



Association
Nationale
de Recherche
et d'Action
Solidaire

Organe d'informations interne à l'association,
destiné à ses membres, à tous les salariés
et à tous les partenaires.

JOURNAL N° 11

SOMMAIRE

Les A.R.S.	p. 2
Contrat de territorialisation du Tarn	p. 3
Veille juridique	p. 4
Incendie à l'EHPAD Saint Joseph de Castelnaud Magnoac	p. 5
Psycho-boîte au C.E.F. Chemins du Sud	p. 5
L'association Sports et Loisirs du Chêne Vert	p. 6
Pose de la 1ère pierre à Bagnères de Bigorre	p. 6
La clinique éducative	p. 7
Bourse de l'emploi	p. 8
Calendrier social	p. 8
Nouvelles directions	p. 8

Janvier 2011

ACTUALITE

EDITO *par Aimé DUPONT - Président de l'ANRAS*



Gouverner c'est prévoir

Depuis plus de 20 ans le secteur social et médico-social a fondamentalement évolué.

La mise en place des ARS, les nouvelles politiques publiques et la territorialisation modifient radicalement la donne.

Cet impératif est incontournable et notre association doit être capable de s'adapter rapidement et pertinemment au changement de société dans laquelle nous opérons et aux réglementations qui en émanent.

Depuis plusieurs années déjà une volonté de regroupement est martelée par les pouvoirs publics qui considèrent qu'une gestion efficace doit s'appuyer sur un dispositif d'accompagnement regroupant un nombre minimum d'établissements et de services, des postes équivalents à temps plein et de personnes accompagnées.

De fait, nombre d'associations n'ayant pas l'envergure requise sont sommées de se regrouper pour atteindre cette taille critique, au risque de disparaître.

Mais quelle que soit leurs tailles, toutes les associations sont concernées par une réévaluation de leur stratégie associative globale afin d'anticiper cet inéluctable bouleversement du paysage dans lequel elles ont jusqu'à présent été appelées à évoluer.

L'ANRAS n'échappe pas à cette règle et si sa taille raisonnable la met provisoirement à l'abri de ces regroupements, elle a nécessité d'acquérir de nouvelles compétences techniques et mutualiser certains de ses services (économies d'échelle).

Enfin le contexte actuel nous y contraint, il est nécessaire que les associations s'unissent pour acquérir plus de force de représentations dans les instances régionales décisionnaires ainsi que nationales.

Comme je m'y étais engagé au cours de notre dernière Assemblée Générale à Albi, notre association est déterminée à ne pas s'abstraire de cette dynamique qu'elle préfère anticiper plutôt que subir, dans l'intérêt même des personnes que nous accompagnons mais aussi de nos salariés.

Il ne fait aucun doute que nous assistons là à un tournant historique de notre secteur, à charge pour nous administrateurs et professionnels de l'ANRAS, de savoir négocier ce virage avec lucidité et discernement.

Nos salariés sont les premiers acteurs de ce changement nécessaire. Pour les aider à maîtriser les enjeux et politiques du secteur traduits dans notre stratégie associative, nous avons décidé d'améliorer un de nos outils de communication : le journal interne.

Notre objectif est de faire de ce journal un lien entre tous les salariés et tous les établissements. Chacun doit pouvoir y trouver l'information concernant la vie de l'ensemble des établissements de l'association, de l'évolution de nos métiers et de son environnement.

Ce journal se veut être le journal des salariés qui pourront s'exprimer, partager leur expérience.

Ce journal est le vôtre, n'hésitez pas à contacter les membres du comité de rédaction si vous souhaitez aborder ou voir développer un thème particulier. Chaque numéro développera les 8 domaines d'information abordés dans ce journal.

On ne dit plus DDASS mais A.R.S.

par Sylvie Cros

En effet depuis le mois d'avril 2010 les DDASS (Directions Départementales des Affaires Sanitaires et sociales) ont disparu au profit des ARS, Agences Régionales de Santé.

Quelle est leur finalité ?

Créée le 1er avril 2010, l'Agence régionale de santé (ARS) de Midi-Pyrénées met en œuvre la politique régionale de santé, en coordination avec ses partenaires et en tenant compte des spécificités de la région et de ses territoires. Ses actions visent à améliorer la santé de la population et à accroître l'efficacité du système de santé.

L'ARS est la clef de voûte de la nouvelle organisation prévue par la Loi «Hôpital Patients Santé Territoires» du 21 juillet 2009 (article 118). Elle est dirigée par Xavier CHASTEL, Directeur Général.

L'Agence Régionale de Santé est un interlocuteur unique chargé du pilotage du système de santé et de la mise en œuvre de la politique de santé publique dans la région. Elle couvre tous les domaines de la santé publique : la prévention, la promotion de la santé, la veille et la sécurité sanitaire, l'organisation de l'offre de soins dans les cabinets médicaux de ville, en établissements de santé et dans les structures médico-sociales.

Comment fonctionnent-elles ?

Au niveau régional on retrouve quatre directions :

La Direction du pilotage stratégique, qui garantit la réalisation des grandes missions de l'ARS, au travers du Projet Régional de Santé (PRS).

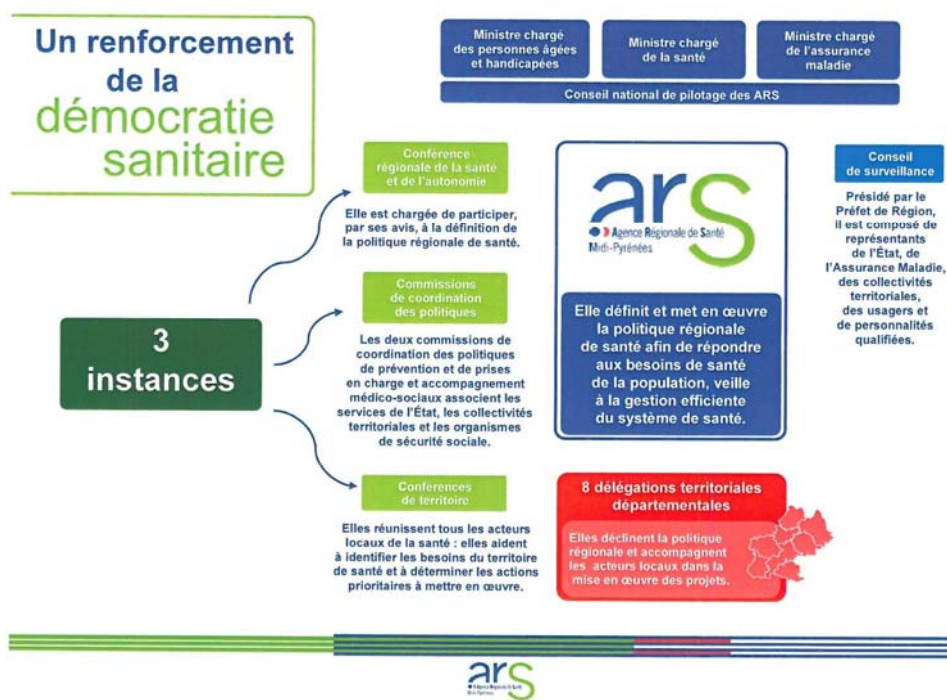
Direction de la prévention, du système sanitaire et médico-social, ayant en charge l'organisation des parcours de santé, au service de l'utilisateur avec quatre sous-directions :

- Organisation du parcours de santé,
- Promotion de la santé,
- Démographie et gestion des professionnels de santé,
- Allocation de ressources

Direction de la qualité et de la performance, qui a pour mission d'améliorer la qualité de la prise en charge et l'efficacité économique de chaque opérateur appuyée de deux sous-directions :

- Qualité, méthode et contrôle de gestion et les missions "coordination qualité" ; "modernisation des établissements" ; "sécurité des soins".
- Suivi des établissements de santé : mission "organisation, planification et financement".

Service de la prévention et de la gestion des alertes sanitaires : qui doit structurer ses actions au niveau régional pour améliorer sa réactivité et faciliter l'organisation des permanences tout en



maintenant des coopérations interministérielles fortes au niveau des territoires.

Qui devons-nous interpeller ?

L'ARS dispose de délégations territoriales dans chacun des 8 départements de Midi-Pyrénées. Cette organisation ancrée dans les territoires assure une action au plus près des besoins de la population des Délégations Territoriales. Chacune se doit :

- de faciliter la prise en compte des territoires dans les politiques de l'ARS,
- de mettre en œuvre la politique définie par l'ARS dans les territoires,
- de susciter, accompagner et coordonner les actions inscrites dans le programme d'actions territorial,
- d'assurer la veille et sécurité sanitaire de « proximité » en lien avec le service régional en charge d'en assurer la coordination,
- d'assurer le suivi des établissements médico-sociaux : les délégations territoriales sont en charge du suivi et du contrôle de la contractualisation: CPOM, CTP.

Il s'agit de développer l'accompagnement des structures pour une amélioration globale de la qualité de la prise en charge.

Les délégations territoriales sont également en charge de la conception pour leur territoire, du schéma régional médico-social et de sa mise en œuvre. Elles assurent dans le cadre des procédures établies par la mission régionale d'inspection et contrôle, les inspections nécessaires en urgence et sur plainte, et mènent les contrôles prévus au plan régional d'inspection et contrôle.

ANRAS

Contrat de territorialisation du Tarn

par Régis Simmonet

Depuis le 1er octobre 2010 l'ANRAS a mis en place son organisation territoriale dans le Tarn avec l'accord du Conseil Général et l'ARS pour une année expérimentale.

Ce territoire sera animé par Monsieur Régis SIMONNET à qui, après appel à candidature a été attribuée la fonction, en complément de ses activités de Directeur du CEP Saint Jean du Caussels. Il a pour mission de décliner les actions présentées en comité de travail et de suivi et qui ont été validées par le Conseil d'Administration de l'ANRAS. Cette mission est fondamentale, elle

pour le début février 2011, en développant le service du SEJ (service éducatif de jour) territorialisé pour le 1er juillet 2011 et en permettant au SESSAD généraliste d'être opérationnel lui aussi au premier juillet 2011 ;

- Développer la mobilisation des ressources en facilitant la création d'une plateforme de bilan d'orientation pour septembre 2011, renforcer le suivi insertion avec le milieu ordinaire également pour septembre 2011, publier la cartographie des services du territoire pour juin 2011, publier un annuaire mutualisé pour



Actualité

doit permettre de convaincre par sa pertinence et son efficacité autant en interne qu'en externe. L'enjeu est en effet double, la territorialisation doit favoriser une dynamique interne de collaboration constructive et démontrer à nos autorités de tutelles que ce mode d'organisation est pertinent pour la qualité de prise en charge de tous les usagers de nos établissements.

Pour soutenir l'action du directeur de territoire une fonction de responsable administratif territorial a été créée. La candidature de Madame Odile DUCOLOMBIER a été retenue pour remplir ces fonctions à compter du 1er janvier 2011.

Une charte de territoire cosignée par l'ensemble des directeurs du Tarn fixe les objectifs de l'année 2011. Cette charte décline les objectifs en 4 chapitres contribuant tous à faire vivre et à rendre concrète notre organisation sur le territoire tarnais :

- Améliorer la prise en charge des usagers en soutenant la mise en place du SAJES (service d'accueil de jour et éducation spécialisée)

juin 2011 ;

- Réaliser les objectifs stratégiques structurants à savoir : mettre en place la mutualisation des services administratifs, rapprocher et mutualiser les moyens des services techniques au 1er juin, mutualiser les cuisines de l'IME et de la MECS Saint Jean pour le 1er février 2011 ;
- Maîtriser l'activité : il va sans dire que la territorialisation doit aider à l'amélioration et au maintien de l'activité en nombre de journées en maîtrise des équilibres budgétaires et taux d'occupation prévue.

Tous ces objectifs seront bien entendu évalués en continu et en fin d'action dans le cadre de réunions bimensuelles avec la Direction Générale. Dès à présent, les Directeurs de nos établissements du Tarn sont mobilisés pour la réussite de ce projet.

Veille juridique

La bonne santé de notre système de prévoyance permet la signature de l'avenant 322 applicable à compter du 01/01/2011 prévoyant une augmentation des garanties applicable à la CCN du 15 mars 1966, sans augmentation des cotisations

GARANTIES	MONTANT	
	Avenant 300 jusqu'au 31/12/2010	Avenant 322 à compter du 01/01/2011
GARANTIE DECES		
Garantie décès toutes causes avec IAD et DE		
Capital quelle que soit la structure familiale avec Double Effet	200 %	350 %
Invalidité Absolue et Définitive	200 %	450 %
Rente Education avec un minimum de 200 €/mois à compter du 01/01/2011		
De 0 ans à 11 ans inclus	8 %	15 %
De 12 ans à 18 ans inclus	10 %	15 %
De 19 ans à 25 ans inclus	12 %	20 %
Rente substitutive de conjoint		
Rente substitutive de conjoint	Aucune	5 %
Rente survie handicap		
Rente survie handicap : rente viagère additionnelle par enfant handicapé	Aucune	500 €/mois
GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL		
Incapacité temporaire (IJ de la SS) limitée à 100 % du salaire net		
Nombre de jours de franchise (cumulée sur 365 j à l'origine de l'arrêt)	90 j	90 j
Montant de l'indemnité journalière	78 % du brut	100 % du net
Incapacité permanente (rente de la SS) limitée à 100 % du salaire net		
Rente IV 1 ou AT/MP entre 33 % et 66 %	46 % du brut	60 % du net
Rente IV 2 / IV 3 ou AT/MP > 66 %	78 % du brut	100 % du net

Réforme des retraites : ce qui change

La loi du 27 octobre 2010 portant réforme des retraites repousse l'âge légal de départ à la retraite à 62 ans et l'âge de départ à taux plein à 67 ans. Trois cas de possibilités de départ anticipé restent ouverts :

- Assurés handicapés justifiant d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % ou ceux bénéficiant d'une reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés.
- Carrières longues : pour les assurés ayant commencé à travailler à 14, 15, 16 ou 17 ans.
- Pénibilité : possibilité de départ anticipé pour les salariés dont l'état de santé s'est dégradé pour des raisons imputables à leur travail à condition de bénéficier d'une incapacité permanente au moins égale à un taux qui devrait être fixé par décret à 20%.

Augmentation de la durée de référence

La durée de référence correspond au nombre de trimestres maximal pris en compte pour calculer la pension. La durée de référence de 150 trimestres est applicable aux assurés nés avant 1944. Cette durée augmente progressivement de façon graduelle depuis 2004. Ainsi, pour la période 2009-2012 la durée nécessaire à l'obtention du taux plein est majorée d'un trimestre par an pour atteindre 41 ans (164 trimestres) en 2012 pour les assurés nés en 1952.



Date de naissance	Age de départ après la réforme	Age du taux plein
1 ^{er} juillet 1951	60 ans et 4 mois	65 ans et 4 mois
1 ^{er} janvier 1952	60 ans et 8 mois	65 ans et 8 mois
1 ^{er} janvier 1953	61 ans	66 ans
1 ^{er} janvier 1954	61 ans et 4 mois	66 ans et 4 mois
1 ^{er} janvier 1955	61 ans et 8 mois	66 ans et 8 mois
1 ^{er} janvier 1956	62 ans	67 ans

Un incendie maîtrisé dans la sérénité à l'EHPAD Saint Joseph de Castelnau Magnoac

Grâce à sa réactivité et à son professionnalisme, l'équipe de l'EHPAD a évité le pire. Madame DAJAS, infirmière coordinatrice, nous raconte...

Que s'est-il passé le 19 septembre dernier ?

Un incendie s'est déclaré dans la chambre d'un résident au niveau du lit et des rideaux. Le résident a immédiatement alerté l'aide soignante. Tout le personnel de la structure a réagi très rapidement. Les pompiers ont maîtrisé l'incendie dans les 20 minutes.



Comment avez-vous géré la sécurisation des résidents ?

Dès l'alerte donnée, le personnel a immédiatement éloigné les résidents aux extrémités de la chambre incendiée. Il a été procédé à l'évacuation de tous les résidents avec l'aide des pompiers, en salle à manger au rez-de-chaussée, afin de les mettre en sécurité.

Avec l'aide du médecin coordonateur, le Docteur SABATHE, nous avons trouvé des places sur des structures avoisinantes, pour accueillir 26 de nos résidents pendant 2 jours.

Quelle a été la réaction des résidents ?

Ils n'ont pas forcément réalisé ce qu'il se passait. Certains pensaient qu'il s'agissait d'une manœuvre.

Face à l'urgence de la situation, le personnel a fait preuve de sang froid dans l'organisation de la mise en sécurité des résidents qui s'est fait dans le calme : chaque personne a su définir ses tâches au bon moment.

Qu'est-ce qui a été le plus difficile pour vous dans la gestion de cet incident ?

Je me suis retrouvée face à un grand questionnement : où et comment vont être évacués les résidents ? Le Docteur SABATHE a été réactif pour m'aider à trouver des places.

Avez-vous bénéficié de concours extérieurs dans la gestion de cet incident ?

Tout d'abord, j'ai été aidée par le Docteur CAPDEPON, médecin de l'ARS, pour les transports. Le maire, Monsieur VERDIER est venu se renseigner pour savoir si nous avons besoin d'aide. Les structures d'accueil sont également à citer : Madame DUBIE, directrice de l'accueil du Frère Jean à Galan, Monsieur FOURCADE, directeur de l'EHPAD Les Rives du Pelam à Trie sur Baïse, les administrateurs de garde des hôpitaux de Lannemezan, Tarbes, Lourdes, Vic en Bigorre et Auch, les sociétés d'ambulances avoisinantes.

Je voudrais donc remercier toutes ces personnes, autant intervenants extérieurs, que personnel, qui ont su faire preuve de solidarité et de professionnalisme, et qui ont permis de rassurer et mettre hors de danger les personnes âgées.

Une expérience nouvelle au C.E.F. Chemins du Sud : la psycho-boxe

Confrontée à la problématique des jeunes délinquants multirécidivistes, l'équipe a réfléchi à des actions éducatives à initier pour canaliser la violence. De cette réflexion est née une réponse en cours d'expérimentation : la psycho-boxe comme thérapie, mise en place depuis un an par Monsieur RAUFAST, psychologue de l'établissement. L'éducateur sportif, Monsieur GUEDE, a été formé par Monsieur HELBRUNN à cette discipline particulière.

La Psycho Boxe est un combat de boxe d'une durée limitée, où les coups sont atténués ou non portés. Un observateur extérieur (psychologue) observe les protagonistes. A l'issue du « combat », les trois personnes échangent leur ressenti sur ce qu'elles ont éprouvé ou vu au cours de l'échange.

Cette technique permet au participant de « verbaliser » le traumatisme vécu, à la base de sa violence, et qui n'a pu être révélé auparavant.

Le cadre des coups est strictement limité, ce qui oblige les participants à se canaliser sur une partie du corps pendant une courte durée. Des réactions diverses vont donc apparaître : peur, émotion, repli sur soi etc.

Richard Helbrunn psychanalyste et professeur de boxe qui a mis au point cette technique, voit dans cette pratique « un moyen d'aider les personnes à exprimer leur violence mais pas n'importe comment ».

L'équipe du CEF de Narbonne expérimente, entre autres, cette technique auprès des mineurs relevant de l'Ordonnance 45.

Actualité



Le sport au service de l'insertion : le Chêne Vert crée une association sportive

par Gérard Castells

Il est reconnu que les activités physiques et sportives (APS) sont, pour les jeunes de nos établissements, des facteurs indéniables de progrès sur le plan affectif, cognitif. Cela favorise l'accomplissement de leurs réalisations motrices et de leur intégration sociale. Les APS permettent également une meilleure appréhension de leurs représentations corporelles. Le sport en général développe l'estime de soi, l'évaluation de la prise de risque, la maîtrise de soi, la responsabilisation et le respect des autres.

L'insertion dans une association sportive dite « de droit commun » est souvent problématique pour certains jeunes..

Dans ce contexte, l'association SPORTS et LOISIRS se veut avant tout un outil d'insertion qui constituera un moyen pour les jeunes d'aller vers les autres et d'établir des contacts avec d'autres structures, en construisant des partenariats. Cette association doit permettre :

- une réponse au besoin individualisé du jeune, avec pour support de médiation les activités



physiques et sportives ;

- l'éveil à la culture sportive, une sensibilisation et une compréhension du jeune envers l'environnement sportif (la place qu'il prend dans notre société, les dérives, les valeurs nobles, le respect des règles, le facteur santé, etc.) ;
- l'insertion du jeune dans les clubs sportifs de droit commun.

Cette association, loi 1901, est dotée d'un Bureau et d'un Conseil d'Administration, et prévoit dans ses statuts l'adhésion de l'ensemble des personnes accueillies et personnels de l'ANRAS.

L'association Sports et Loisirs du Chêne Vert est affiliée à la

Fédération Française de Sports et certaines fédérations (cyclisme, athlétisme, badminton, basket, UNSS, Education nationale, USEP, etc.). Grace à cette affiliation, il sera possible de bénéficier des entraînements dans un club sans surcoût de licence et de faciliter l'insertion du jeune dans un club. De telles initiatives existent déjà dans d'autres structures de l'ANRAS.

Pose de la 1^{ère} pierre du futur site de Bagnères de Bigorre

Le 14 octobre a eu lieu la pose de la 1^{ère} pierre du futur site de Bagnères-de-Bigorre un des lieux d'hébergement de la MECS Lamou-Fournet.

Il s'agit toujours d'un moment symbolique car il veut marquer l'engagement de l'ensemble des partenaires qui concourt à la réussite de ce projet.

Ainsi nous avons été honorés par la présence de Madame DELATTRE, sous-préfète de Bagnères-de-Bigorre, représentant le Préfet des Hautes-Pyrénées, Monsieur FORGUES, Député, représentant Madame DURRIEU, Présidente du Conseil Général des Hautes-Pyrénées, Monsieur CASTELLS, Maire de Bagnères-de-Bigorre, Président de la CCHB et Monsieur DUPONT, Président de l'ANRAS.

Chacun d'entre eux a exprimé l'exemplarité du partenariat et de la volonté des différents acteurs d'aboutir.

Le sentiment d'aboutissement fut partagé par l'équipe institutionnelle qui voit enfin la concrétisation d'un travail engagé depuis de nombreuses années. Qu'ils soient remerciés pour leur abnégation et leur persévérance.

Ce moment sonne le début d'une autre histoire à écrire ensemble. Cette nouvelle aventure commence par la construction des locaux pour accueillir 20 jeunes garçons et filles de 10 à 18 ans ainsi que des jeunes majeurs.

Sur un terrain de plus de 5 000 m² à quelques pas du centre ville de Bagnères, l'architecture des locaux exprime et traduit le projet éducatif permettant d'articuler projet et accompagnement individuels et parcours personnalisé des jeunes.

Deux groupes seront pris en charge selon des modalités différentes. Un premier groupe de 12 jeunes entre 10 et 16 ans installés en chambres individuelles, un second de 8 jeunes de 16 à 18 ans accueillis dans 4 studettes (des petits appartements tout équipés).

A l'issue de cette cérémonie, une collation préparée et servie par l'équipe de restauration et des jeunes de l'établissement a été offerte dans les locaux mis à la disposition par la mairie.

La prochaine étape et le prochain rendez-vous sera l'inauguration prévue en janvier 2012. Elle clôturera une tranche de vie de l'équipe sur le site actuel, place Clémenceau.



ANRAS

La clinique éducative *par Jean-Yves Bouillet*

Étymologiquement, l'observation au pied du lit du patient, la clinique éducative pourrait être pour nous l'analyse de nos pratiques sachant que celles-ci doivent en permanence évoluer pour répondre au mieux à nos publics et aux contextes sociaux dans lesquels nous évoluons. En d'autres termes, « la clinique éducative » ne peut se limiter à l'analyse des psychopathies de nos usagers et leur accompagnement et doit intégrer les « sociopathies » et les « institupathies » liées à la prise en charge elle-même.

Nos pratiques éducatives inspirées par la psychanalyse, la psychothérapie institutionnelle ou le comportementalisme, sont inscrites de manière hétérogène dans les projets de nos établissements sans constituer un corpus de références explicites permettant aux travailleurs sociaux de parler de la même chose tant en terme d'objectifs poursuivis que de méthodes développées. Si une définition s'impose, faut-il pour autant rechercher une homogénéité ?

Notre activité est positionnée dans un système d'action déterminé par quatre champs d'interférence : les référentiels métiers qui calibrent les compétences, la qualification et les diplômes de nos professionnels, les attendus de la commande sociale exprimés entre autres dans le Code de l'action sociale et des familles, les organigrammes et les organisations du travail dans nos établissements et enfin par la demande sociale de plus en plus prégnante depuis les lois de 2002. Dans ce système quelle place pour la clinique éducative ? Comment faire en sorte que la clinique éducative ne soit pas tentée par un tropisme qui lui ferait perdre sa nature complexe ?

Le placement des usagers est le domaine réservé des autorités publiques, la commande

sociale opère des diagnostics thérapeutiques, éducatifs, administratifs ou judiciaires et oriente vers tel ou tel de nos établissements nous confiant la responsabilité provisoire d'éduquer, de socialiser de soigner, d'insérer des sujets singuliers. De là, notre responsabilité est en jeu, pour permettre de construire avec ces sujets un projet leur permettant de trouver une place apaisée dans le cercle social. C'est dans ce cadre temporel que s'exerce la clinique éducative, elle est supposée observer, piloter, guider la construction du projet individuel et singulier du sujet. Que doit-on observer : les éléments de conformité apparents ou les signes de créativité géniale ? Comment doit-on piloter ? Vers quels objectifs ? L'autonomie ou la citoyenneté ? Quels sont les contenus des projets : ce que le sujet veut, doit ou peut ? Quels sont les moyens qui peuvent être mis en place ? Comment peut-on manager la clinique éducative pour qu'elle atteigne quels résultats ?



« La clinique éducative » interroge rapidement le sens de l'action, la déontologie des professionnels et l'éthique de prise en charge en termes de responsabilité peut être, bien au-delà en fait, d'une éthique de moyen. En effet, vouloir rendre compte d'une réalité en mouvement ne peut éviter longtemps l'interrogation réflexive sur les fins et les méthodes, sur l'esprit et la règle, la citoyenneté et la solidarité.

C'est dans cette perspective au carrefour de problématiques contemporaines fortes que nous souhaitons avec les professionnels ouvrir le débat et construire des propositions d'action. Un groupe de travail pluridisciplinaire approfondira cette question tout au long de l'année 2011. Déjà l'ITEP le Naridel, à l'initiative de son directeur, organise une journée de formation le 17 février 2011.

Bourse de l'emploi



MECS Lamon-Fournet (65)	1 CHEF DE SERVICE
EHPAD Sainte Monique (31)	1 ASH
EHPAD Sainte Monique (31)	1 AS ou AMP
CEF La Pujade (12)	Educateurs spécialisés
APF (31)	1 Assistante sociale
EHPAD Saint Joseph Castelnau M. (65)	1 infirmier coordonateur
IME Saint Michel de Biscaye	1 orthophoniste

Si vous êtes intéressé par l'un de ces postes, vous devez contacter la direction de l'établissement concerné.

Calendrier social

Accueil Commingeois :

- Janvier : accueil de deux stagiaires québécoises pour 4 mois dans le cadre d'un partenariat avec une école de formation d'éducateurs spécialisés en prévention de la délinquance (collège AHUNTSIC de Montréal).
- Participation du temps de jour du FEJ avec la PJJ à un jury « des cinés, la vie » avec projection de film, débat et vote pour sélection et possible participation à un jury national à Paris.
- Participation du temps de jour au soutien d'une école au Maroc en matériel scolaire avec acheminement par la biais du 4L Trophy (courses d'orientation dans le désert réservé aux étudiants au moyen de Renault 4L) avec rencontre des participants le 23 janvier et présence au départ début février
- Rencontre institutionnelle avec Monsieur CARON, responsable ASE du 9ème secteur (Cazères—St Gaudens) : amélioration du partenariat et des liens entre les deux institutions.

Nouvelles directions

Nous avons le plaisir d'accueillir 3 nouvelles directions dans notre équipe :



Madame Charlotte BRIERRE a rejoint l'équipe du siège au poste de Directrice Générale Adjointe le 8 novembre 2010

Madame Maryline GERARDI a rejoint le C.E.P. Saint Papoul le 23 novembre 2010 au poste de Directrice



Madame Gladys COMINELLI a rejoint l'EHPAD la Croix Bleue et l'EHPAD Bel Air le 3 janvier 2011 au poste de Directrice



Toutes trois sont des professionnelles confirmées du secteur. Nous leur souhaitons toute réussite dans leur fonction.



Siège Social

65 chemin Salinié
31100 TOULOUSE

Tél. : 05 62 74 81 50
Fax : 05 62 74 81 51

siège-social@anras.fr
www.anras.fr

SIREN 30587411700347
APE 853 A

Rédacteur en chef :
Dominique BLOCH-LEMOINE

Comité de rédaction :
Sylvie CROS
Denis LEROY
Ali BENARFA
Christophe WARNAULT
Bernard FARAIL
Danielle SAINT-GENEZ
Jean-Yves BOULLET

Conception graphique :
Séverine SCATOLON