



PROJET D'ETABLISSEMENT PROGECAT

2024-2029

Service d'Accompagnement à la Vie Sociale



Service d'accompagnement
à la vie sociale

1	Le public accueilli et le territoire	7
1.1	Le territoire.....	7
1.2	Le public accueilli.....	8
1.3	L'évolution des besoins du public accueilli	11
2	L'association et l'analyse des forces et faiblesses	12
2.1	La gouvernance	12
2.2	Fiche d'identité de PROGECAT	13
2.3	Analyse de points forts et points faibles	14
2.4	Les axes nécessaires d'évolution.....	14
3	L'établissement dans son contexte réglementaire et politique.....	15
4	La déclinaison du projet d'établissement	16
4.1	La constitution et le fonctionnement du SAVS	Erreur ! Signet non défini.
4.1.1	La constitution du service	
4.1.2	Le fonctionnement du service	
4.2	Les missions du SAVS et son public	Erreur ! Signet non défini.
4.2.1	Les missions	
4.2.2	Le public	
4.3	L'accompagnement de la personne	
...	Erreur ! Signet non défini.	
4.3.1	Le processus d'admission	
4.3.2	Les repères juridiques	
4.3.3	Les besoins des personnes accueillies au sein de l'établissement	
4.4	Le travail avec les différents interlocuteurs	Erreur ! Signet non défini.
4.4.1	Le travail entre les services	
4.4.2	Les partenaires	
4.4.3	Le cercle familial et amical	
4.5	La promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance	25
5	Les compétences et les professionnels mobilisés	26
5.1	Les compétences et qualifications	26
5.2	La dynamique du travail d'équipe / Modalité de coordination et de régulation.....	26
5.3	L'organisation de l'interdisciplinarité, la transversalité et soutien aux professionnels.....	27
5.4	Le soutien aux professionnels	27

5.5	Politique RH et évolution des compétences	28
5.6	La qualité et la gestion des risques	29
5.7	Le système d'information.....	35
5.8	Développement durable et sobriété énergétique	37
6	Enjeux-prospectives-fiches actions	38

PROJET

Préambule

Le projet d'établissement comprend la description des services, l'organisation, le fonctionnement, les coordinations et coopérations et l'évaluation. Le projet d'établissement est une **garantie de droit pour la personne accueillie**. Il est établi pour cinq ans, après avis du Conseil de la Vie Sociale et validation du Conseil d'Administration.

L'organisation est au service de l'intérêt de l'utilisateur, il se fonde sur trois points :

- **Références théoriques et valeurs** qui sous-tendent l'action
- **Cadre légal** et réglementaire définissant la **mission de l'établissement**
- **Moyens** engagés et disponibles

Donner du sens à notre action :

La formalisation du projet d'établissement de PROGECAT intervient après plus de 35 années de fonctionnement.

Le projet d'établissement a pour finalités principales de clarifier le positionnement institutionnel de la structure, d'indiquer les évolutions en termes de public et de missions, de donner des repères aux professionnels et de conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble.

Le projet d'établissement définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de la Vie Sociale. Il affiche des ambitions au-delà de 5 ans, son évaluation régulière est partagée dans le cadre du dialogue de gestion avec les différents partenaires.

La finalité essentielle du projet d'établissement est de garantir le droit des usagers. Il s'inscrit dans un processus d'amélioration continue, en lien étroit avec les démarches d'évaluation et de qualité.

Le projet d'établissement est dynamique, tant par le processus de production qui associe les parties prenantes, que par sa mise en œuvre qui stimule les équipes. Il repose donc sur une démarche participative. C'est un document de référence pour les équipes et l'ensemble des destinataires. Il définit le cadre qui donne sens et organise l'activité des professionnels, définit les principes d'action et les grandes orientations et donne des repères.

La méthodologie mise en place pour la rédaction de ce projet d'établissement a été élaborée en suivant la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de la HAS « Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service ».

En accord avec la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'établissement est évalué selon le nouveau référentiel HAS en 2024. Ce référentiel s'impose à tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article [L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles](#) (CASF), sauf dérogation établie par ce même code. Il s'appuie sur des méthodes identiques

pour toutes les structures, avec un cadre lisible et partagé qui vise à permettre la définition de plans d'amélioration de la qualité et à la priorisation des actions.

La direction de l'établissement a souhaité que la réflexion autour du projet d'établissement se fasse de manière participative et pluridisciplinaire.

SYNTHESE DES FONDAMENTAUX – GUIDES DE NOTRE ACTION

Nos valeurs :

Accompagner - Intégrer - Valoriser

L'Association PROGECAT inscrit son action dans le **respect** des personnes qu'elle accueille. Elle reconnaît à chacune d'entre elles sa dignité et ses droits, qu'il s'agisse des plus faibles ou des plus autonomes.

Elle s'attache à **valoriser chaque usager** par une écoute permettant la prise en compte de son projet de vie, par le suivi de son évolution permettant des progressions vers l'autonomie et le développement des savoir-faire professionnels pour les travailleurs handicapés.

Elle a la volonté **d'être ouverte sur son environnement**.

Par une politique évolutive de sa dimension industrielle et commerciale via l'ESAT les Chevaux Blancs, elle permet l'accès à un statut de travailleur et à une rémunération valorisante pour chacun.

Elle reconnaît les compétences qu'il cherche à promouvoir en permanence et croit à la perfectibilité de tous.

Elle valorise les démarches citoyennes en responsabilisant individuellement et collectivement les personnes en situation de handicap. Elle crée les conditions permettant à chacun d'être **acteur de sa propre vie**. Elle veille à favoriser l'insertion dans la société et le monde professionnel en tissant des liens, facilitant les autonomies.

Elle s'engage à sécuriser les parcours professionnels (insertion / inclusion) et à gérer le vieillissement de la population.

Notre éthique :

Notre association place son engagement au service des personnes en situation de handicap, avec pour mission de les accompagner dans le respect de leurs droits, de leur dignité et de leur autonomie. Cet engagement s'exprime par une **représentation fidèle** des personnes que nous accompagnons, garantissant que leurs intérêts sont défendus en toutes circonstances.

Nous agissons dans une démarche d'**indépendance** et de **neutralité**, sans influence politique, syndicale ou religieuse, afin d'assurer un accompagnement transparent, impartial et respectueux des convictions de chacun.

La **primauté de l'intérêt général** guide nos actions. Nous veillons à ce que chaque bénéficiaire reçoive un traitement équitable, sans distinction, tout en tenant compte de ses besoins spécifiques et de son

projet de vie. L'**équité** est au cœur de notre accompagnement, garantissant que chacun soit traité avec justice et respect.

Nous croyons fermement à la **participation active** des personnes accompagnées ainsi que de leurs proches, amis et représentants. Cette dynamique participative permet à chacun de s'exprimer sur son parcours et de prendre une part active aux décisions qui le concernent, afin d'assurer un accompagnement personnalisé et adapté.

Le **soutien aux aidants** est également au centre de nos préoccupations, car nous reconnaissons leur rôle essentiel dans le quotidien des personnes en situation de handicap. Nous nous engageons à leur offrir des ressources et un accompagnement pour les soutenir dans cette responsabilité souvent complexe.

La **bienveillance** constitue un pilier fondamental de notre action. Nous veillons à instaurer un cadre bienveillant, respectueux et sécurisé, où chaque personne peut se sentir écoutée et accompagnée avec considération.

Enfin, nous promouvons l'**inclusion citoyenne**. Nous croyons en une société où chaque individu, quelle que soit sa situation, peut participer pleinement à la vie citoyenne. Nous œuvrons pour que chaque personne que nous accompagnons trouve sa place au sein de la communauté, en tant qu'acteur à part entière.

Notre raison d'être :

PROGECAT est une association, à taille humaine, implantée depuis plus de 35 ans dans le Nord Vienne, agissant pour l'épanouissement et l'inclusion des personnes en situation de handicap, en s'appuyant sur la réalisation de projets solidaires.

Par un travail de coordination et d'articulation entre les professionnels, les partenaires, et les familles, nous construisons un parcours personnalisé avec ces personnes et nos structures (travail, hébergement, médical, vie sociale, citoyenneté) et visons à répondre à leurs attentes et leurs besoins (principe d'auto-détermination).

Nos missions :

- **Accompagnement des personnes en situation de handicap tout au long de leur parcours de vie** : Nous soutenons les personnes en situation de handicap dans leurs démarches personnelles, professionnelles et sociales, afin de favoriser leur inclusion et leur épanouissement. L'accompagnement est adapté aux besoins individuels de chaque personne, en tenant compte de leurs aspirations et capacités, pour faciliter leur autonomie et leur intégration dans la société ;
- **Défense des droits et compréhension des besoins** : L'association s'engage à défendre les droits fondamentaux des personnes handicapées, en veillant à ce que leurs besoins spécifiques soient entendus et pris en compte. Nous œuvrons pour l'amélioration continue de leur qualité de vie et leur autonomie, à travers des actions de sensibilisation et d'information auprès des pouvoirs publics et du grand public ;

- **Promotion de l'égalité des droits et de la citoyenneté** : Nous militons pour l'égalité des droits et l'accès à une pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap. L'association encourage la participation sociale et défend le droit au libre choix du mode de vie, tant pour les personnes concernées que pour leurs familles ;
- **Soutien aux aidants et aux familles** : Nous offrons un soutien indispensable aux aidants familiaux et professionnels, en leur fournissant des ressources, un accompagnement et un appui psychologique. Ce soutien vise à renforcer leur rôle crucial dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap ;
- **Engagement en tant qu'acteur du territoire** : L'association joue un rôle clé dans le développement et la coordination des initiatives locales en faveur des personnes en situation de handicap. Nous collaborons avec les acteurs du territoire pour assurer la fluidité des parcours de vie, en facilitant l'accès aux services, aux soins, à l'emploi, et à l'éducation.
- **Gestion des établissements et services** : Nous gérons divers établissements et services qui répondent aux besoins des personnes en situation de handicap, en leur offrant des solutions adaptées. La gestion de ces structures repose sur l'expertise et l'engagement de professionnels dévoués, avec pour objectif d'assurer un accompagnement de qualité.

Notre ambition à 5 ans

Nous aspirons à devenir une **association référente** dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap, en transformant durablement le regard porté sur le handicap dans la société. Notre ambition est d'agir en tant que **modèle d'inclusion**, en proposant des approches d'accompagnement **personnalisées et qualitatives** qui tiennent compte des besoins spécifiques de chaque personne, tout en valorisant **leurs capacités et leurs talents**.

Nous travaillerons activement à créer un environnement où chaque individu pourra s'épanouir, participer pleinement à la vie sociale et choisir librement son parcours de vie. Grâce à notre expertise, nous veillerons à :

- **Révéler et développer le potentiel des personnes** que nous accompagnons, en renforçant leur autonomie et leur participation active dans la société.
- Promouvoir une **approche inclusive** qui place les personnes handicapées au centre des décisions qui les concernent.
- Favoriser **l'inclusion sociale et professionnelle** en mettant en place des partenariats durables avec les acteurs du territoire et les entreprises.
- Sensibiliser la société afin de changer les perceptions sur le handicap et construire une communauté plus **solidaire, respectueuse et accueillante**.

En tant qu'acteur clé dans ce domaine, notre association sera un **leader de l'innovation sociale**, contribuant à transformer les parcours de vie des personnes en situation de handicap et à créer un modèle d'accompagnement qui inspire d'autres organisations.

1 Le public accueilli et le territoire

1.1 Le territoire

Notre territoire rural, circonscription de Loudun, a une proportion de population âgée assez élevée. La densité de population est faible puisque la seule grande commune est Loudun avec 6643 habitants en 2017 et une densité de l'ordre de 28.8ha/Km². Selon le schéma départemental du Conseil Départemental de la Vienne, le vieillissement de la population est réel : 13.5% des habitants de la Communauté de Communes du Pays Loudunais ont plus de 75 ans (données 2017, information Schéma des solidarités 2020-2024, Projets de territoire).

Il apparaît aussi sur le Schéma des solidarités départemental des « besoins plus criants notamment vers Loudun » en termes de structures favorisant le lien social et peu de structures d'accueil pour les personnes handicapées.

Les réseaux de transport sont relativement peu représentés (pas de train, très peu de transports en commun (bus) notamment dans l'axe Ouest -Est). Le manque d'autonomie est donc pénalisant pour les habitants du territoire. De même, notre territoire rural ne facilite pas l'accès aux soins et des réponses adaptées aux besoins des personnes.

Seul dispositif pour adultes en situation de handicap sur le territoire.

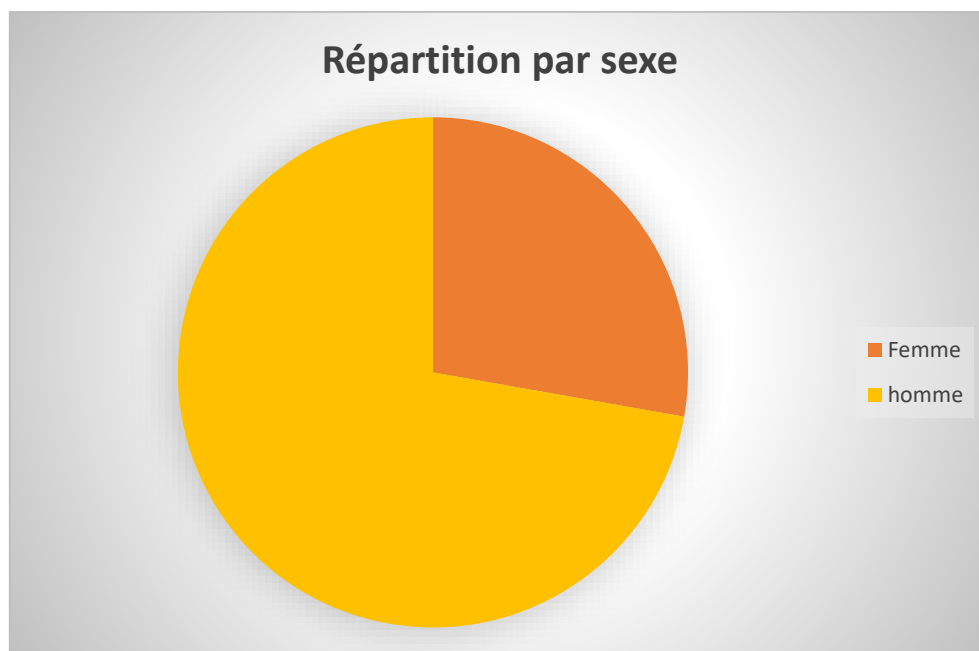
Autres partenaires du sanitaire et du médico-social sur le territoire : un hôpital sur Loudun. Faible densité voire absence de praticiens chez certains spécialistes (psychiatrie, kinésithérapie, médecins libéraux, dentistes). Nécessité de prendre en compte des temps de déplacements importants des professionnels pour l'accès au soin (Poitiers, Châtellerault, Saumur, Chinon, Tours, Angers)

Acteurs du médico-social : IME/SESSAD/EHPAD/UPHV/Familles d'accueil

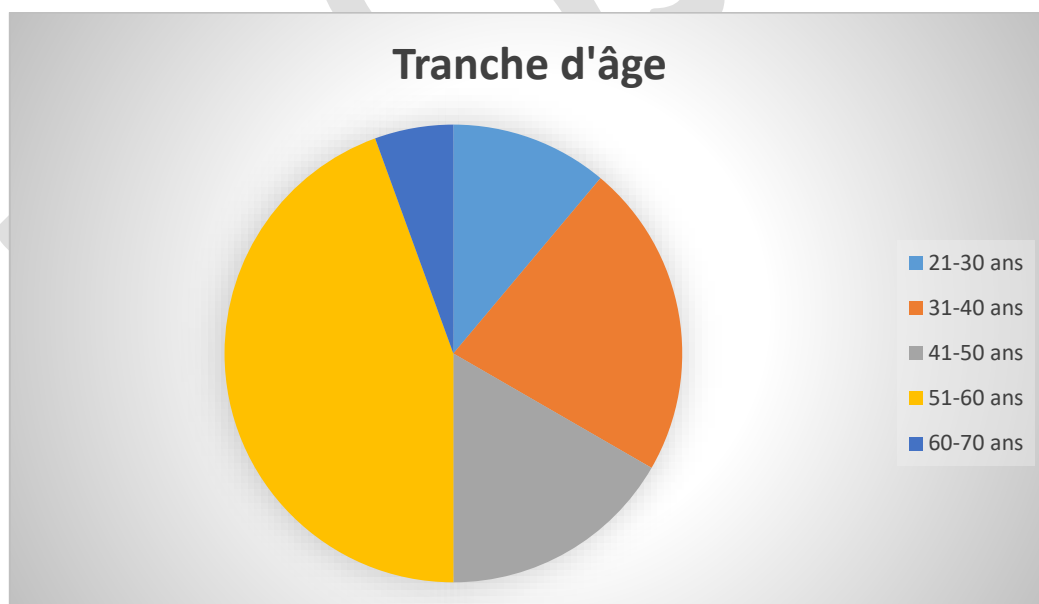
1.2 Le public accueilli

Les personnes accompagnées par le SAVS sont des personnes majeures en situation de handicap. Le service est composé d'hommes et de femmes actives travaillant à l'ESAT, au sein d'entreprises extérieures ou des retraités vivant en milieu ouvert dans un logement autonome. Nous accueillons également une personne en situation de handicap et en recherche d'emploi. L'agrément du service est prévu pour 18 accompagnements. Une file active est en train d'être mise en place. Il est à noter que nous pouvons désormais accueillir des personnes qui ne sont pas rattachées à l'ESAT dès lors qu'elles disposent d'une orientation SAVS auprès de la MDPH.

Répartition des effectifs par sexe

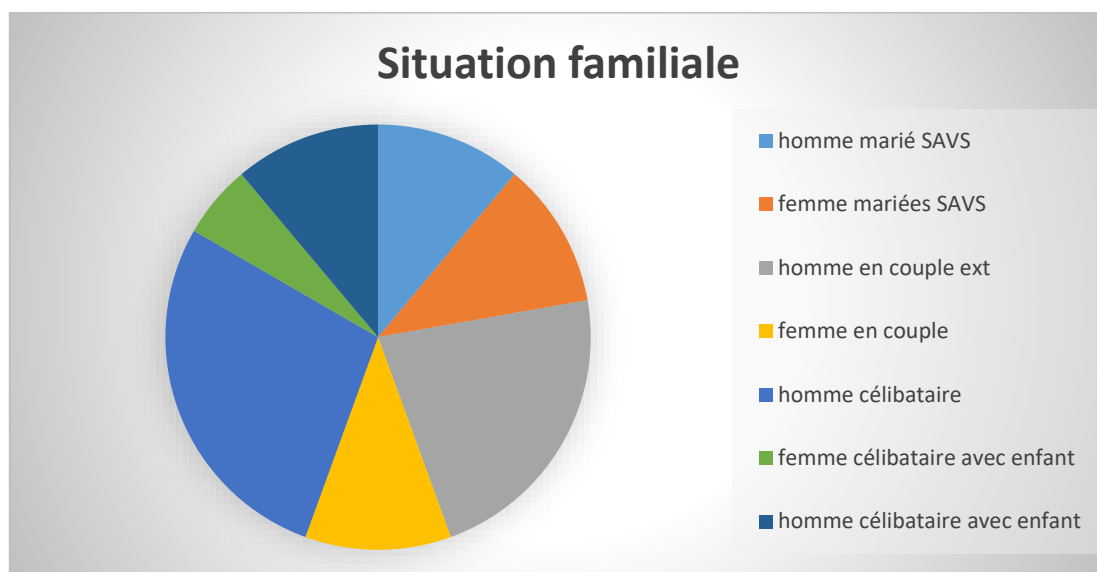


Répartition des effectifs par tranche d'âge



La moyenne d'âge aujourd'hui est d'environ 46 ans trois quart. La moitié a plus de 50 ans. Ce qui explique en partie l'augmentation des accompagnements médicaux et de la fatigabilité au travail. Ceci conduit le service à apporter un accompagnement des bénéficiaires pour faire valoir leurs droits à la retraite et à préparer leur vie post ESAT.

Répartition selon les situations familiales

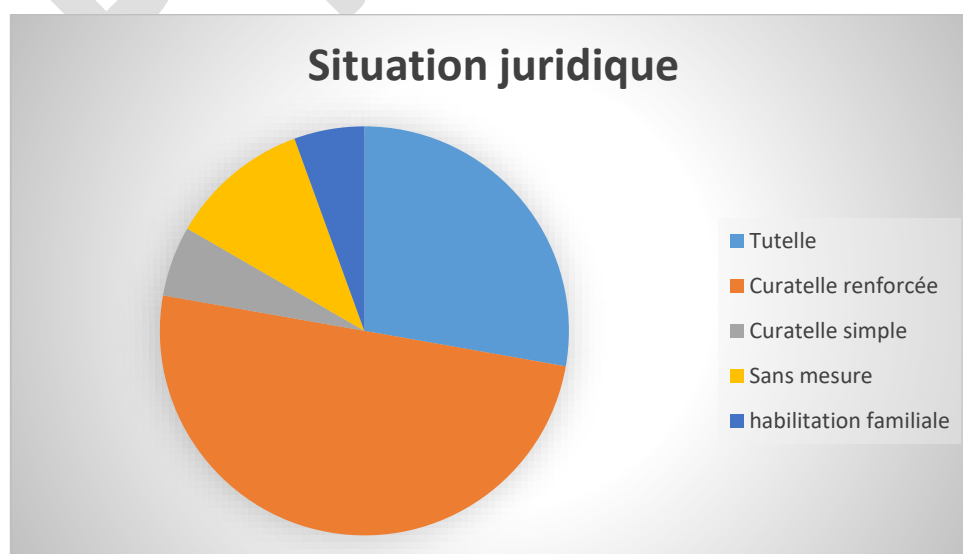


Le SAVS accueille tout type de situations y compris des situations avec enfants. La famille comprend une part importante d'accompagnement et de prévention autour de l'axe de la parentalité.

Le service accompagne également des couples mariés ou non. Certains ne vivent pas sous le même toit, et peuvent nécessiter un travail entre les équipes de l'association. La relation de couple requiert une attention toute particulière dans nos actions. Le constat est fréquent au sein des couples d'un fonctionnement fusionnel. Le service a un rôle de protection et de conseil, les professionnelles veillent et s'assurent que la relation permet à chacun de se reconnaître en tant qu'individu propre dans le couple, de se développer et d'être en adéquation dans ses attentes et besoins, et ainsi, éviter des déséquilibres qui pourraient mettre en péril la relation ou la personne.

Il est aussi important par exemple pour la formation des nouveaux couples de faire de la prévention pour éviter les risques par exemples de MST, IST, de grossesses.

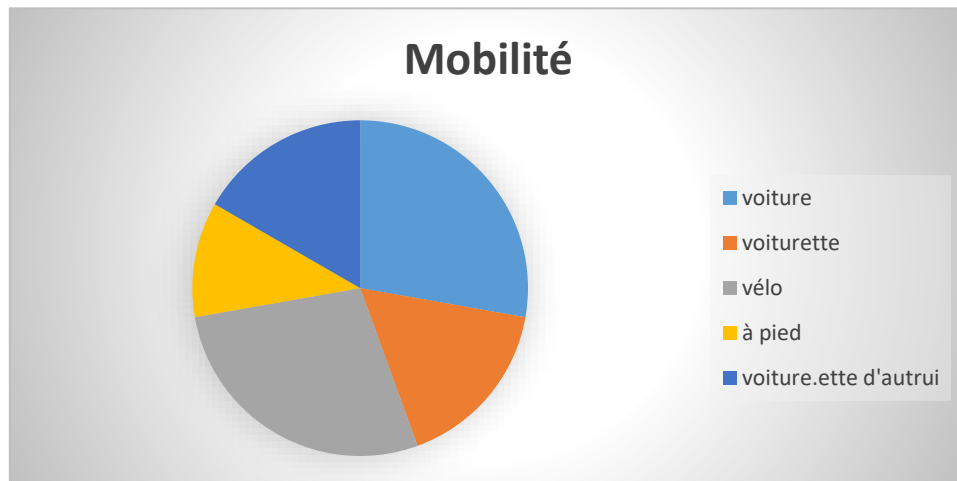
Répartition selon les situations juridiques



Le SAVS travaille en lien étroit avec les services tutélaires à l'accompagnement auprès des bénéficiaires.

Les curatelles représentent plus de 50% des mesures de protection des personnes accompagnées au sein du service.

Répartition selon les situations de mobilité



Nous pouvons constater que la majorité des bénéficiaires du SAVS peut effectuer ses déplacements avec des véhicules motorisés.

De plus en plus de personnes ont des projets pour l'acquisition d'un véhicule motorisé. C'est une tendance de plus en plus constante du public que le service accompagne.

Pour rappel, les personnes véhiculées pour la quasi-totalité ont un périmètre de mobilité qui n'excède pas 25 kms.

1.3 L'évolution des besoins du public accueilli

L'analyse de l'évolution des personnes sur l'ensemble des établissements montre :

- Un rajeunissement et renouvellement des personnes accueillies ces dernières années qui ont d'autres attentes en termes d'accompagnement (activités, sorties, envie de travailler...) ;
- Un vieillissement parfois précoce en fonction des pathologies ;
- Un souhait de certaines personnes d'être plus au calme ;
- Une évolution des profils des nouveaux entrants, plus complexes parfois (déficience intellectuelle avec des troubles du comportement associés ou problématiques psychiatriques associées).

En complément et à travers les présentations des différents publics (assez hétéroclites par établissement et service) et pour que l'association reste toujours attractive, il convient de prendre en compte plusieurs paramètres :

- Evolution du périmètre d'influence de l'établissement ou du service : localisation géographique des bénéficiaires, provenance physique (domicile, établissements de santé, ESSMS...), notoriété, image et réputation de l'ESSMS ;
- Compréhension des évolutions populationnelles : projections démographiques, situation socioéconomique, dynamiques territoriales ;
- Interactions avec les acteurs du territoire : nécessité d'établir plus de partenariats formels et informels sur un territoire plus large par manque d'accessibilité des professionnels de santé proches, coordination des parcours, adéquation de l'offre et de la demande ;
- Evolution du public accueilli et anticipation du public de demain : sa motivation à recourir à l'établissement ou service, son environnement humain, ses capacités et moyens ;
- Examen des critères d'admission, de transfert et de départage, conformément aux critères figurant dans les tableaux de bord de la performance de l'ANAP ;
- Système de recueil des attentes et de participation directe ou indirecte des bénéficiaires

En synthèse, il apparaît indéniable que l'association doit faire évoluer son offre dans les prochaines années afin de répondre le mieux possible aux besoins des publics hétérogènes identifiés. Les enjeux majeurs à relever pour l'association sont :

- Notre capacité à proposer une offre de service multiple et complémentaire à l'offre existante au sein du territoire ;
- Notre capacité à transformer l'offre de service actuelle et répondre au mieux aux besoins identifiés pour les années à venir ;
- Notre capacité à renforcer nos partenariats pour fluidifier les parcours des bénéficiaires ;
- Notre capacité à renforcer la dimension soins dans nos lieux d'hébergement au regard de l'évolution du public et de son vieillissement ;
- Notre capacité à répondre aux attentes des publics en leur offrant des réponses inclusives en lien avec leur projet personnalisé.

Enfin, la vision de l'association pour les prochaines années est « Être agile collectivement pour proposer un accompagnement personnalisé de qualité aux adultes en situation de handicap intellectuel avec ou sans des troubles associés sur le bassin nord-ouest de la Vienne ».

2 L'association et l'analyse des forces et faiblesses

2.1 La gouvernance

L'association est dirigée par un Conseil d'Administration de neuf membres au moins et de dix-huit membres au plus.

Un seul délégué par famille peut être membre du Conseil d'Administration, la priorité étant donnée au tuteur légal. Les salariés de l'association ne peuvent pas être membre du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration s'est doté d'un projet associatif pour 5 ans. Il est joint en annexe 1.

L'association se compose de membres adhérents et de membres bienfaiteurs :

- 1- Sont **membres adhérents**, les personnes qui décident de contribuer à la vie de l'association, agréées par le Conseil d'Administration et à jour de leur cotisation. Peuvent être membres adhérents les membres de la famille des usagers (délégués de famille) mais pas l'utilisateur lui-même (voix délibératives).
- 2- Sont **membres bienfaiteurs**, les personnes qui soutiennent financièrement l'association (dons, dévolution...) et désignées comme telles par le Conseil d'Administration pour une durée déterminée par le Conseil d'Administration (voix consultatives).

2.2 Fiche d'identité de PROGECAT

L'association PROGECAT c'est :

- 110 Usagers
- 7 Etablissements et Services
- 70 Encadrants et Salariés

L'association PROGECAT dans le temps :

1987 : Centre d'Aide par le Travail, le CAT Les Chevaux Blancs

1988 : Foyer d'Hébergement de 12 places

1990 : Foyer de Vie annexe de CAT de 16,5 places

1999 : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

2001 : Service de suivi des Familles d'Accueil 21 familles

2004 : Extension du Foyer d'Hébergement à 23 places

2010 : Foyer occupationnel 22 places

2012 : Extension Foyer Occupationnel 7 places

2015 : Extension Foyer d'Accueil Médicalisé 9 places

2023 : Extension de 2 places sur le foyer de vie et passage du FH en EANM

2024 : modification de l'agrément de l'annexe (passage de 16 places à 13 places et 2 places d'accueil de jour)

2.3 Analyse de points forts et points faibles

FORCES INTERNES	-Motivation, personnel investi -Formation -Structure à taille humaine -Réactivité, disponibilité, esprit d'équipe encadrante -FH : équipe stable et pérenne, connaissance des usagers, solidarité pluripro, emplacement, lien avec les familles, entre les usagers, interservices, autonomie des résidents -Cadre de travail -Complémentarité des professionnels -Moniteurs formés -Le fait de pouvoir s'exprimer -Temps de transmissions et dynamique du projet	FAIBLESSES INTERNES	-Manque de qualification FOFAM -Défaut de fonctionnement support (entretien, économat) -Personnel tournant, répartition du temps IDE -Méconnaissance des valeurs -Management, communication avec les éducateurs (tous concernés par l'éducatif) -Matériel informatique, téléphone... -Rencontres interservices, confiance entre la direction et les différents services -Convivialité, accueil, délégation -Difficultés de recrutement, manque éducateurs spécialisés et CIP -Accompagnement personnes vieillissantes -Frilosité de l'équipe vers l'extérieur -Indépendance -Charge mentale des moniteurs
OPPORTUNITES SUR LE TERRITOIRE	-Partenariat, élus -Associations et relais -Réseau de travail -Handisoins (Hôpital de Châtellerauld) -Professionnel en RH à temps partagé avec d'autres structures -Seul ESAT sur le territoire -Association qui couvre tous les besoins des personnes -Savoir-faire -Savoir-être relationnel	MENACES EXTERNES	-Financeurs -Situation géographique -Complexité recrutement -Communication externe -Notoriété, confusions Chevaux Blancs, PROGECAT, méconnaissance des entreprises -Regard sur l'ESAT -Désertification médicale -Site internet

2.4 Les axes nécessaires d'évolution

Au regard du diagnostic réalisé et pour réaliser les missions arrêtées dans le projet associatif, l'Association PROGECAT a défini ses grandes orientations stratégiques qui sont à déployer sur les années 2023 à 2028.

Pour soutenir les activités de la structure, les orientations stratégiques doivent permettre de :

- Créer des liens avec d'autres associations pour s'unir sur des projets communs qui répondent aux besoins du territoire
- Garantir des conditions d'accueil adaptées aux bénéficiaires et aux professionnels

- Développer l'attractivité de nos métiers sur le territoire
- Prendre en compte la parole des bénéficiaires (participation aux commissions)
- Développer le pouvoir d'agir des personnes accueillies

3 L'établissement dans son contexte réglementaire et politique

Le Plan Régional de Santé (PRS) et ses implications.

L'Association répond aux politiques territoriales, par la signature du CPOM avec le Conseil Départemental de la Vienne et l'ARS, notamment par la mise en œuvre du plan d'action tel que défini dans le contrat. Le PRS 2018-2028 définit la politique de santé à 10 ans dans notre région. Il offre un cadre d'action à tous les acteurs de santé pour améliorer l'état de santé de la population, faciliter l'accès aux soins et lutter contre les inégalités. L'élaboration du PRS qui a été arrêté en juillet 2018, est actuellement en cours de révision et tient compte de la stratégie nationale de santé.

5 défis à relever pour les prochaines années dans la région Nouvelle Aquitaine mais aussi pour le territoire :

- **Le vieillissement de la population** : 14% des Néo-Aquitains auront 75 ans et + en 2027, contre 11% en 2018,
- **Le développement des maladies chroniques** : 17 % des Néo-Aquitains souffrent d'une maladie chronique, soit 1 million de personnes,
- **L'évolution démographique de la population** : plus 320 000 habitants en 2028 en Nouvelle-Aquitaine, l'équivalent du Lot-et-Garonne, et des professionnels de santé : 1/3 des médecins généralistes Néo-Aquitains ont plus de 60 ans,
- Une offre de santé **trop orientée vers les soins au détriment de la prévention**,
- **La nécessité d'une prise en charge mieux coordonnée et plus personnalisée.**

L'ambition de ce plan se décline par 3 évolutions majeures et 11 priorités d'action.

D'une manière générale, les politiques publiques demandent à l'ensemble des acteurs du secteur de relever les défis suivants dans le cadre de leurs missions :

- Favoriser et fluidifier les parcours des bénéficiaires ;
- Favoriser l'inclusion sociale et professionnelle ;
- Transformer l'offre médico-sociale des structures de manière à répondre aux besoins des personnes du territoire favorisant le parcours des personnes ;
- Favoriser les partenariats et être repéré comme un acteur du territoire ;
- Favoriser l'auto détermination des personnes accompagnées et augmenter leur pouvoir d'agir.



4 La déclinaison du projet d'établissement

4.1 La constitution et le fonctionnement du SAVS

4.1.1 La constitution du service

Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale – SAVS – de l'association PROGECAT a été créé en 1999.

Aujourd'hui, ce service est constitué :

- D'un chef de service,
- D'une psychologue qui intervient pendant les réunions hebdomadaires et sur demande des bénéficiaires,

- De deux Conseillères en Economie Sociale et Familiale qui disposent chacune de référés distincts mais qui travaillent en étroite collaboration. Elles partagent le même bureau, ce qui permet de pouvoir échanger sur les situations, se concerter, et proposer un juste accompagnement. L'une des deux CESF est à temps plein et peut avoir jusqu'à 18 bénéficiaires à accompagner et la seconde CESF est à mi-temps et peut avoir jusqu'à 9 bénéficiaires à accompagner.

Les locaux du service sont à la même adresse que l'EANM mais dans un bâtiment distinct. Le service, de par sa situation géographique, est pleinement intégré dans la cité.

4.1.2 Le fonctionnement du service

Les professionnelles participent aux réunions d'équipes, échangent avec les partenaires et vont visiter les bénéficiaires lorsque ces derniers ont débauché, c'est-à-dire majoritairement le soir. En effet, de nombreux référés travaillent et les visites à domicile ou au bureau, s'organisent en fonction de leurs disponibilités, souvent à partir de 18h.

L'emploi du temps des professionnelles est donc établi en fonction de toutes ces contraintes. C'est pour ces raisons que l'amplitude horaire des CESF s'organise plutôt sur des temps d'après-midi et de soirées.

Le service est ouvert toute l'année, excepté les dimanches et jours fériés. Il assure des accueils physiques et téléphoniques (répondeur disponible en cas d'absence).

Le SAVS est tourné vers l'extérieur et accueille donc des stagiaires avec différents profils : étudiants en ESF, salariés en réorientation professionnelle

A un rythme mensuel, les professionnelles participent aux réunions d'Analyse des Pratiques Professionnelles avec les collègues de l'EANM, animées par une intervenante extérieure. Ces temps permettent d'échanger sur des situations complexes, et de créer du lien entre les services.

Les professionnelles ont aussi la possibilité de se former par plusieurs biais. Des formations internes sont proposées. La formation externe est également encouragée.

4.2 Les missions du SAVS et son public

4.2.1 Les missions

Le SAVS a pour but la réalisation du Projet Personnalisé d'Autonomie (PPA) défini et coécrit avec le bénéficiaire.

Les professionnelles ont un rôle de conseil, de prévention et de guidage pour que le bénéficiaire puisse à terme réussir sans aide extérieure. Les professionnelles sont un soutien et ne font pas "à la place de la personne mais avec la personne".

Tous les domaines de la vie quotidienne sont concernés. Tous les sujets peuvent être abordés.

Nous pouvons noter quelques exemples :

- L'accès et/ou le maintien dans le logement ;
- L'Action Educatrice Budgétaire (AEB) ;
- La santé, l'hygiène et l'alimentation ;
- L'insertion professionnelle en milieu protégé ou ordinaire ;
- L'insertion sociale (inclusion sociale, citoyenneté...) ;
- La parentalité ;
- La consommation ;
- L'écologie

La finalité de l'accompagnement auprès des personnes bénéficiaires du SAVS est de développer leurs potentialités, leurs compétences, de gagner en capacité à faire seul les actes existentiels de la vie quotidienne et de créer du lien avec leur environnement afin de maintenir leur inclusion sociale.

Quel que soit le PPA, l'équipe du SAVS et l'Association Progecat en général, accompagne le bénéficiaire dans son quotidien avec comme objectifs : l'écoute, l'analyse des besoins, l'information, le conseil, la formation, le soutien, l'aide et la promotion de la personne.

Le SAVS est un connecteur entre les personnes en situation de handicap et les acteurs du territoire pour la réalisation de leur projet de vie.

Le service apporte une aide pour surmonter les difficultés du quotidien, d'expression et/ou de compréhension. Il favorise une meilleure appréhension et une assimilation des codes sociaux.

C'est aussi un accompagnement dirigé vers la lutte contre l'isolement et la prise de conscience par les bénéficiaires de leurs capacités et leurs compétences. L'acquisition de l'estime de soi et de la confiance en soi sont un travail de longue haleine.

4.2.2 Le public

Les personnes accueillies par le SAVS sont des adultes en situation de handicap avec des déficiences intellectuelles.

Initialement, le SAVS accompagnait exclusivement des travailleurs de l'ESAT ou des retraités de l'ESAT. Aujourd'hui, l'admission des usagers n'est plus uniquement conditionnée par leur situation professionnelle. En effet, ces derniers peuvent travailler en milieu ordinaire ou ne pas travailler.

S'ils travaillent à l'ESAT, l'orientation ESAT dont ils disposent leur permet, de fait, de pouvoir bénéficier d'un accompagnement par le SAVS (si c'est leur projet et après passage en commission).

S'ils ne travaillent pas en ESAT, une orientation SAVS doit alors être demandée à la MDPH.

Les bénéficiaires doivent vivre en logement autonome pour accéder au suivi en SAVS. Ils peuvent être locataires ou propriétaires de leur logement dans le parc privé ou public (bailleur social).

Il existe plusieurs profils de personnes accueillies :

- Personnes seules ;
- Familles monoparentales ;
- Couples avec un conjoint extérieur ou non à l'association PROGECAT.

Aujourd'hui, le SAVS est constitué de 30% de femmes et 70% d'hommes. Les bénéficiaires sont vieillissants. Un peu moins de la moitié des personnes intégrées au service a plus de 50 ans.

La relation de couple requiert une attention toute particulière dans l'accompagnement par le SAVS. Désormais, les deux personnes constituant le couple ne sont pas suivies par la même professionnelle. Cette pratique a permis de replacer l'accompagnement de la personne de manière individuelle et ainsi de pouvoir accompagner chacun en tant qu'individu. Sur certains projets communs au couple, des rendez-vous à 4 sont mis en place.

Le SAVS travaille en lien étroit avec les services tutélaires pour l'accompagnement des bénéficiaires. Les rencontres au domicile de la personne accompagnée ou au sein des locaux du SAVS, les échanges par mail et par téléphone sont fréquents pour assurer un suivi individualisé et cohérent pour chacun.

Les mesures de protection sont parfois effectuées par la famille, il est essentiel que les parents puissent distinguer leur rôle parental de celui de représentant légal, et ce, pour pouvoir avoir un regard objectif sur la situation de leur enfant, et mener à bien le projet personnalisé d'accompagnement.

Une partie des bénéficiaires du SAVS peut effectuer ses déplacements avec des véhicules motorisés. Pour rappel, les personnes véhiculées pour la quasi-totalité ont un périmètre de mobilité qui n'excède pas 25 km. Elles peuvent se rendre aisément sur des lieux connus tel que le travail, le médecin traitant... Dès que le trajet sort de leur zone, il leur est difficile d'appréhender un parcours.

Les personnes accompagnées par notre service peuvent demander les services d'un taxi ou bénéficier de Véhicule Sanitaire Léger (VSL) lorsque la situation est justifiée et prescrite par le médecin.

Depuis 2023, la capacité d'accueil est passé de 18 à 27 personnes en file active.

4.3 L'accompagnement de la personne

4.3.1 Le processus d'admission

L'admission au SAVS Progecat :

Démarches préalables :

- Etre en situation de handicap
- Etre en logement autonome
- Avoir une notification SAVS délivrée par la MDPH pour les non travailleurs ESAT ou une notification ESAT pour les travailleurs Esat
- Avoir un projet qui nécessite un accompagnement

- Faire un courrier expliquant votre projet à la direction
- Rencontrer les professionnelles du SAVS et le chef de service accompagné par votre mandataire judiciaire (tuteur ou curateur) si vous en avez un

- Rencontre possible avec la psychologue de l'association et/ou le directeur général sur demande de ce dernier
- Validation ou non par la direction de la mise en place du suivi SAVS

Après validation du suivi SAVS, organisation de la première VAD pour recevoir et signer les documents obligatoires de suivi (DIPC, l'autorisation de droit à l'image, la personne de confiance, le règlement de fonctionnement) et remplir la grille d'évaluation pour vivre en logement autonome

- Pot d'accueil de présentation à tous les autres bénéficiaires, au bureau du SAVS en présence des professionnelles et du chef de service
- Au bout de 2 mois de prise en charge, bilan pour savoir si l'accompagnement continue ou non. L'usager ou l'association peut mettre fin à l'accompagnement.

La prise en charge SAVS :

Elaboration du Projet Personnalisé d'Autonomie (PPA) dans les 3 mois qui suivent l'admission pour une durée de 12 mois avec renouvellement possible

Visites A Domicile (VAD),
Visites au bureau,
démarches extérieures,
participation aux ateliers collectifs proposés, aux réunions collectives ...

Fin de prise en charge

La fin de la prise en charge :

Avoir atteint les objectifs du PPA et ne pas avoir de nouveau projet

Le bénéficiaire souhaite arrêter le suivi et en informe la direction par courrier

La direction peut demander l'arrêt de l'accompagnement suite à un comportement non adapté (insultes, gestes déplacés, violence ...)

L'admission au SAVS est conditionnée par la signature de différents documents qui permettent d'impliquer le bénéficiaire dans son projet (Annexe : DIPC et Règlement de Fonctionnement).

4.3.2 Les repères juridiques

Les textes de référence ont permis de modifier le regard de la société sur le handicap et de placer la personne en situation de handicap au cœur de la cité. On peut nommer la :

Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui s'articule autour de quatre grands axes : renforcer le droit des usagers, élargir les missions de l'action sociale, organiser et coordonner les différents acteurs du domaine social et médico-social et améliorer la planification.

Cette loi rend obligatoire la création de 7 outils dans tous les établissements dans le but de garantir les droits et libertés de la personne accompagnée. Ces outils sont :

- Le livret d'accueil donne des repères à la personne accueillie, il garantit l'exercice effectif des droits. Il est un outil de prévention de la maltraitance. Il permet d'avoir tous les éléments sur le SAVS et l'accompagnement des professionnelles. Il est imagé et simple pour être accessible et compris par tous les usagers ;
- La charte des droits et libertés vise à garantir le respect des droits relatifs aux personnes accompagnées : non-discrimination, droit à une prise en charge, droit à l'information, le libre choix, droit à renoncer, droit au respect des liens familiaux, droit à la protection, droit à l'autonomie, droit à la pratique religieuse, respect de la dignité et de l'intégrité... ;
- Le règlement de fonctionnement définit les droits et les obligations de l'établissement et des personnes accueillies. Il rappelle les principes qui régissent les modalités d'organisation et fonctionnement de la structure ;
- Le DIPC est le Dossier Individuel de Prise en Charge. C'est un contrat d'engagement entre la structure et le bénéficiaire. Il permet d'individualiser la prise en charge.

- Le projet d'établissement va définir les objectifs de l'établissement ou du service "notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement". Il identifie également la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance. Il est établi pour une durée de cinq ans ;
- Le Conseil de Vie Sociale (CVS) permet d'associer les usagers au fonctionnement du service. Le CVS permet d'entendre la parole des usagers afin de donner des idées pour améliorer l'organisation du service et l'accompagnement. Dans notre SAVS, nous utilisons les réunions trimestrielles qui sont des moments d'échanges collectifs où chacun a la parole ;
- La personne qualifiée intervient en cas de conflit entre l'utilisateur et la structure en qualité de médiateur.

Loi n° 2005 -102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elle apporte des évolutions fondamentales pour répondre aux attentes des personnes handicapées, notamment

- Le droit à la compensation : en établissement comme à domicile ;
- L'accès à la scolarité en milieu ordinaire quel que soit son handicap ;
- L'emploi d'au moins 6% de travailleurs handicapés pour les entreprises de plus de 20 salariés ;
- L'accessibilité qui permet la participation des personnes handicapées à la vie de la cité. Elle crée l'obligation de mise en accessibilité des bâtiments et des transports dans un délai maximum de 10 ans ;
- La création des MDPH - Maisons Départementales des Personnes Handicapées dans chaque département. Elles exercent une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseils des personnes handicapées et de leurs proches.

Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs. Elle propose désormais des mesures graduées : la sauvegarde de justice, les mesures d'accompagnement social et judiciaire, la curatelle et la tutelle, ainsi qu'une mesure anticipatoire, le mandat de protection future. La protection de la personne et de ses libertés est priorisée.

L'éthique professionnelle est primordiale pour accompagner au mieux les bénéficiaires. Les professionnelles travaillent dans le respect du droit à l'intimité, et ce particulièrement car les visites ont lieu au domicile des bénéficiaires.

4.3.3 Les besoins des personnes accueillies au sein de l'établissement

Lors du premier rendez-vous, les professionnelles échangent avec le bénéficiaire afin de dresser un état des compétences et difficultés rencontrées sur tous les domaines possibles d'intervention. Pour ce faire, les professionnelles s'appuient sur une grille d'évaluation type Seraphin PH mais adaptée à l'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne.

Cette évaluation va ainsi permettre de situer les besoins de la personne d'un point de vue individuel mais aussi collectif.

A la suite de ces échanges, le Projet Personnalisé d'Accompagnement va pouvoir être mis en place (Annexe PPA) avec comme objectif la réalisation des différents besoins d'accompagnements de la personne. Le PPA est établi pour une durée de 12 mois. Pendant le suivi et au fur et à mesure des rendez-vous, des bilans intermédiaires sont effectués afin de vérifier si les objectifs sont atteints, non atteints, en cours, pas encore travaillés voire différés ou remis à plus tard

Les besoins qui sont travaillés sont multiples et dépendent de la demande des bénéficiaires. En ce qui concerne les besoins individuels, les professionnelles peuvent être amenées à créer divers outils pour faciliter la compréhension (programme de ménage, recettes de cuisine en FALC, mode d'emploi du téléphone portable adapté pour que l'utilisateur puisse s'en servir seul....)

Les besoins collectifs font également partie intégrante de l'accompagnement, car ils permettent de s'ouvrir au monde qui nous entoure. Ces moments permettent d'évaluer le positionnement social des bénéficiaires au sein du groupe et d'acquérir des connaissances et compétences sur des thèmes variés en lien avec le PPA. Les actions collectives peuvent être proposées selon les envies des bénéficiaires et/ou selon les besoins constatés par les professionnelles.

Les activités proposées ont pour but une ouverture vers l'extérieur, une solidarité et une cohésion dans le groupe.

Peuvent donc être organisées :

- des réunions d'informations sur des thèmes en lien avec l'actualité (groupe de parole sur la gestion des déchets et le tri sélectif) ;
- des ateliers jeux de société ;
- des ateliers cuisine ;
- des balades dans la nature avec pour objectif la résolution d'énigmes ou la découverte du patrimoine ;
- des ateliers créatifs ;

Les bénéficiaires peuvent aussi participer à des activités organisées par d'autres associations. La médiathèque, le théâtre, les fêtes locales, les musées sont autant de lieux qui permettent de se rencontrer.

La volonté des professionnelles est de réussir à créer une unité entre les bénéficiaires et un sentiment d'appartenance au groupe « SAVS » qui renforce les liens mais aussi la confiance en soi et aux autres. La journée annuelle du service permet de se retrouver et de partager une activité choisie par l'ensemble des usagers.

4.4 Le travail avec les différents interlocuteurs

4.4.1 Le travail entre les services

L'association PROGECAT regroupe 7 services. De nombreux professionnels interagissent auprès des bénéficiaires et il est important que l'utilisateur ne soit pas en difficultés pour s'y retrouver. Un cloisonnement est fait entre les services de l'ESAT et le SAVS qui permet que, ce qui est du ressort du travail soit vu au travail, et ce qui dépend de la vie quotidienne soit vu avec le SAVS. Il arrive que certains projets soient travaillés avec l'ESAT et le SAVS ; ainsi les professionnels se réunissent avec l'utilisateur pour avancer ensemble. Tous les professionnels ont à cœur de travailler en étroite collaboration dans le but commun d'accompagner la personne selon ses projets. La communication entre les services et les professionnelles est primordiale puisqu'elle permet de comprendre l'état psychologique dans lequel la personne se trouve. Des inquiétudes dans la vie privée peuvent avoir des répercussions au travail et inversement. Cette communication inter services permet d'avoir une vision globale et d'adapter notre accompagnement selon les informations connues.

4.4.2 Les partenaires

L'association PROGECAT est bien connue à Loudun puisqu'elle est intégrée au tissu économique de par sa situation géographique mais également grâce à sa participation dans les différents événements et regroupements de la vie publique locale.

Le SAVS, par contre, est peu connu. Les professionnelles du service ont fait ce constat.

Ainsi, a-t-il été nécessaire qu'elles présentent le SAVS aux différentes associations locales.

Au cours du 1^{er} semestre 2024, un travail de présentation à plusieurs partenaires a été mis en place, notamment auprès des compagnies de transports (Mobi Vienne, taxi et transport solidaire), des associations caritatives (Restos du Cœur, la Soupape), des associations d'aide à domicile (Emma, Multi Services) ainsi qu'avec les services de la MDS.

Des partenariats d'action commencent à émerger ce qui facilite les échanges. Un partenariat avec la médiathèque de Loudun et avec l'association la Soupape ont été signés. Il est nécessaire d'accentuer les échanges avec ses partenaires afin de renforcer nos liens.

En ce qui concerne le travail partenarial avec les organismes de protection des majeurs, il est bien ancré. Ainsi, il nous est facile de travailler en collaboration sur de nombreuses situations. Nous avons l'habitude de travailler avec l'UDAF86, l'ATRC et l'ATI.

4.4.3 Le cercle familial et amical

L'environnement familial est très important pour chaque être humain. Lorsque la famille fait partie de la vie du bénéficiaire, les professionnelles se doivent de les intégrer à l'accompagnement.

En effet, pour gagner en autonomie, la personne aura besoin du soutien de ses proches tout comme pour l'accomplissement de son Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA).

Il est très difficile de travailler un projet quand la famille y est opposée. Il est évident que c'est le bénéficiaire qui est seul acteur de son projet mais il aura beaucoup plus de difficultés s'il n'a pas le soutien de ses pairs. Le rôle des professionnelles est d'intégrer la famille dans le projet du bénéficiaire et de composer avec les ressentis de chacun ; d'autant plus dans le cas d'une mesure de protection familiale.

Les liens amicaux, essentiels pour chaque individu, permettent de se sentir intégré, d'échanger avec des pairs que l'on a choisis. La vie en logement autonome nécessite que les bénéficiaires aient un cercle sur lequel ils peuvent compter.

4.5 La promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance

CONSEIL de l'EUROPE (1990) : « Tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière »

La Haute Autorité de Santé (HAS) a émis des recommandations sur la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance, applicables dans différents types d'établissements médico-sociaux, dont les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) et les Foyers de Vie Occupationnels (FVO). Ces recommandations visent à assurer la sécurité, le bien-être et la dignité des personnes accueillies.

Les Principes clés des recommandations de la HAS pour la promotion de la bientraitance :

- **Une approche centrée sur la personne** : Chaque résident doit être pris en charge de manière personnalisée, en respectant son projet de vie, ses besoins et ses choix, et en prenant en compte ses capacités et ses limites.
- **Respect des droits fondamentaux** : Les droits fondamentaux des personnes, notamment leur dignité, leur liberté d'expression, leur intimité et leur droit à l'information, doivent être garantis.
- **Participation active** : Encourager la participation des personnes accueillies et de leurs proches dans les décisions qui les concernent, afin de les rendre acteurs de leur propre prise en charge.
- **Formation et sensibilisation des professionnels** : Tous les professionnels doivent être formés à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance, avec des mises à jour régulières sur les bonnes pratiques.
- **Évaluation régulière des pratiques** : Les établissements doivent mettre en place des dispositifs d'évaluation continue de leurs pratiques professionnelles et institutionnelles, notamment à travers des audits, des auto-évaluations et des outils d'amélioration continue.
- **Communication bienveillante** : Privilégier une communication bienveillante, respectueuse et non jugeante, aussi bien entre professionnels qu'avec les personnes accompagnées et leurs familles.
- **Prévention des risques de maltraitance** : Les établissements doivent élaborer des procédures claires pour identifier, signaler et traiter les situations de maltraitance. Cela inclut des plans d'action immédiats et des protocoles de signalement aux autorités compétentes.

Les mesures spécifiques de prévention de la maltraitance incluent :

- La mise en place de **référénts bientraitance** dans chaque établissement.
- Des **protocoles de signalement** en cas de suspicion de maltraitance (physique, psychologique, financière, etc.).
- La **sensibilisation et la formation** continue du personnel sur les différents types de maltraitance et sur les méthodes de détection.
- L'engagement à créer un **environnement de travail serein** pour le personnel, réduisant ainsi les risques de maltraitance par épuisement ou stress.

5 Les compétences et les professionnels mobilisés

5.1 Les compétences et qualifications

A - Les services généraux et transversaux

Fonction	Temps	Missions
1 Psychologue	1 jours / semaines	Accompagnement psychologique Sensibilisation Soutien technique aux équipes
1 chef de service	1 ETP	Responsable de l'action globale

B - Le service éducatif et d'accompagnement

Fonction	Temps	Missions
2 CESF	1.5 ETP	Accompagnement global des personnes vivant en autonomie

5.2 La dynamique du travail d'équipe / Modalité de coordination et de régulation

Les réunions se présentent comme des moments incontournables, visant à informer le personnel, à harmoniser les pratiques et à organiser l'accompagnement des résidents. En fonction de leur nature, ces réunions peuvent impliquer l'ensemble du personnel ou seulement une partie spécifique.

Les temps de transmissions :

Ces réunions, quotidiennes et succinctes, offrent aux professionnels (éducateurs, surveillants de nuit, aides-soignants) l'opportunité de partager les consignes et les informations essentielles, en particulier celles liées aux résidents.

- La réunion d'équipe éducative :

Une réunions hebdomadaire animée par le chef de service, qui vise à :

- la structuration du déroulement de la semaine ;
- la communication des informations ;
- la réflexion sur les situations des personnes ;
- la mise en œuvre d'actions de formation et de sensibilisation.

5.3 L'organisation de l'interdisciplinarité, la transversalité et soutien aux professionnels

L'interdisciplinarité est favorisée par les différentes réunions mais également par les locaux mis à disposition des professionnels. Certains d'entre eux ont donné lieu à des travaux récents afin d'être agréables, accueillants et favoriser la convivialité

La transversalité s'organise à partir des réunions et des activités.

5.4 Le soutien aux professionnels

Il existe, au niveau associatif ou des établissements et services, un certain nombre d'actions ou d'instances qui visent le soutien aux professionnels. Parmi celles-ci, on peut citer :

La formation continue, un investissement essentiel quoique significatif, demeure nécessaire. Qu'elle soit impulsée par l'employeur ou par les professionnels eux-mêmes, cette démarche favorise la mise à jour des connaissances, l'essor des compétences, et l'acquisition de nouveaux savoirs. Annuellement, l'élaboration du plan de formation s'aligne étroitement sur les objectifs définis par le projet d'établissement ou ceux inscrits au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

- L'analyse des pratiques professionnelles

Cette réunion mensuelle est animée par une psychologue externe à l'établissement. Son objectif :

- Le développement professionnel et la qualité des relations éducatives ;
- Encourager la diversité des points de vue ;
- L'analyse des dynamiques relationnelles ;
- La réflexion sur ses propres pratiques ;
- Mutualiser les savoirs et renforcer la coopération ;
- Encourager le développement de compétences relationnelles et l'adoption d'une vision systémique des situations au sein de l'équipe.

- Les stratégies managériales

Les stratégies managériales bienveillantes reposent sur la communication ouverte, la reconnaissance des actions, le développement professionnel, la flexibilité, l'encouragement à l'autonomie, la prise en compte du bien-être mental, la constructivité, la promotion de l'évolution et de la mobilité professionnelle, la gestion empathique des conflits, et la flexibilité dans le leadership. Ces approches visent à créer un environnement de travail positif, renforçant l'engagement des employés et favorisant une culture organisationnelle axée sur la bienveillance, la participation et le respect mutuel.

La notion de cadre de proximité met en valeur la disponibilité du chef de service au quotidien, dans les collaborations de réflexion et dans l'action.

5.5 Politique RH et évolution des compétences

Politique RH

	OUI	NON	Points forts	Points d'amélioration	Eléments transposables à d'autres ESMS
Accord entreprise	Oui		Mise en place en 2022 d'un outil de gestion de plannings et mise en place d'un accord d'annualisation du temps de travail	Annualisation du temps de travail	
Adéquation du personnel aux missions ?	Oui		Fiches de poste écrites et évolutives. Mise en place d'une politique de formation qualifiante	Personnel embauché peu qualifié.	Formation Pro mobilisée depuis 2021 pour un professionnel formé par métier chaque année
Dispositifs innovants	Oui		Porteur du projet PTS depuis 2021	Embauche d'une chargée de mission RH en CDD pour la promotion et le renforcement des métiers du secteur	

			Mobilisation d'alternants	Embauche d'alternants depuis 2021	
Mise en œuvre d'un Plan GEPP		Non	Mise en place sur 2022 des entretiens professionnels – Mise en place d'un plan de développement des compétences – Mise en place de fiches de poste pour toutes les fonctions de l'association –	Mise en place sur 2023 d'un parcours d'intégration des nouveaux salariés - rédaction des documents – Protocole d'accueil des nouveaux embauchés rédigé	Transversale association. Axe à travailler dans les années à venir

Axe d'amélioration : lancer une démarche Qualité de Vie au Travail (QVT) accompagnée par un cabinet extérieur (ARCT) en lien avec les élus du CSE.

- Améliorer le fonctionnement tout en répondant à nos missions
- Faire équipe, formation à déployer sur 2024 et années qui suivent

5.6 La qualité et la gestion des risques

L'Association a engagé depuis plusieurs années une démarche globale d'amélioration continue de la qualité pour l'ensemble de ses établissements.

« La recherche de la qualité, dispositif intégré à la pratique professionnelle, posture d'encadrement du travail et obligation réglementaire par ailleurs, se pose comme garantie de l'engagement de réussite envers les personnes, et exige des personnels pour être en conformité avec leur mission ».

Les démarches évaluatives des établissements sont pilotées et coordonnées au niveau du siège de l'association. La dynamique collective impulsée permet de :

- Réaliser pour tous les sites des démarches d'évaluation interne ;
- Déployer un outil commun d'évaluation (ARSENE portés par l'ANCREAI) ;
- Disposer pour chaque site d'un plan d'amélioration continue de la qualité ;
- Former un réseau de référents qualité et d'animateurs qualité ;
- Inclure dans les pratiques professionnelles une recherche continue de la qualité.

Un comité de pilotage a pour missions de :

- Planifier et suivre les démarches institutionnelles (réécriture du projet d'établissement, réalisation de l'évaluation interne, mise à jour des outils internes) ;
- Suivre annuellement l'état d'avancée du Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) et la réactualisation périodique de l'évaluation interne ;
- Suivre l'avancée des actions du présent Projet d'établissement.

Ce comité de pilotage a vocation à se réunir plusieurs fois dans l'année pour ces différentes missions.

La loi du 2 janvier 2002 demande de « **procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent** » sur la base des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM. Cette évaluation permet de s'assurer qu'est respecté le droit des personnes handicapées à une prise en charge et un accompagnement de qualité adaptés à leurs besoins.

Le **système d'amélioration continue** est l'ensemble des outils mis en œuvre pour atteindre les objectifs fixés suite à l'évaluation :

- Formalisation des pratiques des professionnels et du fonctionnement de l'établissement (écrire ce qu'on fait, et faire ce qu'on dit) : création de la base documentaire (processus, protocoles, formulaires) ;
- Recueil des informations sur les dysfonctionnements pour les corriger : signalement des événements indésirables ;
- Mise en place d'actions correctives pour atteindre la qualité souhaitée : élaboration de plans d'actions (qui, quoi, quand) ;
- Suivi de l'évolution du niveau de qualité : choix d'indicateurs.

Cela nécessite un engagement fort de la direction pour valider des objectifs à cinq ans, des plans d'actions annuels et donner les moyens de les mettre en œuvre (négociation du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS).

Sur la base de l'évaluation interne, un plan d'amélioration continu de la qualité (P.A.C.Q.) est élaboré et est suivi. Une restitution annuelle est faite dans le cadre du rapport d'activité annuel, conformément au décret sur l'évaluation.

PLAN ASSOCIATIF DE GESTION DES RISQUES

L'Association pilote depuis la direction générale une politique de gestion des risques qui permet :

- De **cartographier les risques** inhérents à l'activité de nos établissements et de la situation des usagers. Cela implique la protection de la personne accueillie par le respect des obligations réglementaires notamment en matière d'hygiène et de sécurité, d'information des usagers, de formation des personnels, de ratio d'encadrement, etc. Il recouvre également l'identification et l'analyse des besoins de protection et des risques liés à la situation de vulnérabilité des jeunes accueillis ;
- De **se conformer** aux obligations réglementaires en matière de signalement des événements indésirables ;

- **D'analyser les évènements indésirables** remontés par les établissements pour en déterminer des **plans d'action** spécifiques (lien avec le plan de formation, renforcement des actions pour des publics ciblés...).

Cette politique de gestion des risques s'accompagne d'une volonté de prévention et d'organisation apprenante en vue de limiter l'apparition ou la reproduction d'incident.

LA PRISE EN COMPTE DES EVENEMENTS INDESIRABLES

Dans une volonté de fluidifier la connaissance des évènements indésirables et conformément aux attentes règlementaires, un circuit de gestion des évènements indésirables a été décliné pour tous les établissements de l'Association PROGECAT.

Une **procédure associative** en définit les modalités. Les évènements indésirables graves font l'objet d'un circuit particulier. Il s'agit d'informer de « tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées ».

La Présidente, la Direction Générale et les autorités compétentes sont informées de ces évènements.

Les évènements indésirables de portée moindre que rencontrent les établissements et services sont traités et suivis en interne.

La procédure de Signalement des Evènements Indésirables a pour objet de définir les modalités de signalement et de traitement des évènements indésirables survenus dans l'établissement.

Elle concerne le signalement d'évènements selon une graduation :

- Signalement : informations apportées par des professionnels dans l'exercice de leur fonction ;
- **Evènement indésirable** : tout évènement sanitaire, médicosocial ou environnemental susceptible d'avoir un impact sur la santé ou la sécurité des personnes ;
- **Evènement indésirable grave** : évènement ayant pour conséquence de menacer ou compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou de perturber l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement avec des conséquences néfastes sur la prise en charge des personnes et le respect de leurs droits ;
- **Evènement indésirable grave lié aux soins** : évènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent.

Tout salarié, intérimaire ou stagiaire peut participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des personnes en situation de handicap, ainsi que des conditions de travail et du fonctionnement de l'établissement.

Grâce aux signalements, la direction peut :

- Identifier, analyser et traiter les risques liés à l'activité de l'établissement ;
- Réduire au maximum ces risques ;
- Améliorer la qualité de prise en charge des personnes accueillies.

→ L'enjeu est d'informer au plus tôt la direction afin de gérer immédiatement les situations les plus graves. Le signalement doit être effectué le plus rapidement possible après la survenue de l'évènement.

1 - Quels évènements signaler ?

Il s'agit d'évènements indésirables, survenus dans l'établissement, et qui pourraient menacer la santé ou compromettre la sécurité des personnes accueillies au sein de la structure, des salariés et des visiteurs.

L'évènement indésirable est un **accident, incident, risque d'incident ou dysfonctionnement qui survient dans l'établissement** et qui révèle un défaut dans l'organisation ou dans le fonctionnement, entraînant ou pouvant être susceptible d'entraîner des conséquences dommageables pour les personnes accueillies, visiteurs, personnels ou pour les biens.

2 - Comment signaler ?

Renseigner la fiche d'évènement indésirable (personnes concernées, nature de l'évènement, circonstances et déroulement des faits, actions mises en œuvre immédiatement, actions à mener).

→ Ce formulaire est disponible :

Dans la base documentaire informatisée

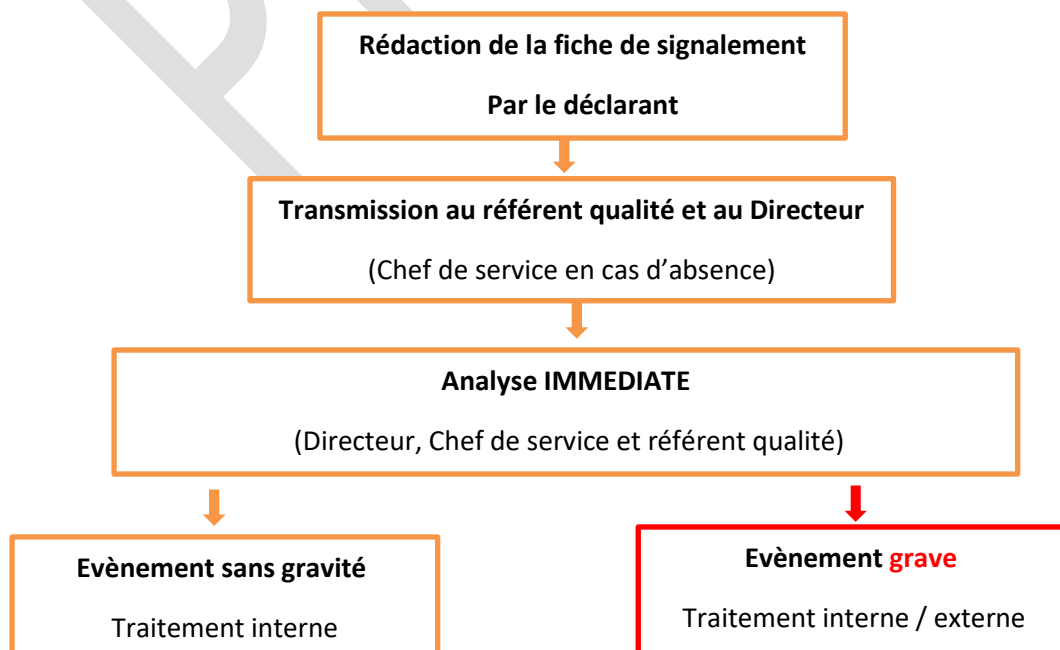
Dans chaque établissement

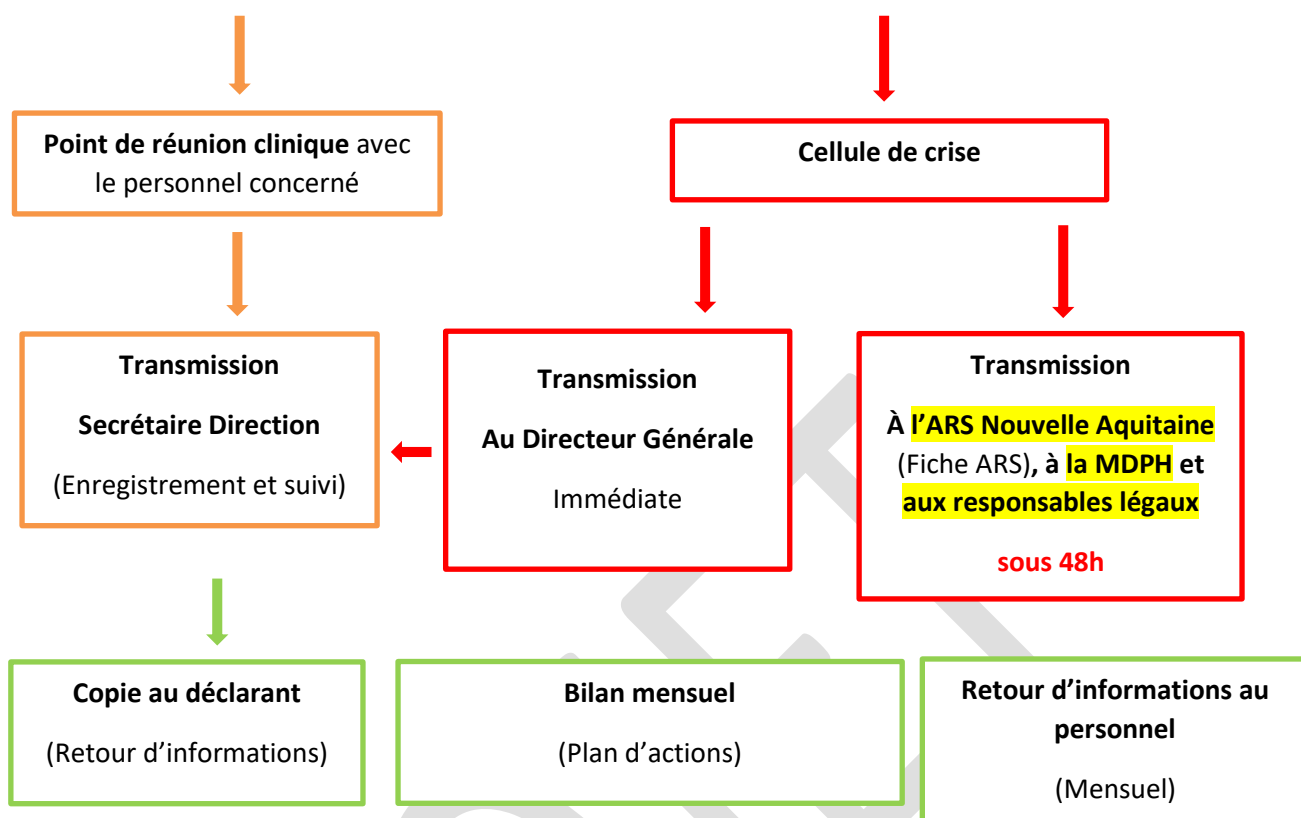
Auprès du secrétariat de direction qui est également en capacité de rappeler où sont classés l'ensemble des documents relatifs au signalement d'évènements indésirables.

Remettre la fiche complétée au référent qualité et à la direction (Directeur et/ou Chef de service).

3 - Quel est le circuit de signalement et de traitement des évènements indésirables ?

Suivant la gravité des évènements indésirables, le circuit de signalement et de traitement diffère :





LA GESTION DES INCIDENTS

La gestion des incidents se déploie concrètement par :

Un signalement en interne est remonté à la direction. Celle-ci est informée le plus rapidement possible d'autant plus si l'évènement revêt un niveau de gravité significatif. Dans ce cas une cellule de crise avec la direction, la psychologue, les professionnels concernés et/ou l'équipe élargie est mise en œuvre. Les premières mesures à mettre en œuvre sont préconisées, la perturbation sur l'organisation et conséquences néfastes sur la prise en charge des personnes sont appréhendées.

Une formalisation est menée. Pour garantir la protection des personnes prises en charge, **l'Etablissement est tenu d'informer l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine** de tout évènement menaçant ou compromettant la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies, ou perturbant et le respect de leurs droits.

Une fiche d'évènement grave est rédigée et adressée à :

La Direction Générale de PROGECAT

Agence Régionale de Santé

Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Une information écrite précise est réalisée sur :

- la nature des faits ;
- les circonstances dans lesquelles ils sont survenus ;
- la ou les victimes concernées ;
- la ou les personnes ou service mis en cause ;
- les dispositions prises par l'établissement pour remédier à l'évènement indésirable ;
- les dispositions prises par l'établissement à l'égard de la victime et des personnes accueillies ;
- les dispositions prises par l'établissement à l'égard de l'auteur présumé en cas de maltraitance ;
- l'information des familles ou des proches ;
- les démarches engagées, le cas échéant, auprès des autorités judiciaires, de police ou de gendarmerie.

Elle vient compléter, par sa forme circonstanciée, la fiche de signalement d'évènement indésirable grave.

Ces documents, fiches de signalement, rapport circonstancié peuvent être adressées au service en charge des mesures de protection, où aux familles dans certains cas. Ils peuvent également servir de support lors des différentes auditions auprès des autorités judiciaires, de police ou de gendarmerie mais également auprès des services juridiques des organismes en charge des mesures de protection.

À chaque étape de la temporalité de la gestion des incidents une réflexion est menée sur le niveau de communication à maintenir à l'égard des professionnels de l'établissement et des personnes accueillies.

DISPOSITIF DE RECUEIL DES PLAINTES ET RECLAMATIONS

Les plaintes et réclamations font l'objet d'un traitement à plusieurs niveaux selon le contenu de la plainte.

Une procédure interne permet l'expression des « plaintes » et « réclamations », de toutes les formulations d'insatisfaction, les remarques, suggestions ou avis émis de façon spontanée ou non, et ce quel qu'en soit le mode d'expression (écrit/oral) et le mode de recueil.

A savoir :

- les plaintes ;
- les lettres de doléances ;
- les appels téléphoniques, visites, courriers électroniques ;
- les supports permettant une expression libre des usagers (enquête satisfaction, questionnaires de sorties, etc.). Ils sont considérés comme des plaintes ou des réclamations, dès lors que ce support est utilisé comme tel par les usagers.

Cette procédure a pour objet de définir les modalités qui visent la gestion des plaintes et des réclamations. **La gestion des plaintes et des réclamations fait partie intégrante des droits des usagers. Favoriser leur expression, répondre aux plaignants, identifier les dysfonctionnements et assurer la traçabilité de ces dysfonctionnements sont autant d'actions permettant à notre établissement d'améliorer la qualité de la prise en charge et de s'inscrire dans une démarche de bientraitance.**

Cette procédure s'inscrit dans la dynamique des textes suivants :

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Cette loi a consolidé le droit de tout usager de se dire insatisfait.

La recommandation relative à la bientraitance : définition et repère pour la mise en œuvre (ANESM / HAS juillet 2018). Cette recommandation réaffirme la nécessité d'entendre la parole de l'utilisateur et d'en respecter sa légitimité.

Le nouveau cadre évaluatif des établissements sociaux et médico-sociaux prévoit un item sur le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.

L'Association a également formalisé **une procédure de gestion des plaintes et réclamations** permettant à toute personne accueillie ou sa famille de bénéficier d'un circuit transparent et de saisir l'Association si nécessaire.

5.7 Le système d'information

Les flux d'informations se sont densifiés et complexifiés, du fait de l'évolution réglementaire du secteur médicosocial (démarche qualité-gestion des risques, droit du travail, contraintes budgétaires et financières, droits des personnes accueillies, évolution des pratiques professionnelles...).

Ce contexte génère de nouveaux besoins pour les professionnels :

- Un accès rapide, fiable, sécurisé à des informations valides, nécessaires à leur travail quotidien
- Des échanges entre professionnels dans le cadre de la prise en charge des personnes accueillies

Tous les professionnels ont accès à un poste informatique, ce qui devrait favoriser l'accès et le partage d'informations, l'harmonisation et la mutualisation des pratiques (base documentaire).

Le développement du système d'informations a pour finalité **une meilleure connaissance de l'activité et une amélioration du pilotage de la structure**. Cela nécessite des investissements techniques, l'implication et la formation des utilisateurs, du temps pour la mise en place des outils.

A ce jour, les données et informations concernant les personnes accueillies et le personnel sont traitées sur support papier ou informatique (traitement bureautique, et logiciel EIG pour la paie).

- Concernant les professionnels :

Un **dossier individuel uniformisé** a été constitué pour chacun, conservé dans une armoire fermant à clé dans le bureau de la comptabilité. Ce dossier est partagé avec le service comptable pour le traitement des variables de paie.

Sur la même période, un répertoire informatisé a été constitué pour centraliser toutes les informations relatives à la gestion des Ressources Humaines, faciliter et sécuriser leur accès (limité). Des tableaux de bord permettent de suivre les données.

- Concernant les personnes accueillies :

La prise en charge pluridisciplinaire impose le partage d'informations. La loi de modernisation de notre système de santé n° 2016-41 du 26 janvier 2016 est venue répondre au besoin d'une approche plus globale du partage d'informations.

Le dossier de la personne accueillie est devenu le support des pratiques pluriprofessionnelles, le lieu de recueil et de conservation des informations utiles, formalisées, organisées et actualisées.

Depuis plusieurs années, **un dossier individuel** est constitué pour chaque personne admise dans l'établissement. A l'automne 2017, un audit de ces dossiers a été réalisé : aucun n'était conforme aux préconisations de l'ANESM quant à la confidentialité des données sensibles. Toutes les informations (administratives, éducatives, sociales et médicales) étaient accessibles à l'ensemble des professionnels.

Un outil informatisé sécurisé pour le suivi de la prise en charge des usagers (mémoire de l'accompagnement, traçabilité) est déployé sur l'Association. Ce déploiement a permis l'équipement de tous les établissements et services avec le logiciel de gestion de **dossier unique informatisé AIRMES**. Cet outil a permis de couvrir l'ensemble des besoins des professionnels (administratif, éducatif, social, médical). La centralisation du dossier a apporté plus d'efficacité au quotidien et éviter la redondance d'informations.

Le système d'information est un élément central. Il doit permettre aux différents acteurs de véhiculer des informations et de communiquer grâce à un ensemble de ressources matérielles, humaines et logicielles. Un système d'informations permet de créer, collecter, stocker, traiter, distribuer ou détruire des informations. C'est un outil de communication entre les différents services. L'objectif est de restituer une information à la bonne personne et au bon moment sous le format approprié.

Pour être performant, le circuit d'informations est à construire à partir des processus métiers (tâches à réaliser) et de leurs interactions, et non simplement autour de solutions informatiques.

Les informations ont deux sources : interne (note de service ...) et externe (fournisseur, client, partenaire ...). Le sens de la circulation peut être ascendant (les informations remontent vers la hiérarchie), descendant (les informations viennent de la hiérarchie) ou latéral (les informations se transmettent entre mêmes niveaux de hiérarchie).

L'établissement est soumis à de nombreuses exigences réglementaires quant à la sécurité du système d'informations. Il s'agit d'empêcher l'utilisation non autorisée, le mauvais usage, la modification ou le détournement des informations conservées par l'établissement.

Les objectifs suivants sont visés :

- **La disponibilité des informations** : le système doit fonctionner sans failles durant les plages horaires prévues

- **L'intégrité des informations** : les données doivent être exactes et complètes
- **La confidentialité** : seules les personnes autorisées peuvent avoir accès aux informations qui leur sont destinées.

5.8 Développement durable et sobriété énergétique

La sobriété énergétique est le moyen de répartir plus équitablement l'énergie. Elle permet de préserver les ressources naturelles incontestablement limitées. À cette idée s'associe le développement durable qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs.

Ces enjeux sont majeurs pour notre société. Ils le sont également pour nos établissements. Pour autant nous avons conscience d'être, sur ces questions, au centre d'un point de tension aiguë. En effet entre nos locaux vieillissants, structurellement défaillant sur les questions d'isolation et d'équilibre énergétique, notre réponse aux enjeux sociétaux liés à l'énergie est fortement limitée.

Une réflexion collective est en marche sur nos établissements qui doit être basée sur une responsabilité individuelle et prévoit d'ores et déjà l'évolution de la gestion de l'énergie.

La mise en œuvre de notre activité de production évolue et s'engage pour faire face à ces enjeux importants.

Axes d'amélioration recherchés :

Dans ce contexte contraint lié aux locaux et à l'activité, nous souhaitons pour faire face à la nécessité d'un effort sur la sobriété énergétique développer les axes suivants :

Nous soulignons la nécessité **d'un effort collectif** basé sur **la responsabilité individuelle** dans la gestion de l'énergie. Nous souhaitons mettre en place des actions de formation et de sensibilisation sur la gestion de l'électricité de l'eau ou de l'usage des mails.

Deux idées se dégagent :

-autour d'une formation générale aux travailleurs et aux salariés sur l'évolution du climat et les enjeux environnementaux (fresque du climat).

-Une réflexion est à mener sur la mise en place d'une brigade verte composée d'usagers et de salarié dédiée à la sensibilisation, à la formation, au développement des éco-gestes sur les établissements.

Les bâtiments doivent faire l'objet, dans le cadre de budgets contenus, **d'amélioration et de développement** : L'installation d'une prise électrique pour les véhicules sur le parking, une réflexion structurelle sur l'isolation, le changement d'ampoule à basse consommation, la mise en place de minuteries pour limiter la consommation.

La gestion globale des déchets doit être poursuivi en favorisant la sélection et le tri des déchets de l'administratif à la restauration en passant par l'ensemble des activités de l'établissement, en veillant à associer les résidents à cette gestion.

Responsable, engagé, convaincu, l'établissement fait d'un développement sobre et énergétiquement durable une priorité et le définit comme une action prioritaire dans les 5 ans à venir.

6 Enjeux-prospectives-fiches actions

Nous envisageons d'étendre notre réseau partenarial afin de faciliter nos échanges avec les différents intervenants auxquels nous pourrions être confrontés selon les situations.

Il serait judicieux d'avoir un interlocuteur privilégié à Habitat de la Vienne. En effet, plusieurs de nos bénéficiaires sont locataires de ce bailleur, et nous rencontrons parfois des problématiques dans la thématique du logement.

Il serait intéressant d'avoir des spécialistes médicaux (médecins traitant, dentistes) qui acceptent de prendre de nouveaux patients et qui comprennent leur particularité. Un travail pourrait être mené pour aller à la rencontre de ces professionnels.

Les relations avec les banques sont parfois délicates et ces situations nécessitent beaucoup de temps pour réussir à débloquer une situation.

Les professionnelles du service souhaitent créer des outils d'évaluation à destination des usagers par rapport à l'accompagnement qu'elles mènent. Des outils d'évaluation pour les partenaires pourraient aussi permettre de mesurer notre visibilité et les points à améliorer.

A l'avenir, les bureaux du SAVS pourraient être transformés en logement, ainsi le service devrait déménager. Le souhait des professionnelles est d'être intégré à la vie de la cité avec la possibilité de pouvoir recevoir les bénéficiaires en atelier individuel et collectif ainsi que les partenaires. Ces nouveaux locaux devront aussi permettre d'accompagner les bénéficiaires dans l'entretien du logement avec par exemple des pièces témoins. Un pavillon permettrait de rassembler tous ces critères.

L'évaluation externe prévue en 2024 doit mettre en valeur les actions entreprises et réaffirmer la qualité de la prestation globale.

Les FICHES ACTIONS déployés dans le cadre du CPOM associatif :

AXE STRATEGIQUE 1 : Garantir l'accompagnement favorisant l'inclusion

Fiche Action n° 1 Rendre opérationnel le plan de transformation des ESAT – Favoriser l'accès à l'emploi et à la formation – Favoriser les parcours en milieu ordinaire	
Référent (personne ou institution) :	ESAT – tout personnel de l'établissement
Constat du diagnostic : 1 Compétences des travailleurs handicapés pas assez reconnues / Actions sur leur pouvoir d'agir à poursuivre / Nécessité d'accompagner les parcours des personnes 2 Missions hors ateliers ESAT expérimentées mais à poursuivre et à développer 3 Activités d'ESAT à sécuriser et à développer (vignoble où l'atelier est sous dimensionné en termes de personnes) – Le vignoble est un support privilégié pour la promotion des travailleurs en situation de handicap et d'intervention en milieu ordinaire – Se préparer à la réforme visant le plein emploi	
Objectif opérationnel	Objectif relatif à l'emploi accompagné / Insertion professionnelle
Description de l'action	-Poursuivre les actions menées dans le cadre de la formation des travailleurs handicapés (Dispositif RAE, ouverture CPF, mobilisation des formations individuelles et collectives, carnet de parcours) pour favoriser leur possibilité d'intégrer le milieu ordinaire -S'inscrire dans l'ensemble des dispositifs nationaux, régionaux, départementaux en lien avec le plan de transformation des ESAT => Développer et poursuivre les partenariats avec les institutionnels à visée professionnelle inclusive (Dispositif emploi accompagné, SPE, EA, Agro campus) y compris pour un parcours renforcé à l'emploi -Renforcer les mesures visant la sécurisation des parcours professionnels des travailleurs d'ESAT souhaitant aller en MO -Mettre en place une approche holistique pour les projets personnalisés (mesurer l'envie pour chaque personne de vouloir vivre une expérience en MO) en favorisant les initiatives pour augmenter le pouvoir d'agir des personnes -Mettre en place un délégué des travailleurs ainsi que l'instance mixte -Faire de la prospection au niveau du bassin d'emploi aux partenaires économiques pour l'ensemble des services pouvant être assumés par l'ESAT et favoriser aussi les MAD ou prestations ou PMSMP -Mettre en place une équipe autonome en espaces verts -Proposer un parcours professionnel privilégié pour les futurs travailleurs d'ESAT y compris pour les personnes du vignoble. Communiquer sur l'atelier spécifique du vignoble. Créer un groupe de travail pour sécuriser le devenir des ateliers

Moyens nécessaires	-Inscription dans une logique de réseau à l'échelon départemental pour procéder à la signature des conventions (SPE). Mise en place d'un classeur des conventions signées -Développement des partenariats : Poursuite des actions menées et entamées avec les partenaires (DEA et Agro campus) -A coûts constants, transformation partielle d'un poste de moniteur d'atelier pour faire de la prospection auprès des entreprises du territoire, pour suivre les conventions d'appui (+développement de missions Hors les Murs) -Possibilité d'acquisition d'un véhicule pour la mise en place d'une équipe autonome espaces verts - A coûts constants : plan de formation annuel des personnes accompagnées en fonction des besoins repérés. Information auprès des personnes et leurs tuteurs (ouverture droits CPF) -Nouvelle organisation pour le suivi des projets personnalisés (approche holistique) - Commission à mettre en place pour le devenir et le développement des ateliers en difficulté tout en préservant le développement des compétences (développement de certains ateliers, arrêt de certains ateliers, création d'un autre dispositif : EA vignoble ?). Suivi des orientations stratégiques du CA
Calendrier prévisionnel	Prise en compte de ces éléments le plus rapidement possible (dès 2023 pour certains points)
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> -Carnet de parcours en lien avec nos partenaires qui expérimentent le carnet de parcours numérisé ou carnet papier édité par nos soins -Projet d'établissement -Nombre de projets personnalisés avec une approche holistique -Nombre de formations envisagées réalisées chaque année par les travailleurs -Supports publicitaires divers et de différents moyens de communication pour développement du « hors les murs » <u>Indicateurs de résultats (impact) :</u> -Nombre de conventions signées (SPE, EA..) -Evaluation qualitative auprès des travailleurs : enquêtes de satisfaction auprès des personnes accompagnées. Cible : 100% des travailleurs interrogés -Nombre de travailleurs ayant réalisés des expériences professionnelles « hors ESAT ». Evolution du nombre de conventions (stages, PMSMP, MAD, prestation de service) -Suivi de l'évolution du CA des différents ateliers -Suivi des indicateurs de performance des ateliers (CA/SIG) -Taux de rémunération moyen des travailleurs de l'ESAT

Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	<u>Rendre les activités des ESAT rentables et être ambitieux sur le déploiement du plan de transformation des ESAT</u> Perspective d'une meilleure visibilité des compétences des personnes accompagnées Possibilité d'accentuer les missions hors ESAT Diversification des compétences Eventuellement, temps pour un moniteur Hors les murs en remplacement d'un moniteur d'atelier actuel ou mutualisation d'un temps de CIP avec une autre association
--	--

PROJET

AXE STRATEGIQUE 1 : Garantir l'accompagnement favorisant l'inclusion

Fiche Action n° 2 Renforcer les droits des personnes en facilitant leur expression, l'accès à la culture, au sport et à l'habitat inclusif	
Référent (personne ou institution) :	ESAT – EANM -EAM
Constat du diagnostic : 1 Les personnes en situation de handicap n'ont pas toujours accès à la culture et au sport 2 Certaines personnes souhaiteraient bénéficier d'un mode d'hébergement collectif inclusif 3 La promotion des droits des personnes accompagnées doit être poursuivie	
Objectif opérationnel	Objectif relatif à la participation sociale et citoyenne
Description de l'action	- Permettre l'accès à différentes activités culturelles et sportives des personnes accompagnées - Favoriser le mode d'expression des personnes et accéder à leurs souhaits - Permettre aux plus jeunes travailleurs d'ESAT d'accéder à un logement inclusif - Favoriser les modes d'expression des personnes accompagnées en favorisant l'autodétermination et le pouvoir d'agir des personnes
	Tout le personnel éducatif / équipe de direction
Moyens nécessaires	- Approche holistique et inclusive des projets personnalisés - Enquêtes de satisfaction des bénéficiaires - Mise en place d'un délégué des travailleurs - Commission mixte représentative - Budgets « sorties extérieures » dans le cadre de l'enveloppe allouée - Logement collectif inclusif
Calendrier prévisionnel	Prise en compte de ces éléments le plus rapidement possible

Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - Nombre de formations éventuelles réalisées chaque année par les travailleurs - Nombre de commissions auxquelles participent les résidents y compris mixte <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> -Nombre d'activités et sorties proposées -Nombre de résidents participant aux activités culturelles et sportives -Taux de résidents disposant d'activités culturelles et sportives -Pourcentage de personnes souhaitant bénéficier d'un projet d'habitat inclusif qui ont pu y accéder -Nombre d'enquêtes de satisfaction
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

AXE STRATEGIQUE 1 : Garantir l'accompagnement favorisant l'inclusion

Fiche Action n°3	
Renforcer la dimension soin et faciliter la promotion de la santé au sein de l'association	
Référent (personne ou institution) :	EAM (Médecin coordinateur / IDE / Référente santé) et autres structures (EANM, ESAT, Services)
Constat du diagnostic : 1 Les Résidents de Monts sur Guesnes, entre autres, ont des besoins en soin de plus en plus importants (population vieillissante) 2 Nécessité de renforcer la culture du soin au sein des établissements et tout particulièrement sur l'EAM 3 Nécessité de développer quand c'est possible la consultation auprès de spécialistes à distance 4 Nécessité de poursuivre les partenariats avec les acteurs du soin du territoire pour maintenir l'accès aux soins pour les travailleurs d'ESAT – Développement d'actions de prévention et de promotion de la santé	
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Objectif relatif à l'accès au soin et à la santé des résidents
Description de l'action	-Favoriser un suivi médical régulier pour chaque résident de l'EAM y compris avec des spécialistes -Poursuivre le développement d'une culture du soin -Mener des actions de promotion de la santé à l'hygiène au sein de l'association (y compris l'ESAT) -Renforcer la sécurité des bénéficiaires par la prévention et la gestion des risques individuels et collectifs liés au soin -Favoriser l'accès à la télémédecine - Faciliter l'accès au réseau de santé aux travailleurs d'ESAT
Identification des acteurs à mobiliser	Médecin coordinateur / IDE / Chef de service / Aide-soignant / Educateurs
Moyens nécessaires	Moyens humains : -Suivis médicaux et actions de promotion de la santé menées par thématique chaque année en lien avec le projet de soin -Plan de formation du personnel à mettre en place en fonction des besoins identifiés -Intervention de partenaires extérieurs pour partager leurs expertises et expériences (EHPAD, spécialistes) -Démarche de signalement interne et évaluation régulière des process (partie médicale notamment) - Formation à la télémédecine -Activités de soutien

	-Accompagnement par le SAVS des travailleurs d'ESAT s'ils le souhaitent aux rendez-vous médicaux pour faciliter l'accès au réseau de santé Moyens techniques et financiers éventuels : -Veille par l'IDE et le médecin sur les moyens médicaux et matériels nécessaires dans le cadre des accompagnements -Possibilité d'augmenter le nombre de postes d'aide soignants en cours du CPOM (transformation de 2 postes d'AES en AS pour l'unité regroupant les résidents les plus vulnérables).
Calendrier prévisionnel	En cours et à poursuivre sur le CPOM
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre :</u> -Nombre d'actions pour la promotion de la santé et l'hygiène (avec des interventions extérieures si nécessaire) sur l'EAM et relayée sur l'association. Cible : 1 action par an sur un thème donné -Nombre d'autoévaluations du circuit du médicament réalisées -Projet de soins et d'établissement -Nombre de synergies et rencontres avec les acteurs du grand âge <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> -Sur l'EAM, nombre de visites annuelles chez l'ophtalmo et le dentiste, voire d'autres spécialistes dans le cadre de leur suivi. Cible : 100% des résidents ont une visite par an et par spécialiste -Nombre de professionnels formés par thématique (hygiène bucco-dentaire, bientraitance, prévention des escarres, troubles du comportement, prise en charge de la douleur -Nombre d'actes en télémédecine -Nombre de TH ayant accès au réseau de santé. Cible : 100%
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Limites actuelles du fonctionnement de notre EAM : Publics FAM hébergé qui augmente au-delà de l'agrément (partagé au niveau du diagnostic) avec des troubles et des problèmes de santé qui s'accroissent avec le temps. Problème à venir sur l'alimentation et les repas pour certains résidents (risque de déglutition ++). Attention, les soucis viendront de la nécessité des textures modifiées (pour rappel, la nourriture est fabriquée par un prestataire qui ne peut pas modifier des textures pour des soucis de normes HACCP. Inscription dans le projet d'établissement de l'EAM le projet de soin qui sera en cours de finalisation en 2024. Fiche action en lien avec le l'axe 1 du PRS 2023-2024

AXE STRATEGIQUE 1 : Garantir l'accompagnement favorisant l'inclusion

Fiche Action n° 4 Faciliter l'information à destination et répondre aux besoins de formation des aidants	
Référent (personne ou institution) :	Services et équipe de direction
Constat du diagnostic : 1 Difficultés pour certaines familles ou représentants de mettre à jour les dossiers (aide sociale, notification d'orientation) 2 Les aidants sont en difficulté lorsqu'il y a des transitions de parcours ou besoins en formation et conseils 3 Défaut d'informations de certaines familles (droits à activer, solutions de répit..)	
Objectif opérationnel	Objectif relatif à l'expertise d'usage et d'aide aux aidants
Description de l'action	- Accompagner au mieux les familles et les tuteurs pour la mise à jour des dossiers administratifs - Accompagner les familles pour les changements d'orientation et les visites d'établissements - Accompagner les familles pour activer leurs droits
Identification des acteurs à mobiliser	Equipe éducative des services et CDS
Moyens nécessaires	-Temps mis à disposition pour un professionnel repéré : Redéploiement de 20% du temps de la professionnelle du SAF à coûts constants -Mission du chef de service de l'offre médico-sociale et de la coordination de parcours (lien avec coordinatrice et services) -Visites d'établissements -Réunions d'informations, interventions de partenaires
Calendrier prévisionnel	Prise en compte de ces éléments le plus rapidement possible
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> -Nombre de formations ou réunions d'informations dispensées au profit des aidants. Cible : 1 réunion collective sur un thème spécifique par an <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> -Dossiers d'aide sociale – Cible : 100% des dossiers d'aide sociale à jour

	-Notification de réorientation- Cible : 100% des dossiers mis à jour
--	--

PROJET

AXE 2 : Favoriser une approche populationnelle par type de handicap

Fiche Action n° 5 Répondre aux besoins du vieillissement des personnes accompagnées	
Référent (personne ou institution) :	EAM et ESAT / Equipe de direction
Constat du diagnostic : 1- Une partie des personnes accueillies au sein des établissements de l'association sont âgées. A horizon du prochain CPOM, nous estimons à 5 sur le FH actuel, le nombre de personnes étant sur une liste de PHV et à 12 au sein du FOFAM actuel 2- Près de 7 à 8 personnes sur l'ESAT vont partir en retraite durant le CPOM 3- Nécessité de repérer les signes du vieillissement et à la dépendance pour anticiper les parcours des personnes 4- Nombre de personnes PMR en augmentation sur le FOFAM actuel (EAM)	
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Objectif relatif à l'adaptation des réponses aux âges charnières : Anticiper et accompagner au mieux les phases de transition ou âge charnière (changement d'établissement, départ en retraite, départ en EHPAD)
Description de l'action	-Anticiper les changements de parcours des bénéficiaires. Rencontres et stages (EHPAD du territoire, UPHV) -Favoriser les partenariats (collectivités, associations, partenaires du secteur). S'inscrire dans des dispositifs existants permettant la préparation aux départs en retraite des travailleurs d'ESAT. Favoriser des temps d'échanges et de rencontres avec les autres professionnels du secteur pour échanger sur les pratiques professionnelles (EHPAD..) -Possibilité de former le personnel pour se prémunir face aux signes du vieillissement et à la dépendance. -Etudier et identifier le matériel nécessaire pour accompagner au mieux les personnes à mobilité réduite dans des actes de toilettes. -Possibilité de former le personnel à l'utilisation du matériel pour limiter l'usure professionnelle -Positionner l'association sur des places de PHV si un appel à projet est proposé sur le nord Vienne. Au minima, être associé au projet : ne nous concerne pas. AAP jamais créé pour les PHV, PROGECAT n'a pas d'EHPAD. Relève du schéma.
Identification des acteurs à mobiliser	Equipe de direction / IDE / Référente santé / Equipe éducative

Moyens nécessaires	-Possibilité de mise en place d'une référence de parcours au sein de l'association : chef de service, responsable de l'offre médico-sociale pour faciliter la fluidité du parcours des personnes -Mission supplémentaire pour les personnels issus des services (SAVS) pour l'accompagnement à la retraite en lien avec les partenaires et les dispositifs connus sur le territoire (Chrysthal) -Possibilité de plan de formation et formations à proposer aux personnels des établissements pour répondre à ces enjeux et de formation d'un référent retraite (Adhésion à Chrysthal) -Echanges avec d'autres professionnels sur leurs pratiques -Etude pour l'installation d'un système de rails à mettre en place sur l'EAM
Calendrier prévisionnel	A partir de 2025 notamment pour la partie PHV
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre :</u> -Approche holistique des projets personnalisés des personnes et logique de parcours au sein de l'association – Nombre de projets personnalisés réalisés sous cette forme - Nombre de professionnels ayant disposé des formations <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> -Nombre de stages effectués pour les personnes durant leurs parcours -Nombre de départs en retraite accompagnés. Cible : 100% des personnes partant en retraite -Nombre de personnels formés et nombre de rencontres réalisées -Nombre de questionnaire de satisfaction auprès des personnes PMR – Mesure du niveau de satisfaction auprès des bénéficiaires et des professionnels sur l'enquête de satisfaction
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Passer d'une logique de places à une logique d'offre de service (PRS) Accompagnement pour les départs en retraite peut être fait en lien avec nos services (SAVS)

AXE 3 : Contribuer à la démarche « réponse accompagnée pour tous »

Fiche Action n° 6 Clarifier l'offre de service actuelle et changer les agréments pour répondre davantage aux besoins des bénéficiaires	
Référent (personne ou institution) :	EANM / Annexe / SAVS
Constat du diagnostic : 1- Les agréments actuels pour certains établissements ne correspondent pas à la réalité des publics accompagnés (1 personne avec orientation MAS accompagnée, 11 personnes avec orientation FAM accompagnées Vs 9 à l'agrément). Personnes avec orientation foyer de vie accompagnées sur l'annexe et le FH 2- Les agréments actuels ne sont pas en adéquation avec les besoins repérés au sein du territoire. L'établissement est sollicité actuellement pour l'accueil de personnes en accueil de jour avec orientation foyer de vie	
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Concevoir et décrire différemment l'offre de service actuelle
Description de l'action	-Modifier les agréments actuels afin de les rendre en adéquation avec l'ensemble de la population accueillie actuellement soit Annexe => passage de 16 places annexe à 8 places d'accueil de jour à temps plein (interne) 4 places d'accueil de jour externe 4 places Annexe/ESAT FH => EANM avec passage de 23 places à 24 places dont 16 places de FH 8 places de Foyer de vie SAVS => Possibilité d'étendre ses missions d'accompagnement sur le territoire pour des personnes DI y compris lors de la rédaction d'une convention d'appui pour les travailleurs d'ESAT sortant (création d'une file active) -Répondre à des ruptures de parcours au sein du territoire (demande d'accueil de jour pour des orientations foyer de vie sans hébergement)
Identification des acteurs à mobiliser	Equipe de direction / Equipe éducative

Moyens nécessaires	-Nouvelle organisation de travail et mutualisation de moyens à envisager entre les équipes de l'Annexe et l'équipe de l'EANM -A intégrer au projet d'établissement de l'EANM en 2024 et sur l'ensemble des établissements et services -Mission supplémentaire (SAVS et SAF) -Intégration au sein de l'EANM d'une équipe de surveillants de nuit (Cf. Fiche action 10 avec coût supplémentaire estimé) -Aménagement du bâtiment à terme pour dédier 1 des 3 patios aux personnes avec orientation foyer de vie
Calendrier prévisionnel	Nécessité pour la mise en place opérationnelle d'associer les équipes (y compris pour les horaires)
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre :</u> -Nombre de commissions à mettre en place pour association les équipes (3 thèmes travaillés : Ecriture du projet, les modifications du bâti à envisager, les horaires) -Projet associatif et projet d'établissement <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> -Evaluation qualitative avec un questionnaire de satisfaction à posteriori des changements
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Nécessité d'ajuster les moyens alloués à l'association avec une montée en charge au fur et à mesure du CPOM (diagnostic partagé et coût à la place médian)

AXE 3 : Contribuer à la démarche « réponse accompagnée pour tous »

Fiche Action n° 7 Être acteur opérationnel dans le parcours des personnes au sein du territoire et renforcer les partenariats au sein du territoire	
Référent (personne ou institution) :	EAM / EANM /ESAT
Constat du diagnostic : 1- Nécessité d’être mieux repéré sur le territoire 2- Nécessité d’accentuer le travail de coopération avec l’ensemble des acteurs du territoire 3- Contribution de Progecat actuellement dans le dispositif d’orientation permanent 4- Mise en place de conditions d’accueil des stagiaires plus favorables	
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Collaborer avec la MDPH dans la cadre de la mise en œuvre du dispositif d’orientation permanent
Description de l’action	- Renforcer les partenariats au sein du territoire pour répondre au mieux aux besoins des personnes (en termes d'accueil et de sortie) en renforçant notamment les phases de transition dans la gestion des parcours des personnes accompagnées (passage à la retraite des travailleurs d'ESAT, accompagnement des personnes avec orientation foyer de vie avant intégration en EHPAD ou FA) + de collaboration -Favoriser les partenariats et l’ouverture des établissements vers l’extérieur (collectivités, associations, partenaires du secteur, familles...) -Participer à une organisation territoriale avec les acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires et les pouvoirs publics dont la MDPH afin de constituer un véritable réseau opérationnel de réponses et d’écoute des cas complexes et sans solution -Favoriser le travail de coopération déjà engagé et l’accentuer via des dispositifs innovants. Mettre en place un système comme l’expérimentation du dispositif « Passer’elle » pour favoriser l’arrivée des nouveaux entrants dans nos établissements - Améliorer les conditions d'accueil et de stages dans l'ensemble des structures en favorisant la pair aidance - Faciliter l’accessibilité à l’ESAT
Identification des acteurs à mobiliser	Temps de travail du personnel dans le cadre du PCPE

Moyens nécessaires	-Identification d'une référence de parcours au sein de l'association : chef de service, responsable de l'offre médico-sociale pour faciliter la fluidité du parcours des personnes -Conventions à répertorier sur le siège et les établissements -Poursuite de l'accueil de groupes ritualisés au sein de l'ESAT (groupe de Seuil depuis 2022 / IME de Véniers à venir) -Poursuite de la coopération avec l'IME de Véniers (Mettre en place un dispositif passerelle entre le secteur enfant et adulte sur le territoire) -Participation de l'association au dispositif permanent en lien avec la MDPH -Mise en place d'ambassadeurs (résidents et travailleurs) lors de l'accueil de stagiaires -Supports de communication -Eventuelle identification d'une chambre d'accueil au niveau de l'EAM et de l'ESAT pour faciliter les stages
Calendrier prévisionnel	En cours
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre :</u> -Nombre de conventions signées avec des partenaires et enregistrées par établissement et service. Cible : en augmentation -Nombre de conventions signées avec le DAC PTA -Nombre d'actions de médiation et du coaching mis en place par les pairs dans les ESMS - Nombre de formations où les pairs sont associés. Cible : en augmentation -Livret d'accueil sur les établissements <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> -Nombre d'entrées et de sorties de personnes accompagnées -Nombre d'entrées sur les établissements et services liées aux accueils de groupe -Nombre de stagiaires accueillis au cours du CPOM -Questionnaire de satisfaction pour mesurer la qualité d'accueil des personnes
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Être dans une logique de parcours plutôt que de places comme le préconise le PRS Nécessité de renforcer et améliorer les transitions de parcours en réassurant les familles dans leurs démarches

AXE 3 : Contribuer à la démarche « réponse accompagnée pour tous »

Fiche Action n° 8 Mettre en place un système informatisé sécurisé etinteropérable	
Référent (personne ou institution) :	Ensemble des établissements et services de l'association
Constat du diagnostic : 1- Logiciel du dossier de l'utilisateur utilisé sur l'association et obsolète et plus maintenu en 2024. Logiciel déployé avec une configuration avec Seraphin PH (adéquation entre les besoins des usagers et les prestations offertes par les établissements et services) 2- Peu d'expertise sur la maîtrise du logiciel au sein de l'association 3- Déploiement de via trajectoire et ROR avec mise à jour des données	
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Participer au déploiement du système d'information
Description de l'action	-Engager la modernisation des outils numériques de l'établissement et notamment le dossier usager informatisé -Déployer dans le cadre du projet ESMS numérique au niveau de la grappe du GASSI le programme Airmes -Faciliter la transmission d'informations avec les différents partenaires du soin et du médico-social. -Disposer d'un système sécurisé - Alimenter Viatrajectoire et utiliser les outils de coordination mis à disposition pour le suivi des parcours des personnes (Viatrajectoire, ROR) -Développer l'usage de SERAPHIN PH (acculturer les équipes)
Identification des acteurs à mobiliser	Chefs de service, référente RGPD, prestataire informatique
Moyens nécessaires	-Mise en place d'une équipe de facilitateurs et d'administrateurs au sein des établissements pour assurer la transmission de la formation (même en cas de turnover). Organisation à mettre en place pour permettre à chaque nouvel arrivant de connaître le logiciel -Formations des personnels (référence de parcours et coordination) -Enveloppe (projet ESMS numérique) pour déployer le projet
Calendrier prévisionnel	2023 et 2024 pour le dossier de l'utilisateur Pour le logiciel qualité, souhait de déployer selon les ressources en cours de CPOM

Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre :</u> -Suivi des listes d'attente des bénéficiaires. Cible : Nombre de Mises à jour des données sur via trajectoire et Ror -Mise en place de la fibre et un serveur commun à tous les établissements -Connexion VPN sécurisé <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> -Déploiement réalisé avant fin 2024 -Cible : Tout le personnel formé
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Urgence de procéder au changement de logiciel. Plus de maintenance. Projet de déploiement validé en 2022

AXE 4 : Maintenir une gestion performante et un management de la qualité

Fiche Action n° 9 Mettre en place un management de la qualité plus structuré et être en conformité par rapport à la réglementation (y compris incendie)	
Référent (personne ou institution) :	Equipe de direction
Constat du diagnostic : 1- Pas de professionnel dédié pour le management de la qualité au sein de l'association 2- Pas de gestion informatisée de la qualité 3- Nécessité de se mettre aux normes par rapport à la réglementation incendie et la législation du travail sur l'EANM. Non-conformité depuis 2014. Elément partagé lors du diagnostic commun avec les financeurs. Garantir une surveillance de nuit la nuit sur cet établissement 4- Nécessité de mettre à jour les documents de la loi 2002-2 notamment sur la partie du respect des droits d'aller et venir des personnes sur nos établissements	
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Conforter le management de la qualité et la gestion des risques
Description de l'action	-Améliorer le suivi de la qualité au sein des établissements (évaluations, DUERP, formations). Mettre en place un mangement pour favoriser le pilotage de la qualité au sein de l'association. Mettre en place et faire le suivi des plans d'action suite aux évaluations internes et externes -Actualiser l'ensemble des documents associatifs et produire une revue documentaire -Revisiter l'ensemble des règlements de fonctionnement des établissements et services de l'association. Rendre l'ensemble de ces documents accessibles en FALC -Sécuriser l'accueil des résidents sur l'ensemble des établissements y compris l'EANM : mettre fin au système des gardes couchés au sein de l'EANM. Nécessité au regard des publics accompagnés et aménagement dans l'enveloppe dédiée.
Identification des acteurs à mobiliser	Chef de service pour l'offre médico-sociale / Equipe de direction / Adjoint de direction
Moyens nécessaires	-Possibilité de transformation d'un poste de coordinateur en un poste de chef de service responsable de l'offre de service et de la qualité. Coût supplémentaire d'un manager qualité estimé à 5 K€ annuel -Eventuel responsable qualité et groupe qualité pour le suivi des procédures -Mise en place d'un logiciel qualité au cours du CPOM pour faciliter le suivi des actions -Transformation des 2 postes en garde couchées sur l'EANM en 2 postes de surveillants de nuit (coût de 55 K€ annuel supplémentaire) dans l'enveloppe octroyée par le CD.

Calendrier prévisionnel	En cours mais à poursuivre au cours du CPOM
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre :</u> -Suivi des plans d'action (évaluations internes et externes...). Cible : Nombre de mises à jour de la base documentaire, des process en lien avec la HAS. -Informatisation du process qualité - Evaluation qualitative réalisée sur l'ensemble des établissements – nombre d'enquêtes de satisfaction à l'égard des bénéficiaires <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> -Mise en place des 2 postes de surveillants de nuit sur l'EANM dans le cadre de l'enveloppe octroyée. -Actualisation de l'ensemble des documents de la loi de 2002-2. Cible : 100% des règlements de fonctionnement, contrats de séjour ou CSAT mis à jour y compris en version FALC
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

AXE 4 : Maintenir une gestion performante et un management de la qualité

Fiche Action n° 10 Structurer l'organisation, stabiliser le personnel et rendre plus attractive l'association au sein du territoire	
Référent (personne ou institution) :	Equipe du siège et équipe de direction
Constat du diagnostic : 1- <u>Nécessité de consolider les fonctions supports au sein de l'association (RH, Qualité, Pilotage des travaux et fonction administrative)</u> 2- Fragilité de l'association car faible structure ce qui rend perfectible en cas de départ d'un collaborateur 3- Nécessité d'améliorer les conditions d'accueil des nouveaux professionnels 4- Peu de professionnels formés et techniques de recrutement à adapter 5- Faible attractivité du secteur et de l'association	
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Garantir la performance des structures
Description de l'action	- Structurer l'ensemble des fonctions au sein du siège (fonction administrative, temps RH, Temps qualité (Cf fiche action 9). -Identifier une personne ressource pour les gros travaux -Développer les mutualisations inter-établissements et se créer un pool de remplacements -Construire un plan de formation annuel en cohérence avec les besoins identifiés -Mettre en place une démarche GPEC (entretiens professionnels) -Déployer une démarche Qualité de Vie au Travail -Mettre en place une politique favorable d'accueil des nouveaux embauchés afin de les conserver. Développer le parcours de personnels au sein de la structure. Créer à M+6 un temps de retours des nouveaux collaborateurs. Mettre en place des ambassadeurs pour l'accueil des nouveaux salariés - Possibilité de développer des formations y compris les actions de prévention sur les troubles musculosquelettiques et les risques professionnels -Développer l'analyse des pratiques professionnels sur tous les établissements -Communiquer et améliorer la visibilité de l'association -Développer des enquêtes de satisfaction et d'amélioration
Identification des acteurs à mobiliser	Ensemble des équipes et y compris le CA

Moyens nécessaires	-Organisation à mettre en place -Démarche qualité (formalisation) -Sensibilisation du personnel à la démarche qualité -Formations à destination des managers -A terme, envisager l'embauche d'un professionnel des RH (à voir selon opportunité selon moyens du CPOM) et/ou maintien de la PTS -Suivi de l'audit social -Mise en place d'une BDSE -Envisager un plan de formation annuel - Maintien d'un plan de formation ambitieux et cohérent en lien avec les besoins des professionnels embauchés -Coût engendré par les transformations de poste – Voir le diagnostic partagé et envoyé aux financeurs -Supports de communication -Démarche QVT à engager
Calendrier prévisionnel	En cours et à poursuivre
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre :</u> -Organigramme -Nombre de formations liées à la qualité mis en place -Nombre de formalisations de fiches action dans le référentiel qualité -Techniques innovantes d'embauches de nouveaux professionnels (MRS...). Cible : 100% des cadres formés -Process d'accueil des nouveaux entrants formalisé et appliqué -Maintien de la formalisation du plan de formation annuel avec présentation en CSE. Nombre de formations réalisées -Nombre de supports de communication réalisés <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> -Nombre de professionnels ayant effectué des formations sur l'année et taux de personnes formées aux formations programmées -Taux de professionnels bénéficiant de l'analyse de la pratique -Suivi des indicateurs RH dans le tableau de bord opérationnel (turnover, AT, AM) -Nombre d'heures de formation sur le « faire équipe » et la QVT
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Nécessité de dédier des heures d'une professionnelle sur les RH Polyvalence déjà très développée – Mesurer les limites du fonctionnement actuel