 2025 grâce à la formation initiée par la Direction générale sur la médiation, il sera plus facile de lui donner du corps. Ces entretiens et les échanges sur les pratiques professionnelles serviront de base pour définir progressivement les axes d'expertise et les personnes ressources parmi les professionnels de l'ICM. Il y aura ainsi un rapprochement entre l'énergie et la méthode dans ce domaine qui est important pour la gouvernance de l'ICM car il conditionne la réussite du projet associatif.



Renforcement dans l'évolution nécessaire des pratiques et des compétences.

Au regard de ce qui a été développé dans le corps du plan d'action, il paraît incontournable d'optimiser la formation des professionnels de l'ICM par la mise en place d'un plan de développement des compétences associatif ambitieux sur 2025 et 2026. L'association a redressé la barre financièrement, le savoir-faire RH est là ainsi que l'envie de renforcer le sens de l'action des professionnels. L'idée sous-jacente dans cette présentation est qu'il faut trouver le moyen de mener de front des actions RH de nature différente dans un temps contraint. La puissance d'action de la

Directrice Générale et de son équipe est connue et évidente et il paraît nécessaire de constituer une task force dans les prochains mois par recours à des compétences externes, comme nous l'avons fait sur le patrimoine, pour lui permettre de mener de front ces différents projets.

Il est en effet important, dans cette période de changements majeurs dans différents domaines et sans qu'il soit toujours possible d'en hiérarchiser la réalisation, que la direction générale puisse garder du temps pour partager l'approche stratégique avec le bureau.

C'est pourquoi l'évaluation du temps et des ressources (le fameux « qui fait quoi ») sera un préalable indispensable pour garder le sens à l'action qui caractérise les associations « qui gagnent ». Délibérément, nous ne sommes pas entrés dans le présent plan d'action dans une présentation « axes-objectifs-moyens-échéances -évaluation » qui se traduit trop souvent par la technique de la « to do list » qui présente quelques avantages, mais qui annihile le ressenti et le sens stratégique avec un risque majeur d'échec managérial.

Favoriser l'innovation et l'engagement collaboratif vers une culture d'entreprise participative.

Afin de donner une dynamique et d'adopter une approche vivante et pourquoi pas ludique à l'évolution des pratiques, il est utile de poursuivre l'organisation d'événementiels encourageant la participation des salariés et l'approche transversale entre secteurs sanitaire et médico-social. Ils sont vecteurs de compréhension des évolutions nécessaires des pratiques, d'appréhension des effets produits sur les personnes soignées ou accompagnées et au final contribuent à la reconnaissance du travail réalisé par les salariés. Dans le même esprit, sera poursuivi et mis en œuvre en 2025 le projet de centre culturel, de recherche et de documentation.

D'autres initiatives pourront voir le jour et il est important de les laisser prendre corps. Il est en effet reconnu aujourd'hui que les nouveaux salariés sont particulièrement sensibles à la capacité d'entreprendre que leur employeur leur laisse.

Qui sommes nous ?

Sous statut d'association loi 1901, adhérent à la FEHAP économie sociale et solidaire, l'Institut Camille Miret (ICM) accompagne les personnes atteintes de troubles psychiatriques ou psychologiques et des personnes en situation de polyhandicap dans le département du Lot.

L'ICM exerce ses missions dans le champ de la santé mentale, du handicap et de l'inclusion, et intervient dans les secteurs sanitaire, médico-social et social.

Sa gouvernance associative est dotée d'une assemblée générale, d'un conseil d'administration et d'un bureau intégrant la direction générale.

L'institut est dirigé par une directrice générale qui s'appuie sur un conseil stratégique, une commission médicale d'établissement (CME) et une équipe de direction.

Notre HISTOIRE

Une origine datant du Moyen-Âge.

Au début du 13^{ème} siècle, Guillaume de Cardaillac, évêque de Cahors, et son frère Guéraud, bénédictin de l'abbaye de Tulle et prévôt de Vayrac, décident de fonder une abbaye cistercienne. L'abbaye fut édifée entre 1213 et 1220 sur le site de Leyme.

Trente abbesses se sont succédées jusqu'à la Révolution Française. L'abbaye fut alors vendue comme bien national.

En septembre 1835, Joseph Xavier TISSOT, dit Frère Hilarion de la Congrégation des Frères de St Jean de Dieu, acquit la propriété. Il avait quitté sa congrégation suite à un accès d'aliénation mentale et avait été lui-même hospitalisé. Resté incomplètement guéri à la sortie de ses séjours dans les asiles de l'époque, il en garda un souvenir désagréable. Aussi consacra-t-il sa vie à la fondation d'établissements pour donner des soins aux malades mentaux. Le traitement qu'il préconise, consiste en des travaux de la ferme et des exercices religieux.

En septembre 1835, l'Asile médico-agricole de Leyme est créé.

Camille MIRET, Ingénieur des Arts et Manufactures, est directeur de 1878 au 19 avril 1905, date de sa mort.

Il apporte une conception toute différente dans les transformations qu'il offre aux anciens bâtiments et dans l'édifice des nouveaux. En effet, cet homme novateur construit beaucoup, mais en même temps, il embellit. On lui doit notamment : la laverie avec eau courante chaude et froide à l'intérieur (pas besoin de sortir l'hiver pour laver le linge) ; un projet de gare, qui n'aboutira malheureusement pas ; le barrage situé sur l'intersection des communes de Sousceyrac - Latouille Lentillac - Lacandourcet sur un terrain acheté dans le but de produire de l'électricité. Ce barrage fonctionne encore ; le bâtiment des bains datant de 1890.

En 1906, l'établissement change de statut pour devenir « Maison de santé médico-agricole », puis en 1974 « Fondation Camille Miret ».

En 1992, l'Institut Camille Miret voit le jour.

Une histoire liée à celle de la psychiatrie et à la prise en compte du handicap.

Jean-Pierre Falret (1794-1870)

Il participa, aux côtés d'Esquirol et de Ferrus, aux travaux préparatoires sur la loi de 1838 sur les aliénés. Après s'être intéressé aux liens entre folie et lésions cérébrales, il privilégie l'analyse clinique. C'est ainsi qu'il identifie le fonctionnement de ce qu'il nomme « folie circulaire », aujourd'hui appelé troubles bipolaires. L'étude de l'évolution au long cours de la maladie lui permet de découvrir que les périodes de manie et de mélancolie sont les phases d'une même maladie. Falret fut aussi précurseur en proposant un suivi des convalescents en vue d'une réinsertion et afin d'éviter les rechutes. Son traité *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés* est une synthèse de ses recherches en lien avec la loi de 1838.

La loi du 30 juin 1838 dite « Loi des aliénés »

Cette loi crée des établissements d'accueil dans chaque département sous contrôle de l'autorité publique, précise les modes d'entrée sous contrainte et donne un statut aux malades à l'intérieur de l'établissement. L'aliéné devient un malade qui a le droit d'être soigné (traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale). L'art de construire des asiles date de cette époque.

Le Français Esquirol, élève de Pinel, présente ses esquisses de construction en 1819 au ministère de l'intérieur : « Il existe dans la plupart des maisons où sont reçus les aliénés, des dénominations humiliantes... »

Je voudrais qu'on donnât à ces établissements un nom spécifique qui n'offrît

à l'esprit aucune idée pénible, je voudrais qu'on les nommât asile ». Asile du grec Asulon : lieu inviolable ou refuge.

Le mot « psychiatrie » (« médecine de l'âme ») est inventé en 1808 par Johann Christian Reil, psychiatre allemand, qui fut le premier à affirmer que les méthodes de traitement psychique relevaient des méthodes médicales et chirurgicales les mieux étudiées. Enregistré en 1842, il reste peu usité jusqu'au XX^e siècle.

La loi de 1838 est une loi qui restaure sous une autre forme les lettres de cachet. Ce n'est plus le roi, à travers les lettres de cachet, qui décide de l'internement, mais le préfet qui garantit l'ordre public, ainsi que le médecin aliéniste dans l'intérêt du malade.

1808 : naissance du mot psychiatrie

1957 : la loi 57-1223 Le travailleur handicapé

Jean-Pierre Falret (1794-1870)

30 juin 1838 : loi des aliénés

1975 : la loi 75-535 Les statuts du personnel



En 1939, 110 000 personnes sont internées en France. Soit huit fois plus que de prisonniers de droit commun. Alors que l'Allemagne nazie extermine les malades mentaux dans le cadre de l'Aktion T4, en France, entre 1940 et 1944, 40 000 internés succombent à la famine dans les hôpitaux psychiatriques.

C'est en 1957 avec la Loi 57-1223 du 23 novembre sur le reclassement professionnel qu'apparaît la définition de travailleur handicapé, dont l'instauration de priorités d'emploi (quota théorique de 10%), la définition du travail protégé, la création du conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des travailleurs handicapés.

En 1967, François Bloch-Lainé, remet un rapport au Premier ministre intitulé « Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées », qui ouvre la voie au texte d'orientation de 1975.

À partir de 1970, les hôpitaux psychiatriques s'ouvrent progressivement.

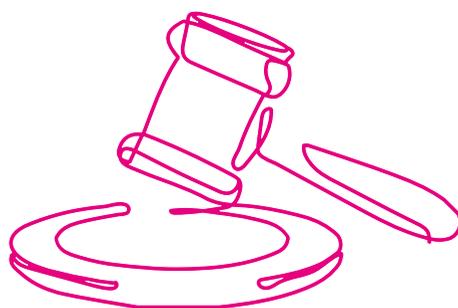
La Loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales réglemente les conditions de création, de financement, de formation et de statut du personnel des établissements et services du secteur. Le regard sur le handicap commence à évoluer.

Le 9 décembre 1975 : Adoption par l'Assemblée générale des Nations unies d'une déclaration des droits des personnes handicapées.

Le 12 mars 1981 : Adoption de la « Charte européenne des handicapés » par l'Assemblée européenne à Strasbourg.

La loi du 25 juillet 1985 officialise la sectorisation psychiatrique.

13 janvier 1989 : Création de l'alinéa dit « amendement Creton ». (en complément de la loi 1975).



9 décembre 1989 : La Charte sociale européenne du Conseil de l'Europe engage les États membres à prendre les mesures nécessaires en vue de garantir aux personnes handicapées l'exercice du droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté.

La loi du 25 juin 1990 constitue une réelle avancée en ce qu'elle institue des droits incompressibles des personnes hospitalisées dont l'information sur les droits, des démarches juridiques obligatoires (les certificats) et des délais pour les effectuer. Elle vise à mieux protéger les droits et la liberté des malades. L'hospitalisation libre est la règle.

Publication en 1997, du livre de Nicole Diederich, Docteur en Sociologie, « Stériliser le handicap mental ? » qui annonce l'existence de 15 000 personnes handicapées mentales stérilisées de force en France.

2 octobre 1997 : Traité d'Amsterdam sur la non-discrimination. Cet article confère expressément et pour la première fois à l'Union européenne le pouvoir d'agir dans le domaine

09 décembre 1975 :
Déclaration des droits
des personnes handicapées

Loi du 25 juin 1990 :
les droits et la liberté
des malades

24 novembre 1998
Rapport des inspections
des finances

12 mars 1989 :
Charte sociale
européenne

02 octobre 1997 :
Traité d'Amsterdam

Janvier 2002 :
Proposition de loi relative
à la solidarité nationale



du handicap et reconnaît ainsi le problème de la discrimination fondée sur le handicap.

24 novembre 1998 : Rapport des inspections générales des finances, des services judiciaires et des affaires sociales sur le système de protection des « majeurs incapables » : dénonciation de dysfonctionnements (mode de financement, contrôle insuffisant de la gestion des revenus des majeurs incapables) et proposition de réformes (notamment accompagnement des juges, responsabilisation des familles des majeurs et réexamen obligatoire du maintien de la protection).

Janvier 2002 : Adoption, en première lecture, de la proposition de loi relative à la solidarité nationale et à l'indemnisation des handicapés congénitaux, « nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance » et mettant fin à la « jurisprudence Perruche » (arrêt de la Cour de cassation du 17 novembre 2000 permettant à l'enfant né handicapé à la suite d'une erreur de diagnostic médical de demander une indemnité au titre du préjudice subi). La loi crée aussi les conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées (CDCPH), chargés de faire des propositions pour mettre en œuvre au niveau local la politique en direction des personnes handicapées.

4 mars 2002 : Loi Kouchner sur les droits des malades, le respect de la dignité et la qualité des soins.

6 mai 2004 : Création de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) chargée de contribuer au financement d'actions favorisant l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes. La contribution est versée par les employeurs sur le produit du travail effectué durant la journée de solidarité.

30 juin 2004 : Promulgation de la loi relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

11 février 2005 : Loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées avec une définition du handicap : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».

5 juillet 2011 : Loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge afin de renforcer le respect des droits des patients. Contrôle systématique des hospitalisations à temps complet par le juge des libertés et de la détention (JLD).

19 décembre 2018 : Proposition de loi pour une école vraiment inclusive.

30 avril 2021 : Renforcement des mesures de contrôles sur l'isolement et la contention.

15 février 2022 : Rapport Piveteau qui adopte une nouvelle position, celle d'aider à décider, ou d'apprendre à décider, plutôt que décider « à la place de ». L'ensemble des droits ne peut être considéré comme une contrainte ou un obstacle, mais comme le marqueur du simple respect de toute personne dans son humanité avec ses envies, ses faiblesses, ses compétences.

04 mars 2002 :
La Loi Kouchner

30 juin 2004 : Promulgation de
la loi CNSA pour les personnes
âgées et handicapées

05 juillet 2011 :
Droit à la protection

06 mai 2004 :
La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

11 février 2005 :
La loi n° 2005-102

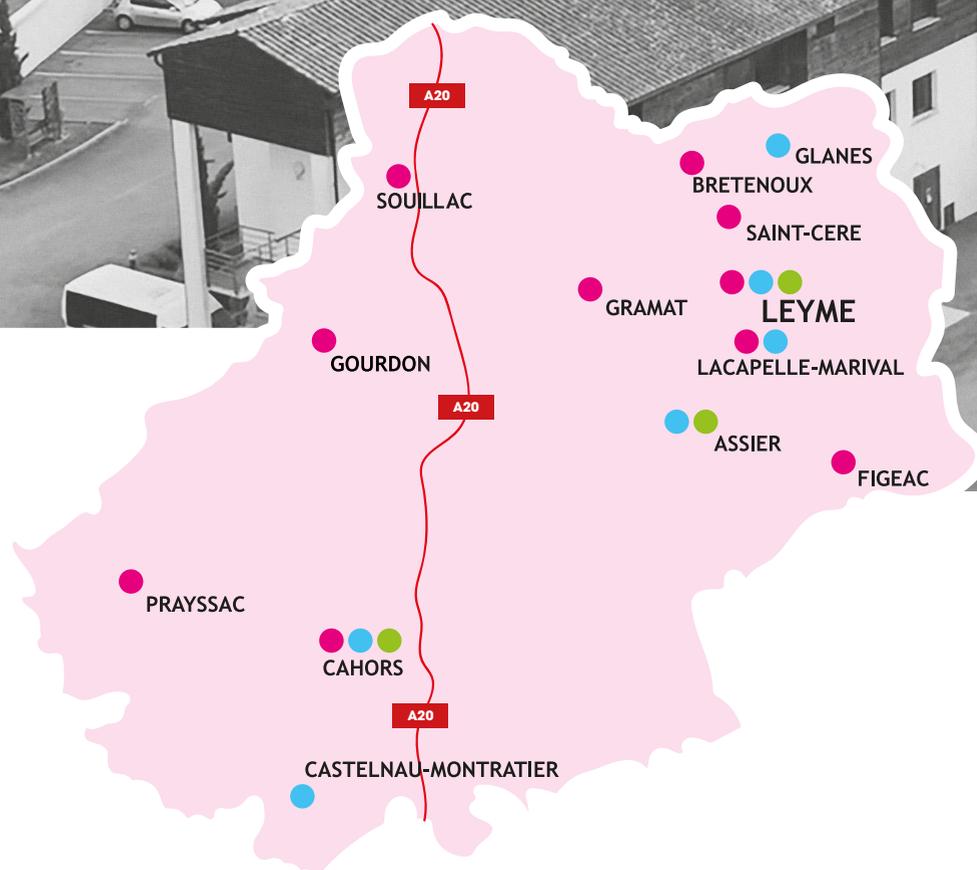
30 avril 2021 :
Contrôle de l'isolement
et de la contention

L'ICM intervient sur l'ensemble du DÉPARTEMENT

Département du LOT

Structures :

- sanitaires
- médico-sociales
- à vocation sociale



Notre implication sur le territoire

- Coordination du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)
- Participation à l'élaboration des contrats locaux de santé et co-pilotage des contrats locaux de santé mentale
- Mise en œuvre de la plateforme départementale de coordination et d'orientation dans le cadre du parcours de bilan d'intervention précoce pour les enfants de moins de 7 ans avec Troubles du Neuro-Développement (TND)
- Partenaire du GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) du Lot

Des Projets stratégiques structurants.

- La mise en place de la réforme de la psychiatrie et ses conséquences pour les personnes concernées
- Le projet Centre d'Accueil et de Crise (CAC) en collaboration avec le CH de Cahors
- Le projet du Pôle d'Inclusion socio professionnelle
- L'accueil de cas très complexes (TND)
- Faciliter l'accès aux soins de la personne porteuse de handicap
- Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap psychique



La Prise en charge et Accompagnement sanitaire.

Le Centre Hospitalier Jean-Pierre Falret

Établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) sans but lucratif, il assure la prévention, les consultations, les soins et l'hospitalisation des personnes présentant des

troubles psychiatriques et psychiques (267 lits et places - 7 200 patients suivis - 50 000 journées temps complet et partiel).

Hospitalisation temps complet

- Leyme : Elango (Adolescents), Hoptimom (Enfants), Hospy 02, UPCA (Unité de Psychopathologie des Conduites Addictives), UFHC (unité fermée d'hospitalisation et de crise), USP (Unité de Soins Prolongés), UCC (Unité Cognitivo-Comportementale), UGPG (Unité de Géronto-Psychiatrie Générale), Hôpital de jour et de nuit
- Cahors : UHCA (unité d'Hospitalisation Complète pour Adultes)
- Figeac : Appartements thérapeutiques

Ambulatoire enfants/ados

- Une offre de soins dans les différents bassins de vie du département (Cahors, Figeac, Gourdon, Saint-Céré, Souillac).
- CMP : Des Centres Médico-Psychologiques
 - CATTP : Des Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel
 - HDJ : Des Hôpitaux de jour
 - Plateforme TND : Une plateforme départementale dédiée aux Troubles du Neuro-Développement
 - Des équipes Mobiles Adolescents

Ambulatoire adultes/pers âgées

- Une offre de soins dans les différents bassins de vie du département (Cahors, Figeac, Gourdon, Saint-Céré, Souillac).
- CMP : Des Centres Médico-Psychologiques
 - CATTP : Des Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel
 - HDJ : Des Hôpitaux de jour
 - RPS : Plateforme de Réhabilitation Psychosociale
 - DARIS : Dispositif Ambulatoire de Réhabilitation et d'Inclusion Sociale
 - Des Consultations Mémoires
 - Des Equipes Mobiles Précarité
 - Des Urgences psychiatriques

Les Soins Médicaux et de Réadaptation « Notre Dame » - BRETENOUX

Le SMR propose des soins polyvalents (rééducation orthopédique, traumatologique, neurologique ou cardiaque) (30 lits dont 1 lit de soins palliatifs).

L'Accompagnement médico-social.

Le pôle inclusion socio-professionnelle

L'Institut médico-éducatif (IME) Génuyer - CAHORS

L'IME accueille des enfants, des adolescents et des jeunes majeurs âgés de moins de 20 ans, présentant une déficience intellectuelle légère et moyenne, avec ou sans troubles du comportement associés. Sa capacité est de 70 places.

Le Service de soins et d'éducation spécialisée à domicile (SESSAD) « Le Chemin » - CAHORS

La structure accompagne des enfants et des adolescents/jeunes majeurs (moins de 20 ans), présentant une déficience intellectuelle légère et moyenne, avec ou sans troubles de comportement associés. Sa capacité est de 10 places.

Un Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

Cet établissement favorise l'intégration sociale et professionnelle grâce à un accompagnement adapté, incluant des prestations de soins et des prestations sur le lieu de vie, le lieu de travail. Deux équipes interviennent, l'une sur Assier, l'autre sur Cahors. Sa capacité est de 14 places.

L'Établissement de service et d'aide par le travail (ESAT hors les murs) « Plein Cap »

En fonctionnement depuis le 1er janvier 2012, il est le seul ESAT du Lot dédié spécifiquement à l'insertion ou la réinsertion professionnelle des personnes handicapées psychiques. Son rayon d'intervention couvre tout le département. Sa capacité est de 10 places.



Les Maisons d'Accueil Spécialisées

La Maison d'accueil spécialisée (MAS) « Le Hameau des Sources » - LEYME

Elle prend en charge des adultes handicapés mentaux et/ou psychiques et polyhandicapés (67 places).

La Maison d'accueil spécialisée (MAS) « Le Chemin d'Eole » - CASTELNAU-MONTRATIER

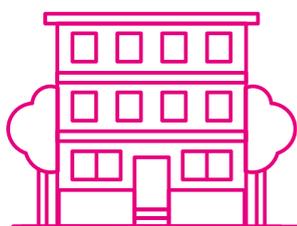
Dédiée aux personnes souffrant de maladies psychodéficientes, d'autisme ou de troubles envahissants du développement et de maladies rares neuro-dégénératives, la MAS a ouvert ses portes en 2010. Cette structure fut la première en France à disposer d'une unité consacrée à des patients souffrant de la Chorée de Huntington (40 places).



Les résidences d'accueil

Les résidences d'Accueil : CAHORS et ASSIER

Dotées de 10 places chacune, elles accueillent des personnes en situation précaire et présentant un handicap psychique. Un projet de vie est défini avec chaque usager et un suivi médical, paramédical et social est mis en place.



Le Foyer de vie

Le Foyer de vie « La Passerelle » - LEYME

Le foyer de vie est destiné à des adultes âgés d'au moins 18 ans, en situation de handicap psychique, en autonomie suffisante. Les chambres sont réparties en 3 unités en fonction du degré de handicap de chacun. Sa capacité est de 34 places.



Le Pôle maintien à domicile

La plateforme de répit et l'accueil de jour

L'accueil de jour est situé à Glanes où intervient également la plateforme de répit, de même qu'à Cahors. Ces dispositifs apportent un soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie. Sa capacité est de 14 places.

Les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Basés à Glanes (38 places) et à Lacapelle-Marival (30 places), les SSIAD dispensent des soins permettant aux personnes âgées ou handicapées de se maintenir sur leurs lieux de vie dans les meilleures conditions possibles.



L'ICM en quelques CHIFFRES

70

millions
de budget

15

établissements

83
UNITÉS

13

sites
d'implantation

23
Psychiatres

10
Médecins
généralistes

160 000
journées
d'activités

53
Educateurs /
Moniteurs

1^{er}
employeur
de santé
du Lot

652
lits et places
autorisés

1 000
salariés
93
métiers

76
AES / AMP

89%
indice égalité
femmes/hommes

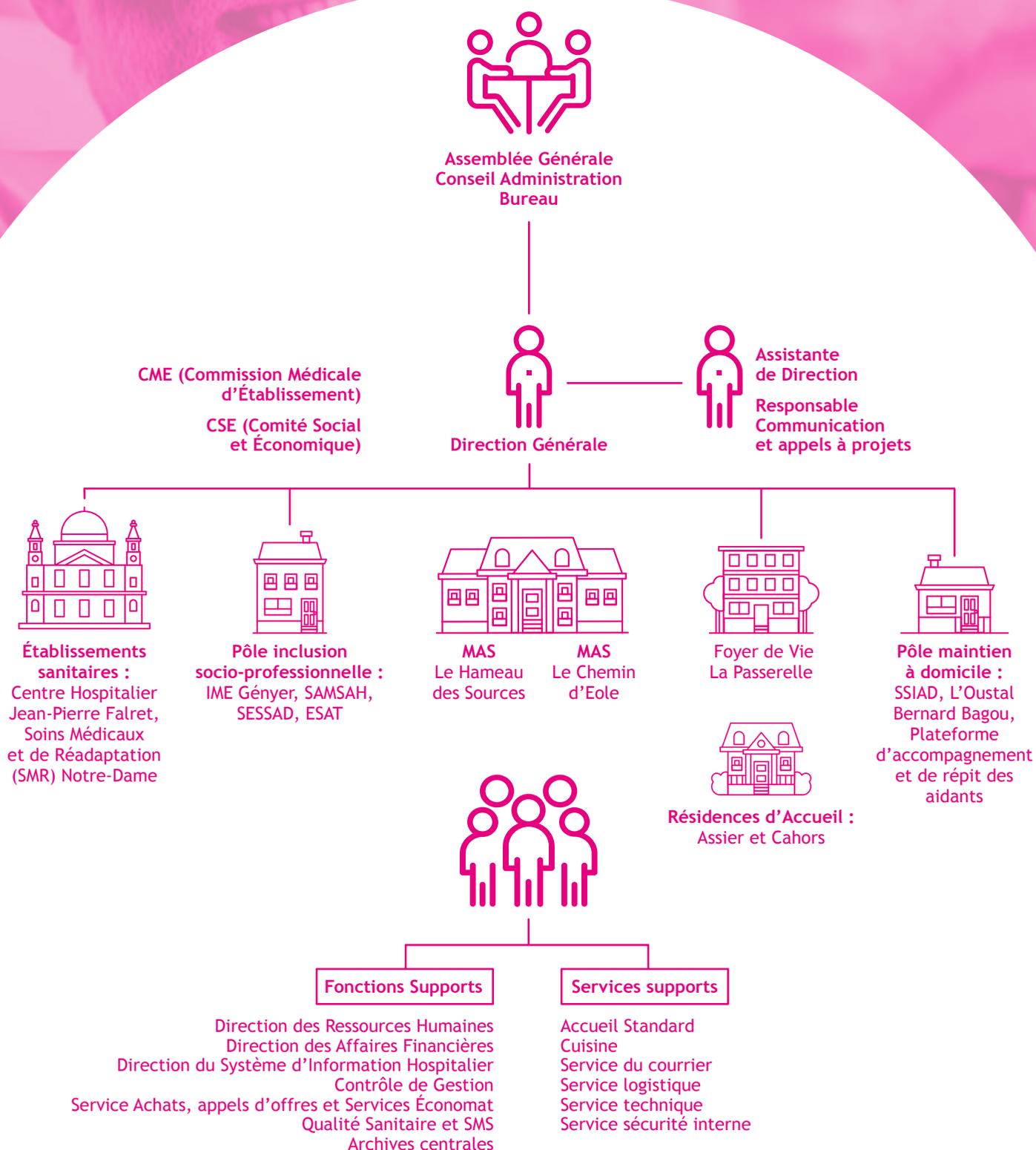
247
Infirmiers
diplômés d'état

152
Aides-soignants

3^{ème}
employeur
du Lot

La gouvernance

INSTITUT CAMILLE MIRET





GLOSSAIRE

ARS : Agence Régionale de Santé

CA : Conseil d'Administration

CAC : Centre d'Accueil et de Crise

CCUE : Convention Collective Unique Étendue

CDU : Commission Des Usagers

CDCPH : Conseil Départemental Consultatif
des Personnes Handicapées

CH : Centre Hospitalier

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPOM : Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

CPME : Confédération des petites et moyennes entreprises

CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

CSE : Comité Social et Économique

CTS : Conseil Territorial de Santé

CVS : Conseil de Vie Sociale

DAME : Dispositif d'Accompagnement Médico-Éducatif

EAP : Entretien Annuel Professionnel ou de Progrès

EPRD : État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses

ESAT : Établissement ou Service d'Aide par le Travail

ESPIC : Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

FEHAP : Fédération des Établissements Hospitaliers
et d'Aide à la Personne privés solidaires

GEPP : Gestion des Emplois et Parcours Professionnels

GHT : Groupements Hospitaliers de Territoire

ICM : Institut Camille Miret

IME : Institut Médico Educatif

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

PRS : Projet Régional de Santé

PSPH : (Établissement) Participant au Service Public
Hospitalier

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

QRT : Qualité Relationnelle au Travail

RH : Ressources Humaines

RSE : Responsabilité Sociétale des Entreprises

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

SESSAD : Services d'Éducation Spéciale
et de Soins à Domicile

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

SSIAD : Service de Soins Infirmiers À Domicile

TND : Troubles du Neuro-Développement

