



---

*Projet de  
service  
ASTROLABE  
2024-2028*

---

**SAGESS ASTROLABE**

*Foyer d'hébergement et Service d'Accueil de Jour*

5 rue de la Fontneuve 03140 Chantelle

Tél : 04 70 90 90 00 – email : [contact.pas@asso-sagess.fr](mailto:contact.pas@asso-sagess.fr)

**Validation par le Conseil Collégial d'administration le 08/02/2024 (vote électronique)**

**Consultation Comité Social et Economique le 12/03/2024**

**Consultation Conseil de la Vie Sociale le 02/02/2024**



*⚠ Avertissement : la forme masculine employée dans ce document a valeur de genre neutre et désigne aussi bien les hommes que les femmes. Le générique masculin est utilisé uniquement dans le but d'en alléger la forme et d'en faciliter la lecture.*

[www.asso-sagess.fr](http://www.asso-sagess.fr)

**Accompagnement Social - FOYER L'ASTROLABE**

5 rue de la Font Neuve, 03140 Chantelle – 04 70 90 90 00 - [contact.pas@asso-sagess.fr](mailto:contact.pas@asso-sagess.fr) - [www.asso-sagess.fr](http://www.asso-sagess.fr)

# SOMMAIRE

## Table des matières

INTRODUCTION.....	7
Base de l'élaboration du projet	
Méthodologie.	
<b>1. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION .....</b>	<b>7</b>
1.1. Présentation de l'association SAGESS .....	7
1.2. L'histoire de l'association .....	7
1.3. La gouvernance associative.....	8
1.3.1. Les membres de l'association SAGESS .....	8
1.3.2. Le fonctionnement et l'administration de l'association SAGESS.....	9
1.4. Organisation de l'association SAGESS .....	9
1.4.1. Le siège social.....	9
1.4.2. Une organisation par plateforme.....	10
1.4.3. La plateforme accompagnement social .....	10
1.5. Le projet associatif .....	10
1.5.1. Focus axe 1 : participer à la construction d'une société solidaire .....	11
1.5.2. Focus axe 2 : participer au développement des territoires .....	11
1.6. Regards croisés sur les valeurs associatives.....	12
<b>2. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION .....</b>	<b>14</b>
2.1. L'histoire de l'établissement .....	14
2.2. L'implantation en semi-ruralité .....	14
2.3. Le cadre architectural.....	15
2.4. Le paysage médico-social de la structure.....	16
<b>3. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION .....</b>	<b>17</b>
3.1. Le cadre de l'autorisation.....	17
3.2. Les principales références législatives et réglementaires communes .....	17
3.3. Les références réglementaires et missions caractéristiques des FH et des SAJ .....	19
3.3.1. Les missions du Foyer d'Hébergement.....	19
3.3.2. Les missions du Service d'Accueil de Jour.....	20
<b>4. LES FONDEMENTS ET PRINCIPES D'ACTION .....</b>	<b>21</b>
4.1. Le fondement de l'action éthique .....	21
4.2. Principes de mise en œuvre et paradoxe de l'intervention.....	21
4.2.1. Le déroulé de la démarche éthique .....	21
4.2.2. Les paradoxes de l'intervention.....	22

<b>5. LE PUBLIC ET SON EVOLUTION</b> .....	23
5.1. Etude de la population du foyer d'hébergement.....	23
5.1.1. Données principales : âge, ancienneté et sexe des personnes accompagnées .....	23
5.1.2. Etude des pathologies et impacts sur l'accompagnement .....	24
5.1.3. Evolution des besoins dans un contexte de transformation des ESAT .....	25
5.1.4. Besoins d'accompagnement au foyer d'hébergement .....	26
5.2. Etude de la population du SAJ .....	28
5.2.1. Données principales : âge, ancienneté et sexe des personnes accompagnées .....	28
5.2.2. Problématique et hétérogénéité des handicaps .....	30
5.3. Accompagnement et garantie des droits de la personne accueillie.....	33
5.3.1. Principe et articulation avec le droit des usagers.....	33
5.3.2. Logique inclusive et participation au projet d'accompagnement .....	35
5.3.2.1. <i>Quelques définitions</i> .....	35
5.3.2.2. <i>Participation et procédure du projet personnalisé</i> .....	35
5.3.3. Les outils 2002 : objectifs, fondements et diffusion.....	37
<b>6. UNE OFFRE DE SERVICE ET D'ACCOMPAGNEMENT EVOLUTIVE</b> .....	38
6.1. Le parcours au sein de l'Astrolabe.....	38
6.1.1. Du projet d'une personne à sa mise en œuvre, ou la question de l'entrée .....	39
6.1.1.1. <i>Les démarches en amont d'une entrée en FH ou SAJ</i> .....	39
6.1.1.2. <i>Le processus d'admission</i> .....	39
6.1.2. Le parcours administratif.....	41
6.1.3. L'évolution du parcours : de l'admission au FH et SAJ, à la sortie du dispositif .....	42
6.1.3.1. <i>Les réorientations</i> .....	42
6.1.3.2. <i>Les ruptures de parcours</i> .....	42
6.2. Les principaux courants modelant l'offre d'accompagnement sur l'Astrolabe : autodétermination et inclusion .....	44
6.2.1. De la logique de protection à une logique d'accompagnement à l'autodétermination.....	44
6.2.2. L'inclusion, un principe au fondement d'une action qui vise l'autodétermination des publics.....	45
6.3. L'offre déterminée par le Conseil Départementale et son déploiement interne.....	46
6.3.1. Le Foyer d'Hébergement.....	46
6.3.2. Le SAJ .....	47
6.4. L'offre de soin et de prévention.....	48
6.5. Les autres prestations garantissant la mise en œuvre du projet de la personne.....	50
6.5.1. Les professionnels, relais de l'action éducative et garant de la continuité de service.....	50
6.5.1.1. <i>Les surveillants de nuit</i> .....	50
6.5.1.2. <i>Les maîtresses de maison et agent de service intérieur de nuit</i> .....	50
6.5.1.3. <i>Les fonctions support</i> .....	51
<b>7. OUVERTURE À ET SUR SON ENVIRONNEMENT : le partenariat</b> .....	52
<b>8. LES RESSOURCES HUMAINES</b> .....	54
8.1. Effectif et qualifications .....	54

8.2.	Organisation du travail.....	55
8.2.1.	Aménagement du temps de travail .....	55
8.2.2.	Planning.....	55
8.2.3.	Les modalités de travail en équipe.....	56
8.3.	Pilotage, management des professionnels.....	56
8.3.1.	Le management de l’Astrolabe.....	56
8.3.2.	La gestion des emplois et des parcours professionnels.....	57
8.3.3.	La formation professionnelle continue.....	59
8.3.4.	Le recrutement et la politique d’intégration des nouveaux salariés.....	59
8.4.	Les risques professionnels : le document unique d’évaluation des risques professionnels (DUERP) .	60
9.	LA DEMARCHE QUALITE.....	61
9.1.	Point de repères de la démarche qualité.....	61
9.1.1.	La base du système qualité.....	61
9.1.2.	La mise en œuvre de la démarche qualité au niveau associatif .....	62
9.1.3.	Le calendrier de la démarche qualité .....	63
9.2.	Suivi du plan d’actions et traitement des événements indésirables .....	63
9.2.1.	Plan d’actions .....	63
9.2.2.	Retours sur la première auto-évaluation.....	64
9.2.3.	La gestion des événements indésirables.....	66
6.5	Le développement de la culture de la bientraitance et la prévention de la maltraitance.....	68
6.5.1	La lutte contre la maltraitance et les violences.....	68
6.5.2	Etat des lieux sur l’Astrolabe.....	69
6.5.3	Mise en perspective : mieux comprendre les contours de la bientraitance/maltraitance .....	70
7	Les objectifs d’évolution, de progression et de développement .....	72
8	Le Plan d’action .....	72
<b>INDEX</b>	.....	<b>86</b>

## INTRODUCTION :

Le projet d'établissement a été conçu dans le respect des valeurs et engagements portés par l'association Solidarité Associative pour la Gestion des Etablissements et Services Spécialisés (SAGESS), décrits dans son projet associatif<sup>1</sup>, et en amont des projets de l'Association Bourbonnaise pour l'Accompagnement des Personnes Handicapées (ABAH)<sup>2</sup>, fondatrice de l'établissement et gestionnaire de celui-ci jusqu'en novembre 2019.

Pour sa rédaction, le choix a été fait d'attendre le départ de la directrice adjointe et l'installation de la nouvelle cheffe de service, afin de s'assurer d'une appropriation de ce nouveau projet d'établissement dans une perspective à 5 ans.

Le précédent projet d'établissement 2016-2021 était établi pour le Foyer d'Hébergement (FH) seul, avec une annexe produite en 2019, consacrée au Service d'Accueil de Jour (SAJ). Le cadre d'intervention et le public évoluant, ce présent projet partira de ce qui est commun aux deux structures tout en développant au fur et à mesure les spécificités de chacune.

### • Base de l'élaboration

Ce projet s'inscrit dans la démarche des recommandations des bonnes pratiques professionnelles (RBPP) élaborées par la Haute Autorité de Santé (HAS).

**La loi du 02 Janvier 2002**, codifiée dans l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et modifiée par la loi 2022-140 du 07 février 2022 (article 22), stipule : « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui 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 ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation* ».

Le CASF liste, dans les articles L 311-3 à L 311-12 dans la section 2 « droits des usagers » (partie législative : Livre III, titre I, chapitre 1<sup>er</sup>), l'ensemble des outils au service de ces droits : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou Document Individuel de Prise en Charge, CVS ou autre forme de participation, charte des droits et libertés, recours à une personne qualifiée.

Le Projet d'Etablissement (PE) est donc l'un des 7 outils obligatoires qui garantit l'effectivité des droits des personnes accompagnées.

**Les articles du décret du 20 Mars 2009** (CASF-Partie Réglementaire : Livre III, Titre IV, Chapitre IV, Section 1-1, Articles D344-5-5 à D 344-5-16) viennent préciser les attendus et obligations des établissements : « *Afin de garantir la qualité de l'accueil ou de l'accompagnement des personnes mentionnées à l'article 344-5-1 du CASF, le projet d'établissement prévu à l'article 311-8 :*

- **Précise les objectifs** et les moyens mis en œuvre pour assurer collectivement la qualité de l'accueil et de l'accompagnement, et **détaille les caractéristiques générales des accompagnements et prestations** mises en œuvre par l'établissement ou le service qui

---

<sup>1</sup> Projet associatif – 2021-2025 : participer à la construction d'une société solidaire et au développement des territoires

<sup>2</sup> Projet associatif 2021-2024

*constituent le cadre de référence des actions de soutien médico-social et éducatif prévues par le contrat de séjour visé à l'article D344-5-4 personne qualifiée.*

- **Précise les modalités de la mise en place et les missions d'un référent pour chaque personne accompagnée, chargé notamment de favoriser la cohérence et la continuité de l'accompagnement.** »

Sur cette base, nous nous attacherons également à préciser les finalités du projet d'établissement telles que :

- ✓ **Détailler la composition de l'équipe pluridisciplinaire** et préciser les modalités de coordination des différents professionnels entre eux avec les **partenaires extérieurs**,
- ✓ **Formaliser les procédures relatives à l'amélioration de la qualité** de fonctionnement de l'établissement ou du service et des prestations qui sont délivrées,
- ✓ **Préciser le contenu de la collaboration de l'établissement ou du service** avec d'autres partenaires, notamment lorsque la personne est accompagnée par plusieurs structures. Cette collaboration formalisée permet la continuité et la cohérence de l'accompagnement lorsque la personne est réorientée et peut donner lieu à la conclusion d'une convention.
- ✓ **Prévoir les modalités de transmission aux structures d'accompagnement** de toute information.

- **Méthodologie**

Les travaux ont débuté par une présentation générale de la démarche en **décembre 2022**, à laquelle a participé tout le personnel. Elle faisait référence aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelle (RBPP) de la HAS. Cette présentation a permis de donner un cadre à la démarche et de préciser le **calendrier d'élaboration et de participation** au projet d'établissement pour chacun des acteurs.

Cette première réunion a permis de transmettre un support écrit rappelant toutes les informations transmises, ainsi qu'un premier support de travail pour le démarrage des travaux recoupant à la fois la RBPP et le projet associatif, et laissant libre cours aux questionnements.

Ce projet prend en compte l'évolution des publics, des besoins d'accueil et d'accompagnements. Il s'inscrit dans une perspective d'adaptation des réponses apportées.

Pour les rendre dynamique et en lien avec l'actualité du secteur, des partenaires ou personnes référentes ont été invités à venir témoigner et informer de leur réalité, afin d'engager réflexions et échanges avec les membres de l'équipe éducative.

Le projet de service a été élaboré à partir d'un calendrier établi par la direction de la plateforme, qui s'étalait **de janvier à début juillet 2023**.

Ce calendrier permettait de se projeter dans **des formes de participation multiples et variées** : des réunions à thèmes avec des invités extérieurs (au nombre de 4), des groupes de travail avec restitution et animation par les équipes, des écrits à partir d'une analyse quantitative et qualitative.

Le Conseil à la Vie Sociale (CVS) a été associé aux travaux, notamment par des comptes-rendus et discussions à chaque réunion.

Des entretiens spécifiques avec les surveillantes de nuit et les maitresses de maison ont eu lieu afin de prendre en compte la spécificité de chaque acteur de terrain.

L'idée défendue était de retrouver dans l'écriture du projet d'établissement la parole de chacun dans la place qu'il occupe dans l'établissement, et ainsi que la projection qu'il en a pour les années à venir.

A chaque étape du projet, la directrice et la cheffe de service ont réuni des documents permettant l'étayage de la réflexion et la constitution d'une bibliographie consultable et pouvant être enrichie par tous.

# 1. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

## 1.1. Présentation de l'association SAGESS

L'association SAGESS est une association qui **assure dans le département de l'Allier la gestion de 1102 places agréées et 750 mesures d'assistance éducative.**

Quasiment tous les secteurs de l'accompagnement sont représentés : enfants, adultes, personnes âgées.

Pour ce faire, elle emploie **852 salariés**, représentant 757 Equivalents Temps Plein, soit **plus de** (chiffres de janvier 2023).

Son rayonnement est départemental mais certains secteurs d'activité sont principalement situés sur le bassin géographique élargi de Vichy (dont St Pourçain/Sioule). En effet, il existe sur le département une répartition/gestion historique des 3 bassins (Moulins, Vichy, Montluçon) entre grandes associations gestionnaires notamment dans le champ du handicap (exemple : UNAPEI<sup>3</sup> Pays d'Allier).

## 1.2. L'histoire de l'association

Dès 2009, trois opérateurs associatifs du médico-social du territoire de l'Allier (l'ABAH, l'AGEPAPH<sup>4</sup> et l'APERPAHM<sup>5</sup>) ont œuvré pour se rapprocher et mutualiser des moyens humains et matériels.

Ces trois associations partageaient avant tout les mêmes valeurs et les mêmes objectifs sociaux, à savoir :

- 🌈 S'adapter toujours mieux aux besoins des usagers et de leurs familles ainsi qu'aux caractéristiques des territoires, tout en respectant strictement les prescriptions légales et les attentes des autorités de tutelle,
- 🌈 Garantir la continuité de parcours toujours plus singuliers, anticipés, sécurisés et fluidifiés,
- 🌈 Maintenir une politique d'intégration / inclusion raisonnée dans tout ce qui relève du droit commun.

Ce rapprochement s'est concrétisé par la création du Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale (GCSMS) SAGESS en 2010, qui a pu inscrire ses actions dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) signé avec le Conseil Général de l'Allier et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne en février 2013.

*Témoignage du président de l'association SAGESS : « au départ, nous nous sommes rapprochés de façon très amicale, c'étaient des rapprochements de personnes. Puis, on a officialisé avec le GCSMS SAGESS ».*

*Témoignage de la présidente de l'ABAH : « les bénévoles sont peu nombreux (...) nous avons besoin de gens à qui c'est le métier ».*

<sup>3</sup> Union Nationale des Associations de Parents, de personnes handicapées mentales et leurs amis (UNAPEI)

<sup>4</sup> Association pour la Gestion des Etablissements pour Personnes Agées et pour Personnes Handicapées (AGEPAPH)

<sup>5</sup> Association pour Vichy et sa Région de Parents et d'Amis de Personnes en situation de Handicap (AVERPAHM)



Avec l'adhésion au GCSMS le 1er janvier 2016 d'une quatrième association, l'ADSEA 03<sup>6</sup>, l'organisation en groupement de coopération a montré ses limites, notamment en matière de gouvernance et de gestion des relations sociales. Les associations adhérentes du groupement ont donc alors décidé de créer une association d'associations Loi 1901 œuvrant dans le secteur social et médico-social, d'en devenir les membres de droit, et de transférer une partie de leurs actifs (activités, agréments, autorisations, salariés) à la nouvelle association. Elle conserve la dénomination SAGESS et elle est pleinement fonctionnelle depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019.

*Témoignage du président de l'association SAGESS : « le groupement était devenu ingérable (...) toutes les réunions étaient multipliées par 4, voire 5, il fallait que l'on arrive à simplifier le modèle de gouvernance ».*

L'association SAGESS a également obtenu l'agrément ESUS en 2021, qui lui permet entre autres de rendre lisible sa capacité à entretenir une dynamique collective de l'engagement social, que ses membres actifs considèrent comme obligatoire lorsqu'il s'agit d'aider et de protéger des personnes vulnérables.

### 1.3. La gouvernance associative

Sur la période 2016 - 2019, en glissant d'un groupement de coopération à une association d'associations, SAGESS a fait évoluer en profondeur son modèle de gouvernance, afin que sa gestion devienne plus simple, plus évolutive, et qu'elle soit une organisation en pleine capacité de faire face aux changements sociétaux ou politiques.

L'association SAGESS est représentée par un président, et possède un comité de gouvernance. Toutes les parties prenantes de la communauté associative participent à un conseil collégial d'administration, ainsi que ses partenaires (entreprises, mécènes, etc.).

#### 1.3.1. Les membres de l'association SAGESS

L'association SAGESS est composée de 4 associations, qui chacune font partie d'un des 3 collèges organisés par activités/publics accompagnés :

- L'association ABAH, qui fait partie du collège « travail – éducation-accompagnement social » ;
- L'association ADSEA, qui fait partie du collège « protection de l'enfance et de la famille » ;
- L'association AGEPAH, qui fait partie du collège « dépendance – soin et accompagnement » ;
- L'association AVERPAHM, qui fait partie du collège « travail – éducation-accompagnement social ».

Ces associations sont dénommées collectivement « associations fondatrices ».

---

<sup>6</sup> Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (ADSEA)

*Témoignage du président de l'association SAGESS : « Les associations fondatrices perdurent et conservent leurs biens immobiliers. Elles peuvent développer tout type de projet comme des activités hors champs de compétences strictes des ESMS (Etablissement Social et Médico-Social), qui ne sont pas financées par l'ARS ou le CD, mais qui sont tout aussi importantes pour les personnes accompagnées ».*

### 1.3.2. Le fonctionnement et l'administration de l'association SAGESS

		Collège Protection de l'Enfance et de la Famille	Collège Dépendance - Soins et Accompagnement	Collège Travail - Education - et Accompagnement Social	Collège Entreprises	Collège Directions	Collège Salariés	Collège des Usagers
Comité de gouvernance	Président ESUS SAGESS	Président ADSEA 03 + 1 administrateur	Président AGEPAH + 1 administrateur	Présidents ABAH et AVERPAHM + 2 administrateurs	COMITE TECHNIQUE			
Conseil collégial d'administration	Président ESUS SAGESS	Bureau de l'ADSEA 03	Bureau de l'AGEPAH	Bureaux de l'ABAH et de l'AVERPAHM	Membres désignés	Directeurs de plateformes + DG	Elus représentants des salariés	Elus Présidents des CVS de chaque plateforme

Le conseil collégial d'administration (CCA) se réunit au moins une fois tous les 4 mois.

Le comité de gouvernance se réunit au moins une fois tous les 3 mois. Il est composé du président de l'association SAGESS, des présidents des 4 associations fondatrices (qui sont également vice-présidents de l'association SAGESS) et un membre de chaque association fondatrice désigné. Il assure collégalement la préparation et la mise en œuvre des décisions du CCA.

## 1.4. Organisation de l'association SAGESS

Depuis dix ans, toutes les évolutions mentionnées précédemment ont toujours été sous-tendues par la recherche permanente de la meilleure efficacité de la mutualisation entre partenaires, avec le seul souci d'améliorer le service rendu.

Dans cette logique, le choix a été fait en 2017 de déployer progressivement des plateformes métiers inter associatives, permettant la mise en synergie de compétences et la multiplication de solutions d'accompagnement.

### 1.4.1. Le siège social

Le siège social de l'association est situé 71 Route de Saulcet à Saint-Pourçain-sur-Sioule (03500), soit une position centrale pour l'ensemble des établissements et services gérés par l'association.

Il est composé d'un service administratif et communication, d'un service comptable et financier, d'un service Ressources Humaines, paies, transport, d'un service qualité et sécurité au travail, d'un service achats et vie associative.

Ces services viennent en support à l'ensemble des établissements et services gérés par l'association.

### 1.4.2. Une organisation par plateforme

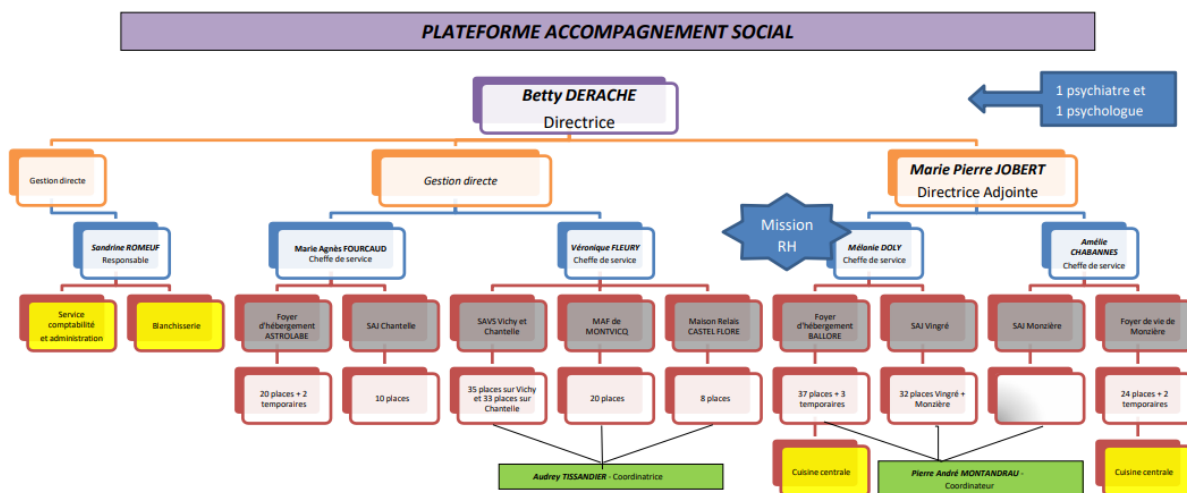
L'association SAGESS est organisée en sept plateformes métiers :

- 🌈 une plateforme accompagnement social ;
- 🌈 une plateforme dépendance ;
- 🌈 une plateforme éducation ;
- 🌈 une plateforme protection de l'enfance et de la famille ;
- 🌈 une plateforme soin et accompagnement ;
- 🌈 une plateforme travail ;
- 🌈 une plateforme services et supports.

Chaque plateforme est gérée et animée par un(e) directeur(trice) de plateforme. Un directeur général supervise les directions de plateformes, et a en responsabilité le développement de l'association, en relais des instances de gouvernance de l'association.

### 1.4.3. La plateforme accompagnement social

Le service d'accueil de jour et le foyer d'hébergement sont intégrés à la plateforme accompagnement social. Cette dernière regroupe 9 établissements et services, ainsi que des services support tels que 2 cuisines centrales et une blanchisserie.



### 1.5. Le projet associatif

L'association SAGESS s'est dotée d'un projet associatif deux ans après sa création (soit en 2021), intitulé "SAGESS 2021-2025 - Participer à la construction d'une société solidaire et au développement des territoires".

Les établissements et services gérés par l'association doivent s'inscrire dans les orientations des deux axes stratégiques du projet associatif. Cela impose que tous leurs outils de pilotage, en particulier les projets institutionnels d'établissement ou de service, soient déclinés en homothétie de ces axes stratégiques.

### 1.5.1. Focus axe 1 : participer à la construction d'une société solidaire

Les principes généraux d'action pour cet axe stratégique sont les suivants.

- 🌈 Compléter progressivement l'offre de services de SAGESS, afin d'une part d'atteindre sur les territoires où l'association est présente et en fonction des caractéristiques de ces territoires, les objectifs nationaux "d'une solution pour tous", et afin d'autre part de répondre aux nouvelles attentes des usagers et de leurs familles (une société plus solidaire, plus inclusive, plus informative). Les établissements et services de SAGESS devront ainsi être en capacité de proposer des parcours d'accompagnement de plus en plus adaptés à des besoins de plus en plus singuliers, par l'agrégation de solutions existantes ou par l'innovation.
- 🌈 Les accompagnements s'inscrivant dans une logique inclusive raisonnée seront priorisés, avec comme point de mire le maintien en milieu ordinaire dans la mesure des possibles de la personne et de son projet.

Cela se traduit par le programme spécifique d'actions suivant : (Cf. pages 8, 9, 10 du projet associatif) :

- 🌈 Pour l'ensemble des établissements de la plateforme :  
La politique de l'association SAGESS en matière de réadaptation psychosociale sera renforcée.  
L'objectif est de favoriser encore plus l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap psychique, en leur permettant de s'inscrire dans une vraie dynamique de parcours de vie. Pour cela, un projet lié au logement, à l'emploi-formation, aux activités culturelles, sportives et de loisirs, devra être proposé à chacune de ces personnes.
- 🌈 Pour le service d'accueil de jour :  
Une diversification des lieux et des modalités d'accueil pour les personnes prises en charge en service d'accueil de jour (SAJ) sera engagée dès 2021, afin de proposer des accompagnements encore mieux adaptés aux problématiques de chaque personne.  
Des adaptations sur les salles d'accueil devront être réalisées pour permettre un accueil physique de meilleure qualité. En effet, au fil des années, l'accroissement des accueils séquentiels induit une augmentation des personnes reçues sur une journée.

**Témoignages de salariés :** « ce n'est pas nous qui fixons le temps de présence des personnes sur la semaine, mais ce sont les personnes elles-mêmes et leurs familles qui nous donnent leurs besoins » - « on peut accueillir jusqu'à 13/14 personnes sur une journée ».

- 🌈 Pour le foyer d'hébergement :  
Avec pour objectif d'accroître notre capacité d'accompagnement en milieu ordinaire, des places de foyer d'hébergement externalisé seront créées à Vichy et Chantelle.

### 1.5.2. Focus axe 2 : participer au développement des territoires

Les principes généraux d'action pour ce deuxième axe stratégique n'ont pas une déclinaison propre aux unités du SAJ et au Foyer d'Hébergement, mais s'appliquent de fait par leurs natures. En effet, ces établissements portent ces principes par leurs **missions**. Par conséquent, la question du territoire est essentielle, voire primordiale, en droite ligne des principes et objectifs énoncés dans le projet associatif :

*(...) pour apporter les meilleures réponses d'accompagnement aux personnes vulnérables ou en difficulté, et en imaginer des nouvelles. »*

Décliné de façon spécifique, le principe général de contribution, au niveau local, et de manière responsable, à la croissance de l'économie sociale et solidaire (ESS), s'applique sur le point suivant :

*L'association SAGESS répondra favorablement aux sollicitations d'organismes œuvrant dans l'action sociale pour la participation des administrateurs de SAGESS à leurs instances de gouvernance.*

Ce principe s'étend aux organes décisionnaires du Conseil Départemental et de la Cohésion Sociale de l'Allier, de la Maison Départementale de l'Autonomie auxquels nous participons.

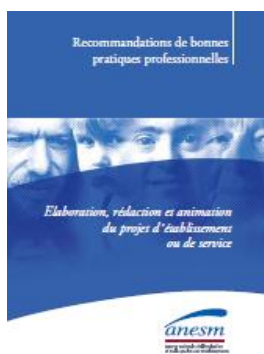
La présence et l'implication de tous (« *élus, usagers, professionnels* » dans le texte) permettent une plus grande représentation des besoins des personnes accompagnées dans des espaces dédiés à l'application et à la promotion de leurs droits.

Au-delà du territoire, cet axe est développé dans le projet associatif sur un versant entièrement orienté vers les professionnels : « *investir dans le capital humain* ».

Les principes généraux sont transversaux et s'appliquent à tous les établissements et services de l'association SAGESS : « *politique d'amélioration de la qualité et de la prévention des risques (...) dynamique de création d'emploi (...) management éthique (...) bien être des salariés (...) politique volontariste de promotion de la formation tout au long de la vie (...) d'embauche et de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés* ».

La déclinaison de ces principes généraux sera abordée dans les parties du projet de service dédiées aux professionnels tant du côté de leur pratique (modalités de régulation, repères méthodologiques, gestion des paradoxes) que celui de la gestion des ressources humaines (compétences, qualifications, fonctions, dynamique du travail d'équipe, formations, organisation).

## 1.6.Regards croisés sur les valeurs associatives



Un travail préparatoire a été engagé par la direction à partir du projet associatif, du précédent projet de service et de la recommandation de bonnes pratiques, sous la forme d'un document.

Il a été adressé à tous les acteurs en amont d'une réunion sur ce thème spécifique pour avoir un point de départ de la réflexion et faciliter les échanges. Les personnes sollicitées ont été les représentants associatifs, les représentants des usagers membres du CVS et les professionnels.

Un des premiers principes énoncés et discutés est : **le respect des valeurs de la République et des orientations et principes politiques du secteur social et médico-social** (en page 3 du projet associatif).

Les valeurs fondamentales de la République, que l'on retrouve dans la devise de la République, sont **la liberté, l'égalité et la fraternité**.



Liberté



Égalité



Fraternité

Dans cette idée, l'important est que les établissements soient dans le respect des projets portés par le gouvernement tels que l'inclusion, l'autodétermination par exemple.

Les établissements ne doivent pas « être hors sol », ni même les projets de l'association.

*Témoignages : « tout cela passe par des solidarités associatives » - « ce n'est pas un monde fermé » - « on est dans un milieu qui s'ouvre » - « le développement de l'association SAGESS doit se faire dans un écosystème et dans un territoire ».*

Ces orientations politiques se transforment en « projets opérationnels » pour les personnes accompagnées dans de multiples domaines tels que le logement, la prise d'autonomie, visibles dans le projet associatif.

Dans cette idée d'autonomie à acquérir ou à conserver, la capacité à acquérir de la maturité (ou adultité), pour les personnes en situation de handicap, celui de son parcours ont été évoqués également. En effet, c'est particulièrement vrai sur le foyer d'hébergement avec une moyenne d'âge de 31 ans, soit une rupture avec le précédent projet d'établissement qui s'orientait plutôt vers l'accompagnement au vieillissement.

Qu'est-ce que c'est que devenir « adulte », et comment l'établissement accompagne **la personne et sa famille** dans cette transformation, ce passage du monde de l'enfant à celui de l'adulte ? « *Dans la société, rien ne nous aide à devenir adultes* »<sup>7</sup>. Le foyer constitue très souvent le premier vrai départ du domicile familial, le premier logement autonome au sens de l'indépendance résidentielle hors de contrôle total des parents ou de la famille au sens élargi.

La présence du handicap ravive des craintes pour les familles, et peut être un frein à la mise en œuvre du projet d'émancipation et du déroulement du projet travail (ESAT)/logement (foyer). On constate les mêmes phénomènes ou les mêmes mécanismes pour les personnes du SAJ qui bénéficient du dispositif d'accueil temporaire sur le foyer, soit pour élaborer un projet d'internat à plus ou moins long terme, soit pour favoriser des temps de répit pour les familles.

L'accompagnement à « être adulte » passe par une facilitation de l'expression de sa volonté en tant que sujet et par la préservation des possibilités d'autonomie.

*Témoignage du président de l'association : « on a vu évoluer l'accompagnement plus personnalisé des personnes ».*

*Salarié : « il n'est pas plus personnalisé, mais on rend cette personnalisation plus visible notamment dans le projet (...) on le faisait déjà avant ».*

*Représentant personnes accompagnées : « on n'imagine pas tout le travail de l'association et des salariés pour arriver à ces résultats ».*

<sup>7</sup> POILPOT - 1999

## 2. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

L'Astrolabe regroupe un Foyer d'Hébergement de 20 places et un SAJ de 10 places, et s'adresse uniquement à des personnes en situation de handicap adultes.

### 2.1.L'histoire de l'établissement

Le Foyer d'Hébergement et le SAJ de l'Astrolabe ont été créés et gérés par l'**ABAH**. Cette association a été fondée en 1971, pour au départ proposer à des personnes une alternative à l'hôpital psychiatrique, comme cela est décrit dans les projets associatifs qui se sont succédés : *« offrir des conditions de vie et de travail compatibles avec leur état, consolider leurs acquisitions et les amener à une autonomie suffisante pour qu'elles puissent s'insérer dans les circuits habituels de la vie »*.

La création de ces deux établissements est à mettre en lien avec l'évolution du Centre d'Activité par le Travail (CAT) qui était également l'un des établissements gérés par l'ABAH, et celle des besoins des personnes qui y étaient accueillies.

Le SAJ a été créé au départ pour 8 places, autorisées le 07 juin 2005, puis le 20 janvier 2012 pour 10 places. Quant au Foyer d'hébergement, l'autorisation à **20 places** a été signée au mois de juillet 2009 (création en 1982).

Le foyer d'hébergement et le SAJ étaient hébergés dans un bâtiment sur Chantelle, nommé « **La Villa** ». Au fur et à mesure de l'augmentation des nombres de places, les locaux sont devenus progressivement peu adaptés en termes de superficie et de sécurité pour les personnes accompagnées.

En collaboration avec Allier Habitat, l'ABAH a lancé en 2006 la construction d'un nouveau bâtiment au cœur du village, l'**Astrolabe**, qui tient son nom de la forme du bâtiment.

Ce nouveau bâtiment a ouvert ses portes en 2008.

### 2.2.L'implantation en semi-ruralité

L'établissement est situé en plein cœur de la ville de Chantelle. La commune de Chantelle compte 1105 habitants (données de 2020), soit une commune très peu dense sur le département de l'Allier. Néanmoins, le nombre d'habitants est stable depuis les années 60.





Cette localisation permet aux personnes accompagnées de bénéficier de tous les services de proximité : pharmacie, opticien, médecin, boulangerie, mairie, banque, la Poste .... Ils sont tous très proches et accessibles à pied.

La commune est desservie par une ligne départementale de bus (Bellenaves/Vichy) et par les transports en commun à la demande de la Communauté de Communes de St Pourçain/Sioule Limagne (T'Lib).

### 2.3. Le cadre architectural

L'association loue les locaux à ALLIER HABITAT.

Le terrain sur lequel a été construit le bâtiment appartient à l'association ABAH.



Les locaux sont organisés sur 3 niveaux :

- **1<sup>er</sup> niveau** (donnant sur la rue principale) : bureau administratif – bureau des éducateurs – bureau chef de service/direction - salle de réunion – salle de soins – 1 bureau individuel – salle technique – zone de blanchisserie.
- **2<sup>ème</sup> niveau** : salles collectives dont les salles d'activité du service d'accueil de jour (3), bureau des éducateurs du SAJ, salle TV, salle de restauration, cuisine thérapeutique, cuisine.  
Ce niveau bénéficie d'un patio intérieur fermé.
- **3<sup>ème</sup> niveau** (donnant sur l'arrière surélevé du bâtiment, dont parking) : zone dédiée à l'hébergement, avec 22 chambres et une salle réservée aux surveillants de nuit.



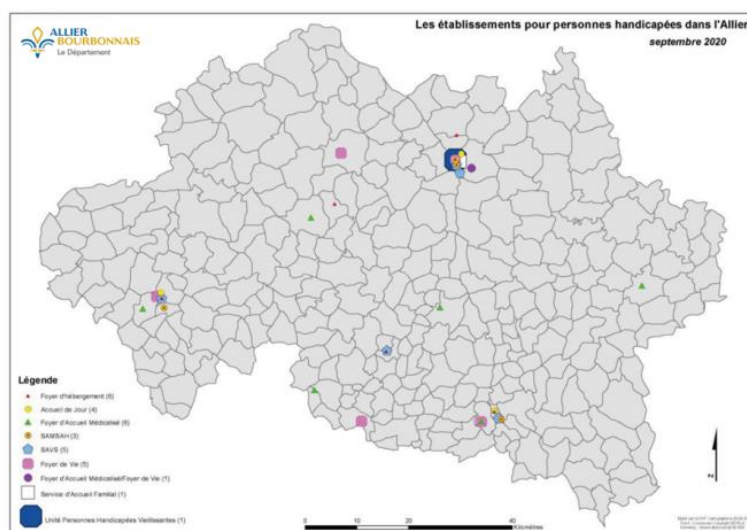
Le bâtiment est desservi par un ascenseur permettant une accessibilité à tous les étages. Il est également doté d'un grand garage.

Il est de construction moderne, et donne l'aspect d'un bateau inversé.

## 2.4. Le paysage médico-social de la structure

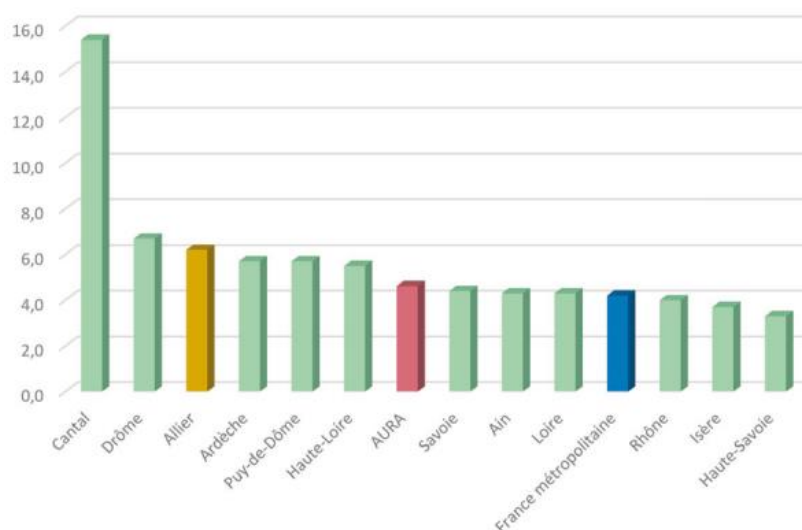
Le département de l'Allier s'est doté d'un nouveau « schéma unique des solidarités 2023-2027 ».

Le département est doté de 6 foyers d'hébergement et de 4 accueils de jour. Dans la zone géographique de Chantelle, il n'y a aucun autre établissement du même type. L'existence du foyer d'hébergement de Chantelle est directement liée à la présence de l'ESAT sur la commune de Deneuille les Chantelle. Les autres établissements les plus proches sont basés sur la commune de Vichy.



Ce dernier précise que le taux d'équipement en établissements d'accueil d'adultes handicapés est supérieur à la moyenne régionale et nationale.

**Taux d'équipement global en places d'hébergement (hors accueil de jour) Pour 1000 personnes de 20 à 59 ans en 2019**



### 3. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

#### 3.1. Le cadre de l'autorisation

Etablissement ou service	Date 1ere autorisation	1ere évaluation interne	1ere évaluation externe	Date autorisation en cours	Date dernier projet en cours	Dernière évaluation interne	En cours de détermination par le CD	Prévision Projet Etablissement
Foyer Astrolabe	1982	01/11/2008	01/10/2013	03/01/2017	2016-2021	01/12/2019		2023
Service Accueil de Jour	07/06/2005 ouvert 2008	20/01/2011	25/10/2013	03/01/2017	2016-2021	01/12/2019		2023

L'autorisation est renouvelée sous conditions des évaluations et d'un processus continu d'auto-évaluation. Les évaluations internes n'existent donc plus depuis la mise en œuvre en janvier 2023 du nouveau référentiel d'évaluation élaboré par la HAS. Le calendrier est désormais fixé par le Conseil Départemental de l'Allier et la **prochaine évaluation réalisée par un auditeur externe aura lieu en 2026.**

#### Evolution des évaluations dans les ESMS :

« La démarche d'évaluation constitue un levier de mobilisation des professionnels, dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité des accompagnements délivrés aux personnes accueillies ». Et le maître mot de cette dynamique est avant tout de rendre actrice la personne de son parcours.

Pour parvenir à cet objectif, le nouveau manuel d'évaluation est organisé autour de **3 entités** :

- La personne
- Les professionnels
- L'ESMS

Et sur **7 thématiques** :

- Bienveillance et éthique
- Droits de la personne accompagnée
- Expression et participation de la personne accompagnée
- Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement
- Accompagnement à l'autonomie
- Accompagnement à la santé
- Continuité et fluidité des parcours

L'établissement a réalisé sa **première autoévaluation sur les 18 critères obligatoires au mois de septembre 2023.**

#### 3.2. Les principales références législatives et réglementaires communes

Trois grandes lois posent le cadre réglementaire commun aux deux établissements. Les lois et leurs décrets d'applications sont codifiés dans le CASF, seul document mis à jour regroupant la législation et la réglementation relatives à l'action sociale et médico-sociale.

- **La loi 75-534 du 30 juin 1975** d'orientation en faveur des personnes en situation de handicap, pose les bases du secteur et une première définition du public :
  - Personne handicapée, sans autre mention ;
  - Adulte, soit plus de 18 ans ;
  - Déficit d'autonomie, notion plus vague à ce stade et en lien avec le handicap.

*« Il est créé des établissements ou services d'accueil et de soins destinés à recevoir les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants ».*

- **La « Loi 2002 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale »** Elle structure la mission du service autour de **l'égalité de droit des usagers**

Elle pose les termes de la reconnaissance de la citoyenneté des personnes en l'articulant aux principes de protection et d'autonomie. Elle s'articule autour de 7 outils clés de l'expression de ce droit et obligatoires : livret d'accueil, la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge (DIPC), le règlement de fonctionnement, le projet d'établissement ou de service.

Le processus évaluatif détermine le renouvellement des autorisations, en permettant de contrôler l'effectivité des droits de la personne.

- **La loi de 2005 loi du 11 février 2005**, dite « loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

Elle met en œuvre **le principe du droit à compensation des conséquences du handicap**, notamment en définissant la notion de handicap : *« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».*

Elle apporte des évolutions fondamentales pour répondre aux attentes des personnes handicapées :

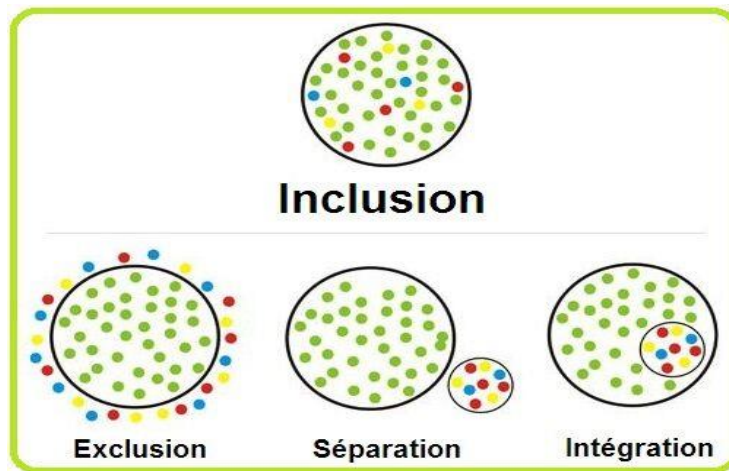
- **Affirme le libre choix du mode et du projet de vie.**
- **Promeut la participation effective à la vie sociale.**
- Assure une **simplification des démarches avec la mise en place des MDPH.**
- **« abolir progressivement les barrières administratives d'âge jusque-là existantes ».**

Ces objectifs ont été à nouveau énoncés dans une lettre ministérielle datée du 21 juillet 2006.

Pour résumer, la loi de 2002 se concrétise par le **projet personnalisé** et celle de 2005 par la **logique d'inclusion** et l'objectif d'une « **réponse accompagnée pour tous** », issue du rapport PIVETEAU<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> PIVETEAU D., 2014, « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un **parcours de vie sans rupture**, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. »



Ces logiques démontrent l'évolution sociétale qui a entouré la notion de handicap. Elles permettent de situer les évolutions des modes d'accompagnement, nécessaires à la mise en œuvre du droit des usagers.

Les autorisations délivrées par les Conseils Départementaux viennent spécifier les caractéristiques du public accueilli.

Tel que fixé dans le dernier arrêté et concernant l'Astrolabe, les publics sont définis par la présence d'une « **déficience intellectuelle sans autre distinction** ».

### 3.3. Les références réglementaires et missions caractéristiques des FH et des SAJ

Notre cadre d'intervention est apprécié aux regards de certains principes d'intervention qui seront notre fil conducteur des suites données à ce projet d'établissement :

- Souplesse, réactivité et adaptabilité de la structure aux attentes de la personne.
- Le droit commun comme principe : un appui à l'autonomie et la citoyenneté.
- L'expression, la participation comme condition de l'autodétermination.

#### 3.3.1. Les missions du Foyer d'Hébergement

Dans le cadre de la loi du 30 juin 1975, on trouvait clairement énoncée une spécificité attendue lorsque l'on se trouve dans un foyer d'hébergement, celle de la **notion d'activité professionnelle** pour les personnes accueillies.

*« Le foyer d'hébergement assure l'hébergement et l'entretien des travailleurs handicapés essentiellement accueillis en Établissement ou Service d'Aide par le Travail (ESAT), et plus exceptionnellement des personnes handicapées qui exercent une activité en milieu ordinaire ou en entreprise adaptée ».*

Cette notion implique donc une limite d'âge liée à la capacité à pouvoir contracter un contrat d'aide et de soutien par le travail, soit **18 ans minimum**, et celle liée à l'âge de départ à la retraite, soit entre **55 et 59 ans maximum** pour les personnes en situation de handicap.

Les résidents doivent donc travailler et être détenteurs d'un contrat de travail ou d'un contrat d'aide et de soutien par le travail. Les foyers d'hébergement doivent ainsi leur permettre :

- De développer ou maintenir leurs compétences en matière d'autonomie, de citoyenneté et de santé.
- D'étayer, par les prestations proposées, leur pouvoir d'agir et leur auto-détermination.
- De leur permettre de s'inscrire dans le droit commun, sur un territoire de référence.

Néanmoins, les conditions d'âge ont évolué et ont été bousculées par l'application du principe de « libre choix de leur projet de vie », énoncée dans la loi du 11 février 2005, soutenue par la lettre ministérielle du 21 juillet 2006 rappelant le **principe de non-exclusion des personnes de plus de 60 ans**.

### 3.3.2. Les missions du Service d'Accueil de Jour

Le cadre légal des services d'accueil de jour n'est pas strictement identifié, il est relié à la définition de l'Accueil Temporaire. Seul un nombre prévisionnel de journées, établi sur l'année, permet de distinguer les 2 formes d'accompagnement.

Le CASF (partie réglementaire, livre III, titre 1<sup>er</sup>, chapitre II, section 1, sous-section 1, paragraphe 2, article D312-8 à 312-10) pose que :

- *L'accueil temporaire (...) s'adresse aux personnes handicapées de tous âges... et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant **sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel**, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour.*
- *L'accueil temporaire vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et vise à faciliter ou préserver son intégration sociale.*

Cette définition est complétée par une circulaire du 12 mai 2005, qui précise que les modalités d'accompagnement doivent permettre :

- D'organiser, pour la personne, **des périodes de répit ou des périodes de transition** entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou **une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence**.
- D'organiser, pour l'entourage, des périodes de répit ou à **relayer**, en cas de besoin, **les interventions des professionnels des établissements et services** ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge.

Concernant le SAJ de l'Astrolabe, il a été créé en 2005 pour répondre à des besoins spécifiques des personnes du foyer d'hébergement liés à une diminution de leur temps de travail (fatigabilité, vieillissement), en leur proposant des temps d'atelier et autres activités. Aujourd'hui, une seule personne accueillie au SAJ correspond toujours à ce profil. Les autres personnes accueillies arrivent toutes de l'extérieur, sans aucune corrélation avec l'activité ESAT et avec une grande hétérogénéité en termes de besoins et/ou de compétences. Nous le verrons ultérieurement.

## 4. LES FONDEMENTS ET PRINCIPES D'ACTION

### 4.1. Le fondement de l'action éthique

Le **comité consultatif national d'éthique**, créé en 1983, a tenté au travers d'un avis (n°63) d'en apporter une **définition** : « L'éthique naît et vit moins de certitudes péremptoires que (...) du refus de clore de façon définitive des questions dont le caractère récurrent et lancinant exprime un aspect fondamental de la condition humaine ». Mais, il existe de nombreuses définitions de l'éthique. Il est plus facile de dire ce que ça n'est pas. **Ce n'est pas un protocole ou un règlement préétabli.**

L'éthique est avant tout un débat avec des arguments, ce n'est pas une solution avec des preuves. La démarche éthique se met en œuvre en vue d'établir une décision, un choix.

*Eléments/débats rapportés au cours de la réunion de travail : « pour un choix moral, un choix pour une situation singulière – il y a une adaptation, le meilleur choix moral pour cette personne particulièrement – va bien avec le mot individualisation ou personnalisation – on peut s'en inspirer pour un autre cas, mais ça ne sera pas obligatoirement la même chose ».*

**L'éthique n'est pas un enseignement**, mais elle peut donner une méthode pour les professionnels. C'est d'autant plus vrai aujourd'hui sur l'Astrolabe au vu de l'évolution de la population qui sera détaillée un peu plus loin. De nouvelles questions apparaissent, inédites, et il est important de se les poser ensemble pour être en cohérence avec le projet de vie de la personne, ses demandes, et pour confirmer l'opportunité de l'accompagnement proposé.

*Retours au cours de la réunion de travail sur ces nouveaux questionnements : « peut nous mettre dans un état d'inquiétude, de déstabilisation, d'insatisfaction – cela nous met dans une situation où nous n'avons pas de solution toute faite – avant les choses étaient connues, solides et cela nous permettait d'être bien dans notre métier, à l'aise ».*

La question provoque un mouvement d'arrêt. La question éthique surgit souvent subitement, elle interpelle, comme un cas de conscience (« ma conscience est le point de départ (affect) »), sa naissance est dans l'intériorité de chacun. Le point de départ est individuel, mais la réflexion se fait à plusieurs : **collégialité**. On s'y met à plusieurs pour être le plus moral, le plus éthique possible, pour trouver le moins pire. La décision qui va en sortir sera alors argumentée.

### 4.2. Principes de mise en œuvre et paradoxe de l'intervention

#### 4.2.1. Le déroulé de la démarche éthique

Première toile de fonds à laquelle on se raccroche : **le droit**, le cadre dans lequel nous sommes. A-t-on le droit de le faire, ou non ?

Ensuite, l'expérience sur des situations quasi identiques nous apporte un second degré d'analyse (ou encore appelée **base généraliste**). A ce stade, on commence à avoir des arguments avec lesquels on va pouvoir commencer à raisonner.

Puis, on a la morale avec laquelle on apporte une dimension plus collective de la question ou du problème. Les références sont individuelles mais mises dans un rapport collectif qui est celui

de la structure, du groupe ou de l'équipe. Nos références individuelles sont alors mises au service de notre mission, en le mettant au partage avec une autre personne, un autre professionnel. Ce sont des échanges, du pour, du contre. Apparaît alors la notion de tensions autour de la discussion, amenée par la démarche éthique.

Le problème est alors étudié sous 3 angles d'approche portés sur la même situation :

- Est-ce bien de faire comme ça ? (Bien/Mal) : Registre historique le plus ancien – axe centré sur l'acteur, sur celui qui agit sur un autre ;
- Est-ce qu'on respecte la personne ? (Dignité) : Axe autour de l'**autonomie** ou l'axe **respect** – registre plus récent – axe centré sur celui qui reçoit l'action, on se place au niveau de la personne – éthique contemporaine – c'est ce qui est valorisé par la culture Anglo américaine – en médecine, nous trouvons le consentement ;
- Est-ce juste de faire comme ça ? : Axe autour de la **justice** - Référence plus collective – interroge le côté institutionnel

Quelques principes pour garantir la démarche éthique :

- Rester humble dans cette démarche car parfois, malgré la méthode, on peut arriver à une impasse (d'où parfois le sentiment d'insatisfaction). Mais, il faut faire quelque chose, il faut une décision sur le terrain. Aussi parce que ce n'est « que de l'humain », avec toutes ses imperfections.
- Rechercher les expériences hors de notre structure, comment ces questions insolubles ont été traitées, sortir de son groupe, de son équipe.
- Avoir confiance en ses collègues impérativement – il ne faut craindre de lever le voile sur une sensibilité morale, politique ou autre – on se met en position de vulnérabilité.
- Accueillir la parole de l'autre de façon bienveillante
- Créer des zones de débats pour que l'éthique puisse exister

*Eléments/débats rapportés au cours de la réunion de travail : « le consensus est plus facile à trouver du fait de la taille de notre établissement et de notre équipe - le roulement fixe des équipes, créé une habitude à discuter, ça facilite les choses dans une situation extrêmement lourde ».*

#### 4.2.2. Les paradoxes de l'intervention

Le premier paradoxe est celui du cadre de l'établissement et son mouvement très bureaucratique par certains aspects (traçabilité, procédures, formalisation, faire la preuve) et celle d'une démarche basée sur la liberté d'agir de chaque acteur, avec son côté imprévisible, qui ne tient pas dans un agenda.

Autre paradoxe, en lien avec la démarche précédemment détaillée, c'est celui de la nécessité d'une stabilité dans les équipes, une collégialité préexistante, alors que nos métiers sont en tension et que l'équipe évolue beaucoup ses dernières années par des départs (retraite, évolution de carrière).

Enfin celui du droit : lequel et pour qui ? Les droits des uns peuvent aller à l'encontre du droit des autres, et les frontières sont parfois très minces. Quelques exemples :



- Liberté de circulation (droit à l'autonomie) et droit à la protection (parfois contre ses propres décisions, garantissant sa sécurité).
- Maintien d'un accueil afin d'assurer le minimum vital à une personne en situation de handicap (droit à être protégé), dans l'attente d'une autre solution d'hébergement, alors que cette personne ne respecte pas la dignité ou l'intégrité des autres résidents ou salariés, par ses incivilités répétées ou par des actes de violence.
- Poursuivre sa mission auprès des personnes en situation de handicap sans que cela soit au détriment du droit des salariés au regard du code du travail (respect du temps de repos, du temps maximum de travail possible à la journée, à la semaine) ; cette question peut se poser en cas d'arrêt inopiné ou d'accompagnement en urgence.

*Point d'amélioration : la gestion des paradoxes doit permettre qu'un retour réflexif agisse au long court et alimente la démarche éthique au quotidien : une réflexion devra s'engager sur les postures professionnelles soutenant la liberté d'agir et l'autodétermination versus sécurité et protection en matière de vulnérabilité.*

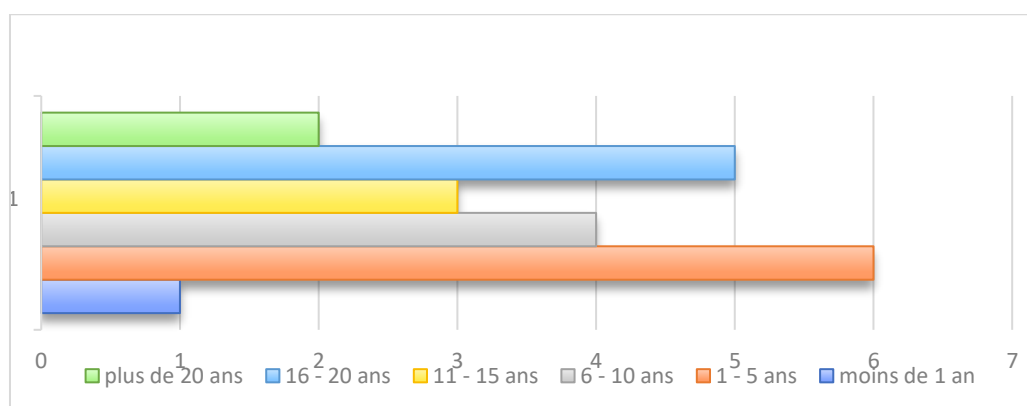
## 5. LE PUBLIC ET SON EVOLUTION

### 5.1. Etude de la population du foyer d'hébergement

#### 5.1.1. Données principales : âge, ancienneté et sexe des personnes accompagnées

Entre 2017 et 2022, on note 8 sorties du FH pour 8 entrées. Ce sont les plus anciens et plus âgés qui ont été réorientés au rythme d'une à 2 personnes par an.

#### Durée des parcours

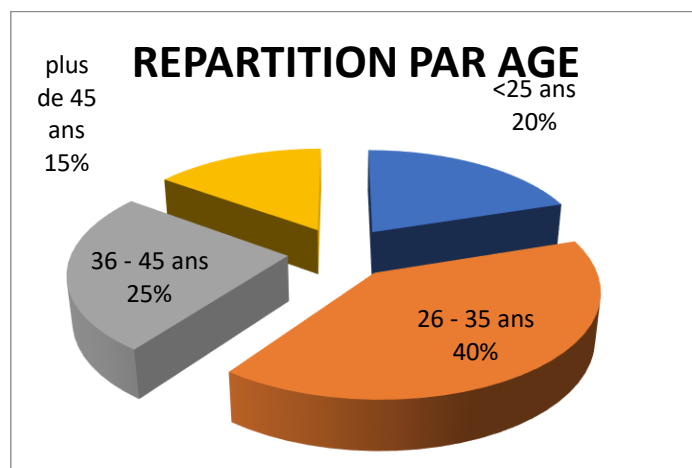


La moitié des résidents est accueillie depuis moins de 10 ans. 7 sont présents depuis plus de 15 ans. Il y a peut-être un point de vigilance à avoir entre les « anciens » et les plus jeunes accueillis sur les particularités d'accompagnement de chacun.

Il en résulte un rajeunissement de la **moyenne d'âge** qui a fortement diminuée, depuis le dernier projet d'établissement. Il est stable depuis 2 ans, à **34 ans** en 2022.



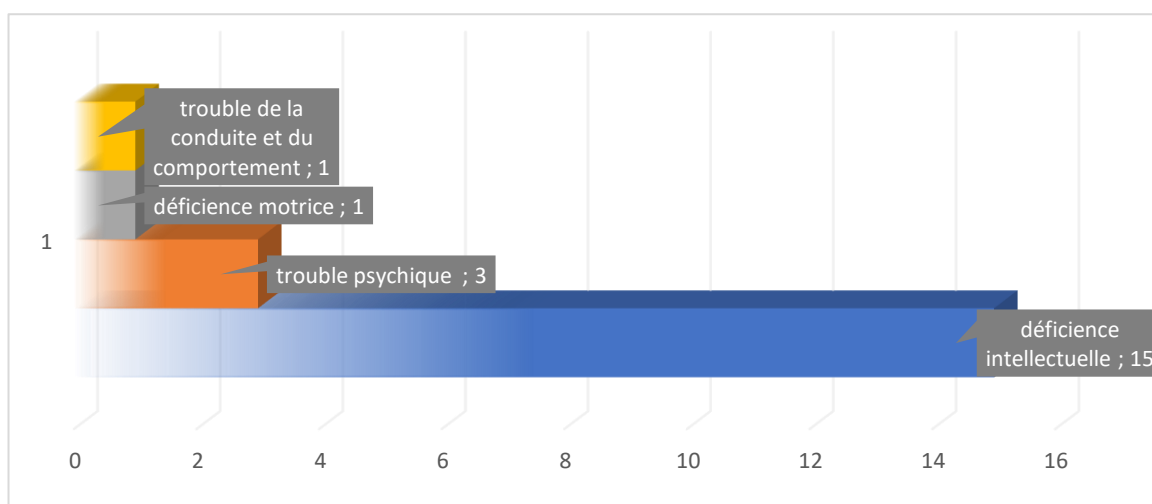
Les parcours avant l'entrée en foyer évoluent. Ils ont une provenance plus diversifiée et une expérience des institutions globalement moins importantes.



Fin 2022, il n'y a plus de personne en cessation complète d'activité hébergée au foyer, mais nous comptons 2 personnes à temps partiel à l'ESAT. Pour l'une des 2, son temps se partage entre l'ESAT et le SAJ.

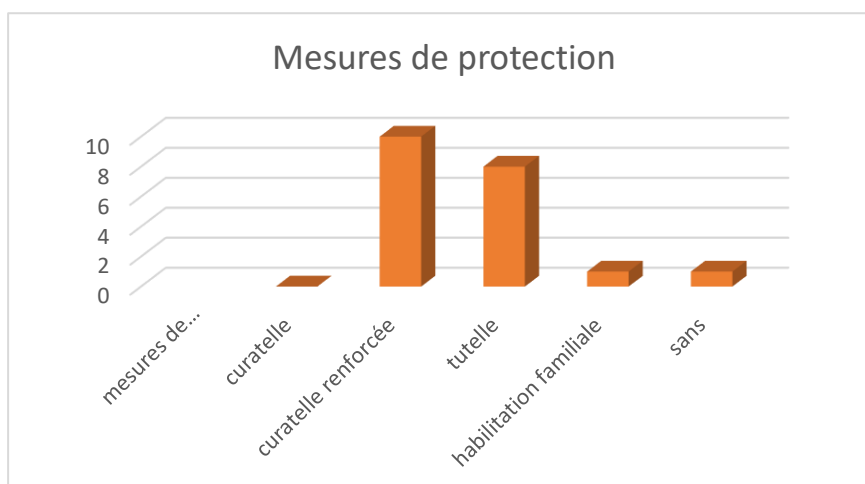
Cette caractéristique est tout à fait singulière par rapport au vieillissement observé sur l'ensemble des structures accueillant des personnes en situation de handicap sur le bassin géographique.

#### 5.1.2. Etude des pathologies et impacts sur l'accompagnement



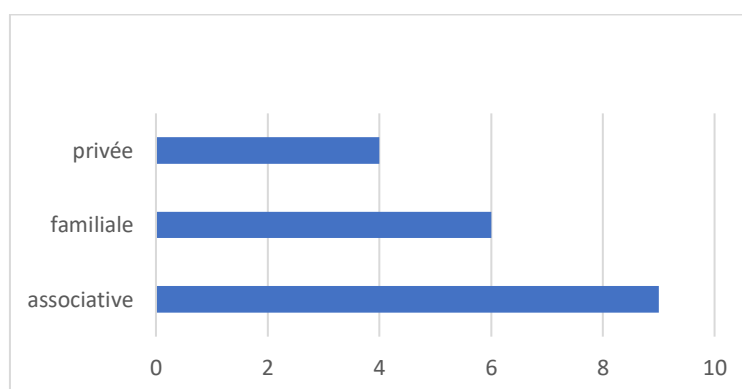
La déficience mentale légère à moyenne est majoritairement représentée au foyer. Elle est souvent associée à des troubles psychiques et des troubles du comportement. Pour certaines personnes accueillies, il s'agit même de la pathologie principale.

## Protection juridique



En 2022, on constate la stabilité des mesures de protection pour la population accueillie, les personnes entrées en 2022 ayant déjà une protection. Une seule personne n'a aucune mesure.

Les mesures de curatelle renforcée restent majoritaires pour cette population d'employés d'ESAT. Venant juste après, ce sont les mesures de tutelles.



Au regard de la répartition des mesures de protection, on note une majorité de protections associatives ou familiales.

### 5.1.3. Evolution des besoins dans un contexte de transformation des ESAT

Depuis 2010, on observe une démarche de désinstitutionnalisation. Elle est précisée en 2017 par l'Union Européenne qui demande une plus grande inclusion. En 2021, l'ONU déclare les institutions comme lieu de privation des libertés et enjoint la France à entamer une désinstitutionnalisation.

**L'idée générale étant de changer la façon de penser de manière positive : Voir les capacités avant les freins.**

Le besoin de qualifier au mieux le contexte et les besoins en ESAT a donné lieu à un audit qui a servi de support au *rapport Jacquy et Laurent*<sup>9</sup>, sorti en octobre 2019.

<sup>9</sup> [www.igas.gouv.fr](http://www.igas.gouv.fr)

**S'en est suivi le décret n° 2022-1561 du 13 décembre 2022, relatif aux parcours professionnels et aux droits des travailleurs handicapés admis ESAT.**

Il instaure un plan de transformation E.S.A.T :

- Le travailleur ESAT devient un agent de production.
- Parcours renforcé d'accès à l'emploi (service de formations, renforcement du nombre de chargés d'insertion professionnelle) - Période d'expérimentation, existence d'un « droit au retour » en cas d'expérience non concluante pendant 3 ans (période de suivi par l'équipe ESAT ou un service dédié).
- Possibilité de partager son temps entre E.S.A.T. et milieu ordinaire.
- Renforcement des droits des salariés (congés exceptionnels, droit à la formation, élection de représentants, prise en compte de la Qualité de Vie au Travail - QVT...)

**A la suite, le Décret n° 2022-1614 du 22 décembre 2022, relatif au calcul de l'allocation aux adultes handicapés en cas d'activité simultanée et à temps partiel en milieu ordinaire et dans un ESAT, prévoit un certain nombre de mesures :**

- La rémunération en milieu protégé et la rémunération en milieu ordinaire sont prises en compte pour le calcul de l'allocation.
- Les ressources sont prises en compte au niveau du trimestre et les abattements applicables sur chacune de ces rémunérations continuent d'être appliqués.

Le public et les besoins en accompagnement ne cessent d'évoluer depuis 2017, et les foyers d'hébergement sont directement impactés. A ce jour, la dynamique nouvelle (une population en transition, qui sera davantage amenée à préparer une sortie) et celle plus ancienne se côtoient dans les pratiques du FH.

*Point d'amélioration/de vigilance : faire cohabiter 2 générations de travailleurs ESAT au sein d'u foyer avec des dynamiques institutionnelles vécues par les usagers très différentes.*

5.1.4. Besoins d'accompagnement au foyer d'hébergement

		Prestation/activité	<u>Besoins repérés activités à développer</u>
<b>Besoin somato-psy</b>	Fonctions mentales, cognitives psychologiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication adaptée FALC</li> <li>• Lecture du journal communication autour des informations</li> <li>• « Petit journal de l'Astrolabe »</li> <li>• Temps de psychologue</li> </ul>	* Groupe de parole avec la psychologue
	Santé continuité des soins / prévention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprentissage en matière de prendre soin de soi, à s'assurer un suivi et une continuité des soins</li> <li>• Equilibre alimentaire</li> <li>• Psychologue (entretien individuel, évaluations)</li> </ul>	Axes de prévention à développer en appui sur une « cartographie des risques » les plus probables pour le public=addictions radicalisation réseaux sociaux vie affective et sexuelle etc.

	Santé et besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retour aux soins</li> <li>• Organisation des suivis de soin</li> </ul>	<p>* <i>Hygiène alimentaire et prévention en groupe pour des personnes souhaitant à terme être en logement indépendant</i></p> <p>*<i>Veille en lien avec la psychologue sur les refus de soin</i></p> <p>* <i>le partenariat avec le CMP doit être développé une convention est en cours avec le secteur de Vichy</i></p>
<b>Besoin autonomie</b>	Compétences / besoins en matière d'entretien personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail sur l'image de soi (projet socio esthétique)</li> <li>• Veille, réhabilitation et accompagnement en fonction des besoins repérés</li> </ul>	
	Compétences / besoins en matière de relations et d'interaction avec autrui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorisation et apprentissage des codes sociaux</li> <li>• Théâtre</li> <li>• Courses sur Vichy ou autres villes du bassin//ruralité</li> <li>• Lien aux commerces de proximité</li> </ul>	
	Compétences / besoins en matière de prise de décisions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposition d'activités ou d'animation à l'initiative de l'équipe éducative</li> <li>• Proposition d'activités ou d'animation à l'initiative de l'utilisateur lui-même</li> <li>• Respect de l'expression d'un besoin de répit par l'utilisateur lui-même évolution du fonctionnement des Week ends</li> </ul>	<i>Désigner une personne ressource en matière d'accès aux loisirs et à la culture=animation auprès des usagers pour co construire une programmation prévisionnelle des sorties et animations</i>
<b>Besoin participation sociale</b>	<p>Compétence / besoins en matière d'accès à la citoyenneté et aux droits</p> <p>En lien avec le point « Compétences / besoins en matière de prise de décisions »</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation élections CVS</li> <li>• Participation et ou présidence du CVS</li> <li>• Explication autour des élections locales, nationale ...</li> <li>• Implication des usagers dans leur environnement : actions collectives locales de loisirs ou d'implication dans les causes nationales (téléthon, nettoisons la nature etc.</li> <li>• Organisation ou aide à l'organisation des activités en interne ou en externe de manière subsidiaire =le droit commun est le principe</li> <li>• Commissions menus</li> </ul>	<i>ID point précédent personne ressource</i>

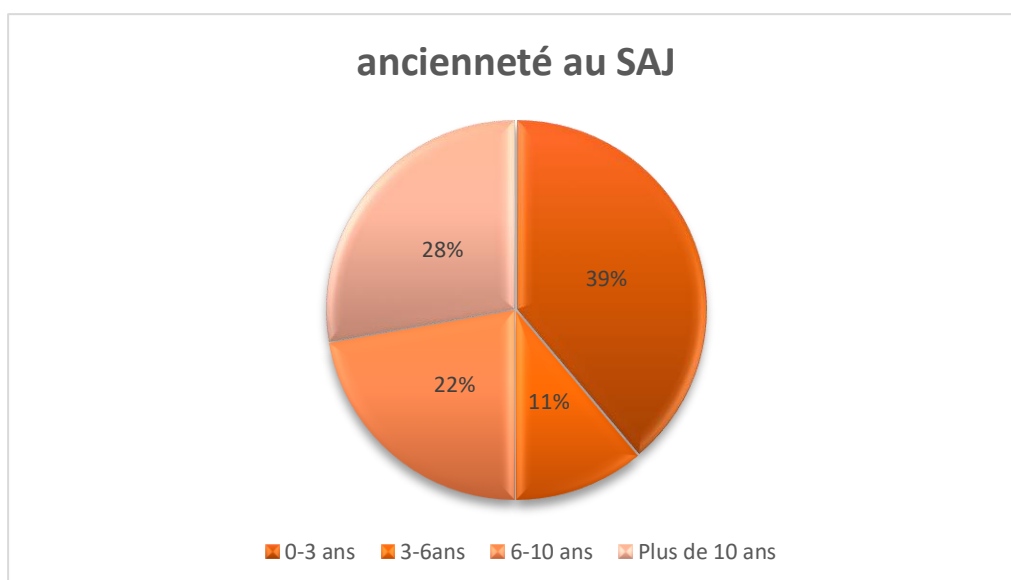
	Compétences / besoins pour vivre dans un logement et accomplir les tâches quotidiennes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion du linge personnel</li> <li>• Apprentissage de la cuisine</li> <li>• Entretien de son espace privé</li> <li>• Gestion d'un petit budget</li> </ul>	<i>Travailler au-delà du projet individuel, à une notion d'apprentissage plus groupal qui valorise la pair-aidance le récit d'expérience entre les usagers==personne ressource création d'outils d'aide à la gestion de la vie en appartement</i>
	Compétences / besoins pour l'insertion sociale, professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail en ESAT</li> <li>• Travail sur le transfert des compétences acquises dans l'établissement (activité physique, hygiène personnelle et du logement, équilibre alimentaire...)</li> </ul>	

## 5.2. Etude de la population du SAJ

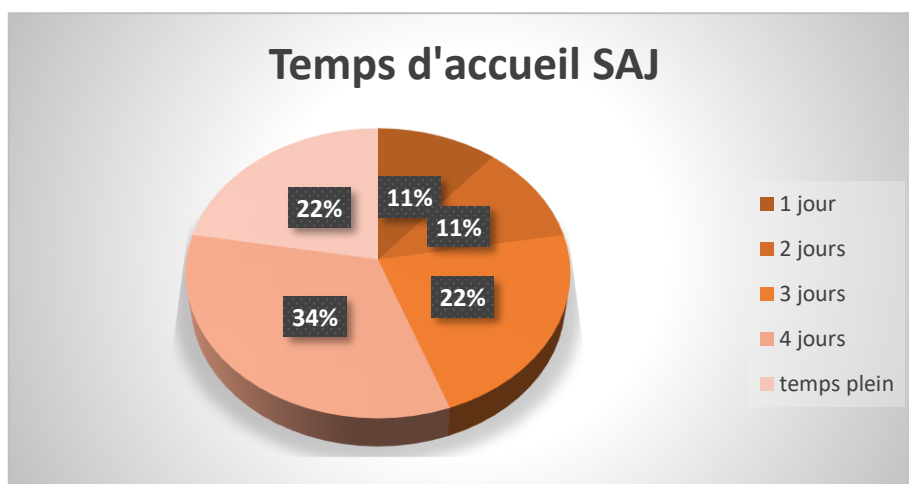
### 5.2.1. Données principales : âge, ancienneté et sexe des personnes accompagnées

Sur la période, on observe là aussi un **rajeunissement de la population**, ainsi qu'une augmentation du nombre de personnes accueillies. Jusque-là, le public était réparti entre les personnes ralentissant leur temps de travail à l'ESAT, résidant au foyer d'hébergement, et les personnes venant de l'extérieur.

Les premiers sont devenus minoritaires, rendant l'entité SAJ indépendante par rapport au foyer. Aujourd'hui, sur le SAJ, une seule personne bénéficie d'un triple accueil : FH/SAJ/ESAT.



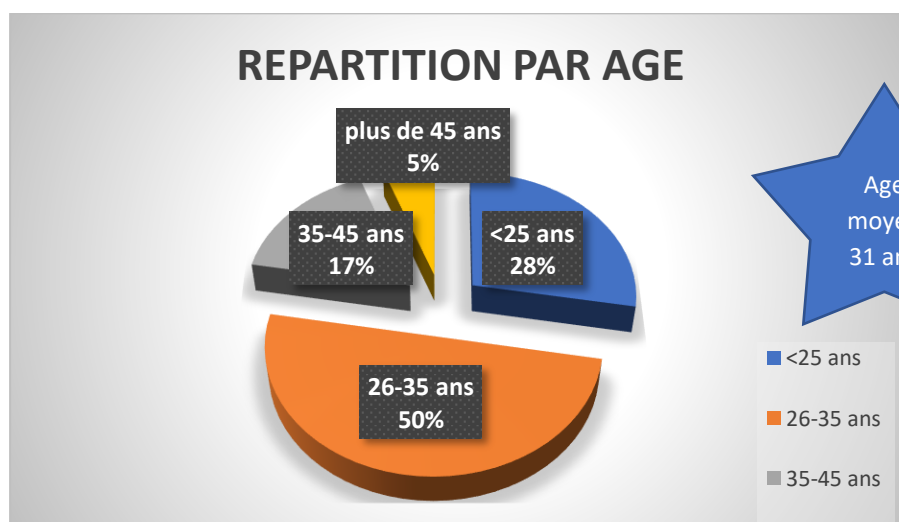
Des accueils à temps partiels sont aménagés pour répondre aux besoins de certains et permettre au plus grand nombre d'avoir des solutions de prise en charge. L'accueil à temps plein est devenu une exception.



Les temps partiels, voire très partiels, répondent aux besoins de certaines personnes fragiles psychologiquement ou de santé précaire, pour qui l'accueil sur 5 jours impose un rythme trop stressant ou fatigant.

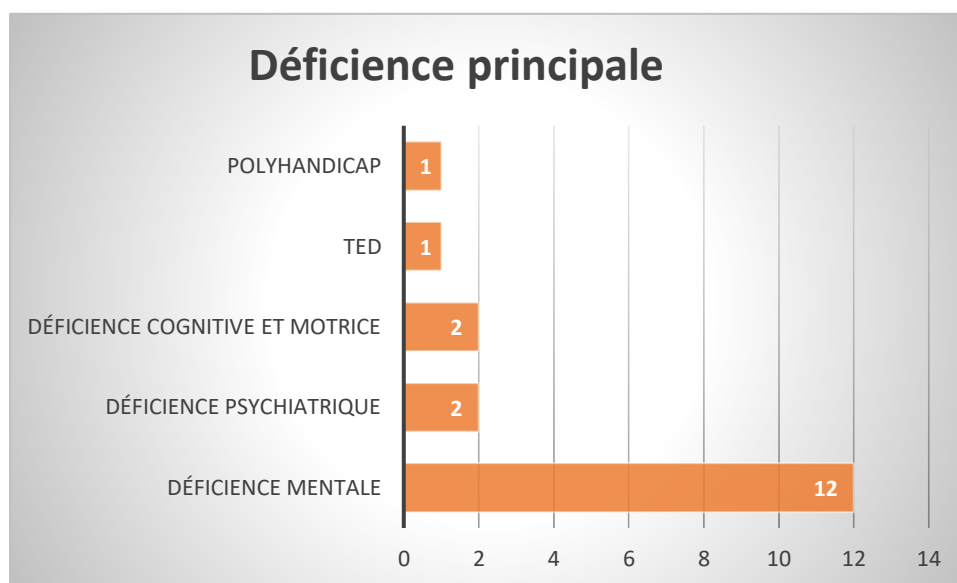
L'accueil séquentiel pousse l'équipe à repenser les rythmes de la journée ainsi que les activités proposées. La présence de 2 éducateurs sur la journée entière permet aussi d'envisager des activités en groupe plus restreint.

Descriptif âge et sexe :



L'équilibre homme-femme est quasiment atteint. La **moyenne d'âge est de 31 ans**, une importante majorité du groupe à moins de 35ans.

### 5.2.2. Problématique et hétérogénéité des handicaps

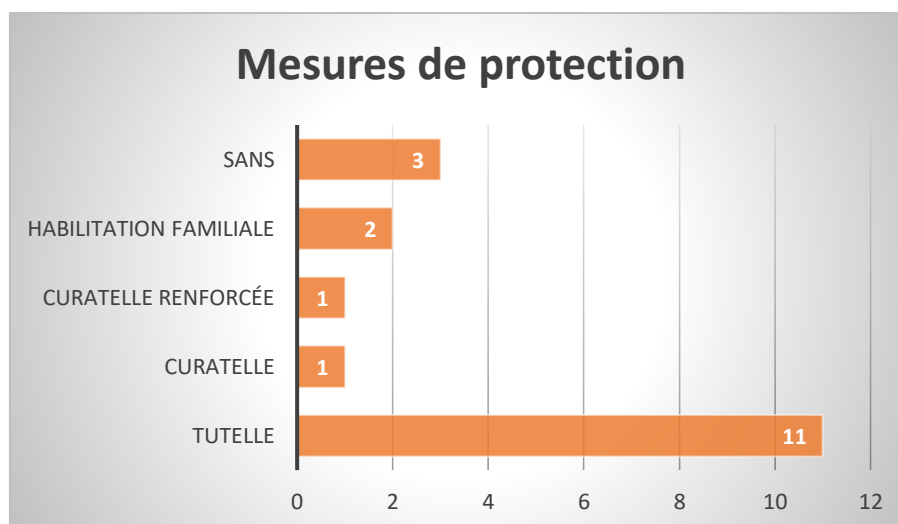


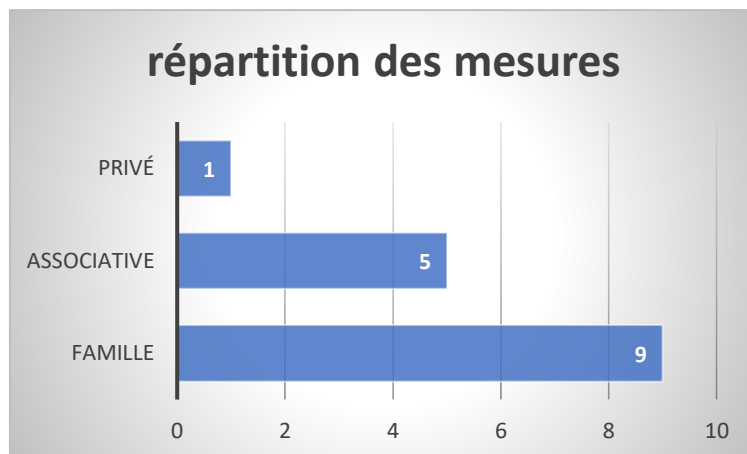
Le handicap mental lié à la trisomie est majoritaire, mais des troubles du développement et des troubles psychiques sont aussi présents.

L'accueil de 2 personnes présentant des problèmes moteurs implique un ajustement plus poussé de certaines activités.

#### **Protection**

Une grande majorité des personnes accompagnées bénéficie d'une mesure de protection.





Contrairement au foyer d'hébergement, la majorité des mesures de protection est assurée par les familles.

### 5.2.3. Besoins d'accompagnement au SAJ

SAJ l'Astrolabe		Prestation/activité	<u>Besoins repérés activités à développer</u>
<b>Besoin somato-psy</b>	Fonctions mentales, cognitives psychologiques et sensorielles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication adaptée</li> <li>• Communication visuelle en appui du quotidien et de la participation</li> <li>• Structuration espace-temps</li> <li>• Cuisine (établissement des menus, liste des courses...)</li> <li>• Piscine</li> <li>• Ludothèque, bibliothèque</li> <li>• Organisation/ aide à l'organisation des activités physiques adaptées (en interne ou via le droit commun)</li> <li>• Journal en lien avec le FH</li> <li>• Psychologue entretien individuel, évaluations</li> </ul>	<p><i>Formalisation des projets d'activités en appui sur des besoins clairement identifiés par une évaluation régulière des compétences</i></p> <p><i>Et une identification clairement établie des objectifs principaux et secondaires de chacune des activités proposées ou demandées</i></p> <p><i>*Développer les groupes de parole</i></p>
	Santé continuité des soins / prévention  <b>Pas de médical en SAJ mais une veille est organisée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentation : équilibre alimentaire, quantité</li> <li>• Psychologue entretien individuel et ou avec les familles</li> </ul>	<p><i>Axes de prévention à développer en appui sur une « cartographie des risques » les plus probables pour le public = sédentarité perte d'autonomie ; vulnérabilité et sexualité</i></p>



	Santé et besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité de temps de retrait</li> <li>• Accueil séquentiel</li> </ul>	
<b>Besoin autonomie</b>	Compétences / besoins en matière d'entretien personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piscine : travail sur l'autonomie autour du change et de l'intimité</li> <li>• Accompagnement à l'hygiène intime et au change au besoin</li> </ul>	<i>Atelier de prévention et de valorisation de l'image de soi</i>
	Compétences / besoins en matière de relations et d'interaction avec autrui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médiation des échanges entre les usagers</li> <li>• Accueil comme lieu d'expérience et de développement des codes sociaux</li> <li>• Théâtre</li> <li>• Ludothèque : jeux de société</li> </ul>	<i>Atelier d'habiletés sociales</i>
	Compétences / besoins en matière de prise de décisions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect des besoins de retrait</li> <li>• Accueil séquentiel</li> </ul>	<i>Evolution vers un choix d'activité possible</i>
<b>Besoin participation sociale</b>	Compétence / besoins en matière d'accès à la citoyenneté et aux droits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CVS (élections, préparations avec groupes d'expression)</li> <li>• Journée d'initiative citoyenne (nettoyons la nature)</li> <li>• Co-organisation du Défi-Sioule</li> <li>• Journée à thème</li> </ul>	<i>Développer un nouveau partenariat pour prendre le relai du Défi Sioule</i>
	Compétences pour accomplir les tâches quotidiennes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation aux tâches collective (repas)</li> <li>• Cuisine (du menu, à la réalisation et au rangement...)</li> </ul>	
	Compétences / besoins pour l'insertion sociale, professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux	Valorisation des rôles sociaux et des activités d'utilité sociale (associations)	<i>Développer un lien avec le DAPAT au besoin et dans une perspective d'ouverture des possibles pour les personnes</i>

Aujourd'hui, les prestations sont variées mais peu ou pas formalisées, notamment au travers des projets personnalisés et des avenants au Document Individuel de Prise en Charge (DIPC). Le développement de nouvelles activités en sous-groupes permet de donner un choix à la personne ou d'adapter plus finement les propositions aux besoins repérés.

## 5.3. Accompagnement et garantie des droits de la personne accueillie

### 5.3.1. Principe et articulation avec le droit des usagers

Depuis 2002, régulièrement rappelées, réassurées, réinterrogées dans les pratiques professionnelles, la prise de parole et la participation de chaque usager sont encouragées car supports à l'expression des droits de la personne. Elles semblent une évidence mais nécessitent d'être énoncées et décrites clairement pour en assurer le plein exercice au sein de nos établissements.

La Haute Autorité de Santé (HAS) en précise son utilité au niveau de 4 registres essentiels de la vie en société<sup>10</sup> :

- *La citoyenneté ;*
- *La capacité à prendre la parole, à débattre, à se confronter au collectif ;*
- *Le pouvoir de prendre des initiatives, d'agir et d'influer sur son propre environnement ;*
- *Le pouvoir de revendiquer en qualité de service, en tant qu'utilisateur-client.*

Les formats d'expression sont pluriels afin que chacun puisse trouver celui qui lui corresponde le mieux.

Les outils d'adaptations au langage et à la compréhension (document en FALC, pictogrammes...) sont créés au besoin.

Ces temps d'expression sont soit formels quand ils ont un format défini et des créneaux repérés, soit informels quand ils ponctuent les temps creux du quotidien tant au SAJ qu'au FH. Ils peuvent être individuels ou collectifs.

La validité de la parole de l'utilisateur est reconnue et prise en compte dans l'écriture même du PAP, dans l'organisation des commissions menus, la préparation du CVS et le CVS lui-même, ou encore dans l'écriture du Petit Journal de l'Astrolabe.

Tel que nous l'avons précisé plus haut dans le tableau des prestations, des groupes de parole seraient un appui à l'expression ; de même que des réunions d'utilisateurs sur le fonctionnement des unités soutiendraient les compétences en matière d'interaction, d'interrelation et donc d'expression et de participation.

#### **Expression :**

- Temps d'expression chaque matin pour commencer la journée au SAJ. Le dimanche matin au FH autour du journal.
- Le Petit Journal de l'Astrolabe : **pouvoir d'initiative**  
Une parution biannuelle dont les articles et les thèmes abordés sont pensés et écrits par les résidents du foyer, les usagers du SAJ ainsi que les locataires de la Maison d'Accueil Familiale de Monvicq. Les articles sont choisis en fonction des temps forts de chaque unité et des centres d'intérêt des participants

---

<sup>10</sup> Recommandations de bonnes pratiques professionnelles HAS – janvier 2012 – « expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale ».

## **Participation :**

- **CVS – démocratie participative**

Le CVS est une instance officielle et obligatoire visant à favoriser et rendre effective la participation des usagers au fonctionnement de l'établissement. Il est commun au FH et au SAJ. Il nécessite une préparation en amont sur chacune des 2 entités. Il a la particularité d'avoir une présidence assumée par un usager assortie d'une co-présidence tenue par un représentant des familles. Cette **co-présidence** a été pensée au moment de la crise Covid pour venir en soutien aux décisions à prendre ou à prendre connaissance en tout état de cause (protocoles...). Elle est un appui d'aide à la décision et de compréhension des enjeux. Il se réunit 3 fois par an et parfois plus si nécessaire, avec la possibilité d'organiser des CVS extraordinaires si un sujet le nécessite.

Le CVS :

- donne son avis ou fait des propositions sur les questions concernant le fonctionnement de l'établissement
- doit être consulté sur l'élaboration ou la modification des documents importants tels que le projet d'établissement ou les règlements de fonctionnement.

- **Commission-menus : participation collective**

Elles sont organisées 2 à 3 fois par an avec la responsable SOGERES des cuisines centrales de SAGESS, les représentant du CVS du SAJ et du FH. Elles permettent un échange et une connaissance entre les interlocuteurs.

Elles donnent lieu à des temps de préparation sur le SAJ avec l'aide des éducateurs.

Sur le foyer d'hébergement, les représentants du CVS organisent des permanences afin de collecter les critiques ou idées de chacun.

## **Satisfaction ou insatisfaction : participation et expression individuelle**

Les actions suivantes ne sont déployées que depuis 2023, soit en raison de l'évolution de certains décrets encadrant les CVS, soit en raison du déploiement de la démarche qualité sur les établissements de l'association SAGESS. Nous n'avons donc que peu de retours d'expériences.

- **Questionnaire de satisfaction**

*A destination de la personne accompagnée :*

Il est complété avec la personne au moment de la préparation de son projet d'accueil personnalisé (PAP). C'est un questionnaire simple qui sert de trame pour évaluer le chemin parcouru depuis le dernier PAP et prendre en considération les demandes, les remarques et les besoins de la personne.

*A destination des familles et/ou représentants légaux :*

Ils sont aussi sollicités dans une démarche d'amélioration continue des accompagnements proposés. Ceux-ci sont réalisés via le logiciel Ageval, qui sécurise la comptabilisation des réponses puisqu'elles sont saisies informatiquement par le destinataire du questionnaire (limitation des pertes ou erreurs de retranscription, meilleure exploitation des réponses).

*Premiers retours par une famille en CVS : « le questionnaire est sur certaines parties trop centré sur une réponse administrative ou réglementaire – il nécessiterait des développements sur certains sujets, voir induirait des mini questionnaires sur des sujets uniques tels que les repas, l'accueil... ».*

- Recueil des plaintes et réclamations :

C'est un dossier informatique permettant à chaque usager de voir sa parole prise en compte, même et surtout s'il s'agit de revenir sur un dysfonctionnement, une incompréhension au sein de la structure entre usagers, usager/membre du personnel...

Un retour quantitatif et qualitatif est fait en CVS.

### 5.3.2. Logique inclusive et participation au projet d'accompagnement

#### 5.3.2.1. Quelques définitions

Il est important de reprendre la définition d'inclusion ici : « *L'inclusion du handicap est un principe qui vise à ce que la société considère et accueille les personnes en situation de handicap comme des personnes normales* »<sup>11</sup>.

L'inclusion ne signifie pas pour autant la fin des structures spécialisées. Elle vient réinterroger la qualité de vie des personnes qui y sont accueillies. Elle réaffirme leur droit à la participation sociale pour « *empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation* » (article 19 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées).

L'inclusion est donc un effort démocratique pour que tous les citoyens, en situation de handicap ou non, puissent participer pleinement à la société, selon un principe d'égalité de droit.

L'inclusion se distingue de l'intégration, qui repose sur l'idée que c'est à la personne handicapée de s'adapter à la société par des structures spécialisées.

Dans cette logique, le recours au droit commun dès que cela est possible est privilégié jusqu'aux limites qui s'imposent à la personne et donc au déploiement de ses compétences. On parle alors d'inclusion raisonnée (décrit dans le projet associatif de SAGESS).

#### 5.3.2.2. Participation et procédure du projet personnalisé

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est un outil qui oriente le parcours des personnes. Il n'est pas obligatoire, même si son existence est rappelée pour permettre l'élaboration des avenants au contrat de séjour ou au DIPC. Il reste indispensable pour évaluer et adapter l'accompagnement de chaque personne dans une perspective de respect de ses attentes et de réhabilitation personnelle. Le PAP permet qu'un regard positif soit porté sur les capacités et attentes de la personne et sa famille.

Une évaluation des besoins et attentes de la personne, de sa famille ou de son représentant légal, est réalisée.

---

<sup>11</sup> Définition APF France Handicap

*Point d'amélioration : la construction d'outils d'évaluation des compétences et limitations fonctionnelles devra soutenir la démarche d'identification des besoins.*

C'est une co-construction du projet et du parcours qui est recherchée, quel que soit le degré de difficultés des personnes, par des modes de communication adaptée.

Les axes de travail et les objectifs opératoires doivent être clairs, partagés et réalistes.

*Point d'amélioration : la co construction du PAP doit répondre à des attendus concrets et opératoires en matière d'action éducative.*

Une priorisation des besoins par domaines d'action est définie en fonction de la **nomenclature Sérafin PH**. Nous avons fait le choix d'intégrer cette nomenclature, malgré son caractère non obligatoire, afin d'avoir un lien facilité entre la détermination des besoins et celles des « prestations » mises en place, et afin d'adopter un langage commun avec les autres opérateurs du secteur.

Le but est de pouvoir réévaluer le PAP annuellement, au même rythme que les avenants. Ce laps de temps plus court permet une observation de l'évolution de la personne plus fine.

*Point d'amélioration : l'annualisation des projets n'est pas systématisée pour le moment. L'équipe est constituée d'un seul éducateur spécialisé, ce qui rend la tâche ardue dans l'organisation actuelle. La répartition des responsabilités liée au PAP doit être repensée. Les outils et la méthodologie sont à adapter à cette composition.*

Une rencontre est systématiquement organisée avec la famille et/ou le représentant légal. Le FH et le SAJ ont fait le choix d'une signature du PAP afin d'engager chaque partie prenante.

## **Les outils**

**Un entretien de l'utilisateur avec le coordinateur de projet**, étayé par un questionnaire de « satisfaction » et d'autoévaluation. Ce temps permet le recueil de données en vue de la préparation du PAP.

- Un planning annuel des calendriers de projet est élaboré par le chef de service en lien avec le service administratif, et mis à jour, via le dossier unique informatisé, par la transmission de documents par le chef de service, et leur enregistrement dans le DU (Dossier Unique de l'utilisateur).
- Réunion pluriprofessionnelle consacrée au PAP avec le regard de la psychologue.
- **Le dossier unique de l'utilisateur est informatisé** (logiciel IMAGO). Il est enrichi au fur et à mesure par des observations, des plannings d'activités et de rendez-vous de chacun. Chaque document important y est intégré par le service administratif et vient le compléter.

### Les ressources interne et externes

- Plateau technique et logistique de l'établissement : des véhicules, des salles d'activité, une cuisine pédagogique etc. qui facilitent l'expérience, l'apprentissage et l'accès à un environnement plus élargi.
- L'implantation, l'environnement et le maillage autour de l'établissement.

### L'implication de l'entourage : famille et représentant légaux

La personne est entendue sur la place qu'elle souhaite réserver à sa famille, son entourage dans sa vie et son parcours. Pour certains, cela peut même être inscrit dans un point du projet.

Toutefois, il est important de tenir compte de la réalité des liens de dépendance et le souci permanent des familles de voir leur enfant évoluer au mieux de ses potentialités. On observe parfois des écarts de perception entre les protagonistes du projet, d'autant que les difficultés de compréhension réceptive et expressive constituent potentiellement un frein à l'expression personnelle de l'usager.

Les représentants légaux sont systématiquement associés au projet de la personne. Au-delà des implications et obligations juridiques, ils constituent un relais et offrent un espace de veille et de contrôle de l'action et du respect des droits attachés à la personne.

#### 5.3.3. Les outils 2002 : objectifs, fondements et diffusion

**Les livrets d'accueil** ont été repensés en Facile à Lire et à Comprendre (FALC) afin d'être accessibles au plus grand nombre. Il s'agit d'un document obligatoire qui doit être remis à toute personne accueillie ou accompagnée par un ESSMS. L'objectif de ce document est de dispenser une information claire sur les prestations de l'ESMS, et ainsi de permettre que le droit des usagers soit respecté au sens du CASF.

Un livret d'accueil est élaboré pour le foyer d'hébergement, un autre est élaboré pour le SAJ. Il est lu avec la personne et ses accompagnants et leur est remis lors de la visite de l'établissement.

**La charte des droits et libertés de la personne accueillie** y est insérée. Elle aussi dans sa version FALC repensée au cours de l'année 2023, dans la même temporalité que le livret d'accueil. Elle est parue dans l'annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles. Elle s'applique donc à tous les ESSMS. Elle est composée de 12 articles, elle a pour vocation de rappeler les droits fondamentaux de chaque personne accueillie de les garantir dans une effectivité quotidienne afin de prévenir tout risque de maltraitance. Ils sont repris et ont servi de base à l'élaboration au nouveau règlement de fonctionnement.

**Le règlement de fonctionnement** est propre à chaque établissement ou service. Il est, en droit des institutions sociales et médico-sociales, le document par lequel l'ESSMS définit l'articulation entre les droits individuels des personnes accompagnées et les obligations de la vie collective. C'est un document qui évolue dans le temps afin de s'adapter au mieux à la réalité de terrain.

A l'Astrolabe, il y en a deux : un concernant le SAJ et un second pour le FH. Il est remis à la personne à son entrée, qu'elle soit stagiaire, en accueil temporaire ou en accueil en permanent.

*Point d'amélioration : les outils 2002 ne sont pas uniquement des documents de principe ; ils doivent constituer un appui à la mise en place d'espaces d'expression de l'usager et de création d'un vivre ensemble où le sujet de droit se confronter à l'altérité et au collectif (appui à des réunions d'usagers par exemple).*

### **La contractualisation :**

Les documents de la loi 2002-2 sont reliés les uns aux autres dans une perspective de contractualisation des rapports entre l'ESMS et l'usager ; ils soutiennent une démarche d'application des principes d'égalité et de respect des droits de l'usager.

- Le DIPC pour le SAJ et/ou l'accueil temporaire sur le FH ; le contrat de séjour pour les accueils permanents du FH détermine et identifie les contours de la prise en charge et de l'accompagnement de la personne.
- Une signature est programmée dans le mois qui suit l'admission, avec les représentants légaux si il y a.
- Les avenants au contrat de séjour et DIPC précisent les actions et les modalités d'individualisation de la prestation ; ils sont directement articulés au PAP ; le premier est réalisé au bout de 6 mois d'accueil puis ils sont actualisés et signés annuellement au plus tard.

*Point d'amélioration : la contractualisation tout au long de la vie de l'accompagnement doit devenir un point de repère, incontournable pour tous. Son suivi doit être garanti, car il atteste de la bonne mise en œuvre des droits des personnes accompagnées. Les documents garantissent la bonne information transmise et sa traçabilité.*

## **6. UNE OFFRE DE SERVICE ET D'ACCOMPAGNEMENT EVOLUTIVE**

L'offre se construit à partir de plusieurs postulats :

- Celui posé par les textes qui régissent les 2 types d'établissement : le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), le règlement d'Aide Sociale, les arrêtés du Conseil Départemental en sont les principaux ;
- Et celui plus en lien avec les évolutions sociétales et les mouvements qui se déclinent notamment dans le secteur du handicap : entre autres, inclusion, autodétermination.
- 

### **6.1. Le parcours au sein de l'Astrolabe**

Le parcours d'une personne est dans son processus identique pour le foyer d'hébergement et pour le SAJ. En effet, les concepts auxquels il fait référence et nos procédures sont les mêmes.

L'accompagnement ayant été détaillé précédemment, nous nous attacherons dans ce chapitre à développer l'amont à toute entrée, l'entrée, les réorientations et les sorties des 2 établissements.

### 6.1.1. Du projet d'une personne à sa mise en œuvre, ou la question de l'entrée

#### 6.1.1.1. Les démarches en amont d'une entrée en FH ou SAJ

Le maillage territorial et le réseau restent primordiaux dans la dynamique de parcours, en amont comme en aval.

Sur un schéma classique, pour les 2 populations du FH et pour le SAJ, les notifications émises par la MDA (Maison Départementale de l'Autonomie) transitent par Via trajectoire PH (Personne en situation de Handicap), ou directement par courrier.

Le traitement en revient ensuite au chef de service, avec le soutien de l'agent administratif. Chaque demande est prise en compte et un premier contact est établi par courrier, afin de confirmer l'intérêt de la personne pour l'établissement et parfois, le bien-fondé de la notification.

En parallèle aux demandes par voie usuelle, nous pouvons être interpellés en direct. C'est le cas pour les professionnels du bassin géographique de Vichy avec lesquels sont organisées des réunions inter-établissements et inter-plateformes, deux fois par an, afin d'anticiper les besoins futurs.

Nous pouvons également recevoir une demande (téléphone, mail...) venant d'une famille, d'une personne directement. Deux cas de figure :

- soit la personne arrive d'un autre département et présente les notifications en cours de validité.
- soit une famille contacte l'établissement afin de trouver une solution, mais sans avoir les notifications nécessaires.

Une **visite** de présentation de l'établissement et de son fonctionnement est systématiquement proposée à la personne concernée. Elle peut être accompagnée de la ou les personnes de son choix.

Le livret d'accueil en FALC est remis à la personne, ainsi qu'un dossier de pré-admission commun à la plateforme.

Le remise du dossier avec les documents demandés acte l'inscription de la personne sur la **liste d'attente**.

Pour les personnes n'ayant pas de notifications correspondantes, une information sur le montage du dossier auprès de la MDA est dispensée.

Suite à la visite, si la personne a une notification en vigueur, des **périodes de stage** peuvent lui être proposées, en vue d'une évaluation de ses compétences et/ou de valider l'orientation ainsi que ses choix en termes de lieu de vie ou d'accompagnement.

#### 6.1.1.2. Le processus d'admission

L'admission est un processus d'évaluation collégiale des demandes qui se réalise en conseil de direction.

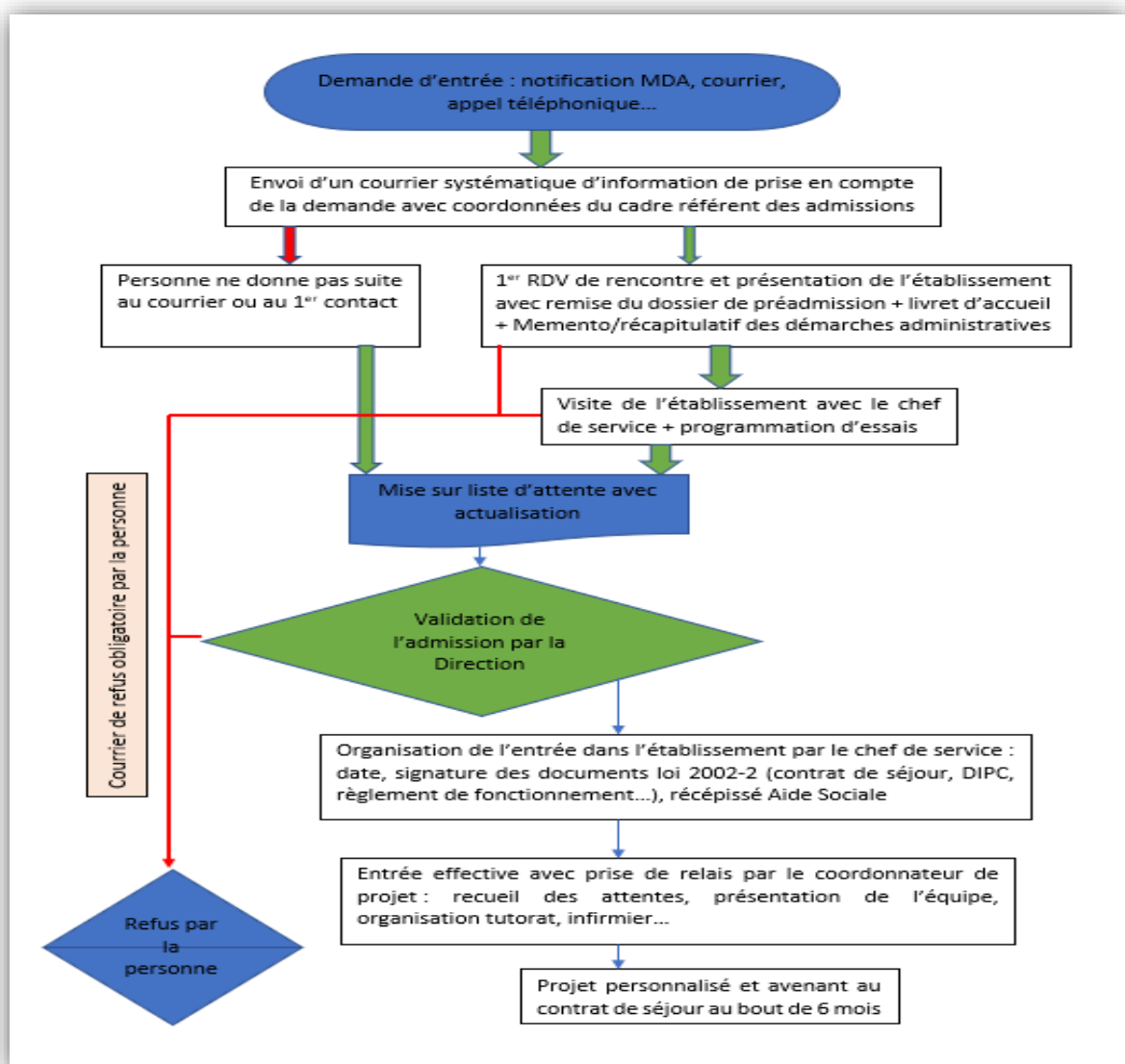


Des critères de priorité soutiennent la réflexion :

1. Ancienneté de la demande activée
2. Personne sans solution reconnue par une saisine RAPT
3. Les jeunes en amendement Creton
4. Le rapprochement familial
5. Le répit des aidants

L'admission est prononcée par la directrice sous condition d'une notification MDA en cours de validité.

Le processus est décrit dans la « procédure d'entrée dans les établissements de la plateforme accompagnement social », élaborée d'après les RBPP<sup>12</sup>. La première version date de janvier 2023. Elle est réactualisée régulièrement en fonction des besoins.



<sup>12</sup> Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - HAS 2009

Les étapes importantes sont :

- Personnalisation de l'arrivée
- Appropriation d'un espace personnel
- Garantir la confidentialité de la correspondance
- Usages dans l'organisation de la vie collective
- Rôle des professionnels dans la médiation de la vie collective



### Un accueil particulier : l'accueil d'urgence

L'accueil d'urgence demande de la réactivité et une nécessaire adaptation de tous, pour l'accueil effectif de la personne (modification des accueils temporaires), mais aussi dans le volet administratif parfois important qu'il impose :

- Demande de notifications adaptées
- Demande d'aide sociale
- Prise de contact et signature du DIPC avec le mandataire quand il y a lieu
- Demande de sauvegarde de justice au besoin

L'accueil d'urgence requiert une veille particulière en matière somato psychique. La rupture et le changement qu'il implique nécessitent un accompagnement de proximité et une observation fine des éventuels signes de déstabilisation émotionnelle.

#### 6.1.2. Le parcours administratif

Le parcours administratif de la personne se construit à plusieurs mains. Il est retracé dans une procédure particulière, mais identique sur tous les établissements de la plateforme accompagnement social.

Il a évolué ces derniers mois, ces dernières années avec la nécessaire et obligatoire sécurisation des données (DUI depuis 2020) et avec l'évolution des outils du Conseil Départemental et de la MDA (VIA TRAJECTOIRE entre autres depuis 2022).

Il a nécessité une volonté de la part de la direction pour assurer son déploiement, passant par la formation des salariés impliqués (soit la quasi-totalité), par un investissement administratif (tous les usagers ont un DUI) et par son utilisation quotidienne par tous (informations, planning d'activité...).

VIA TRAJECTOIRE est un outil moins opérationnel dans la mesure où la MDA n'en a pas encore une utilisation optimale. Néanmoins, toutes les personnes accompagnées sont recensées sur cette interface par l'établissement ; le traitement de la liste d'attente est plus aléatoire en fonction du pré renseignement fait au niveau de la MDA.

**Rôle de l'agent administratif** : il articule et permet un contrôle réglementaire et administratif du parcours de l'utilisateur. Il intervient dès le processus d'admission, jusqu'à la sortie. Il garantit la sécurisation des données, notamment avec le passage au dossier dématérialisé unique de l'utilisateur. Il est d'autant plus central que l'établissement est dépourvu de poste d'assistante sociale. Il est l'acteur principal du suivi des notifications sur Via Trajectoire avec la direction, et de l'enrichissement des données sur IMAGO.

Le (La) secrétaire est souvent le premier interlocuteur. Il (Elle) est en lien avec les familles, les organismes, les partenaires, les autres services de la plateforme ou de SAGESS.

Avec le passage à une gestion par plateforme, il (elle) fait partie de l'équipe élargie d'agents administratifs, dans les bureaux de la plateforme accompagnement social.

Il a un rôle d'interface entre les différents professionnels de l'équipe pluridisciplinaire et des responsables de l'établissement et de la plateforme.

### 6.1.3. L'évolution du parcours : de l'admission au FH et SAJ, à la sortie du dispositif

La notion de parcours implique un maillage institutionnel et partenarial qui puisse garantir une anticipation des risques de chronicisation, et également qui puisse assurer qu'une réponse ajustée aux besoins soit effectivement donnée à la personne.

Les fonctionnements institutionnels doivent donc évoluer vers des pratiques d'ouverture et de collaboration en externe telles que la RBPP « *Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap* » de Mars 2018, le recommande.

#### 6.1.3.1. Les réorientations

Des bilans MDA sont réalisés régulièrement au moment de l'élaboration des dossiers de renouvellement des droits des personnes accueillies. Le plus souvent se sont des maintiens des orientations actuelles qui sont proposés.

Lorsque les observations recueillies montrent des besoins nouveaux pour une personne ou une inadéquation entre ce que peut offrir le foyer ou le service, une réflexion est menée avec le mandataire et la famille afin de faire les demandes de notifications adaptées aux besoins repérés. Sur le FH, nous sommes également attentifs au moment des bilans réalisés par l'ESAT, notamment lorsque des cessations progressives de travail sont évoquées (temps partiel), voir un arrêt total.

Les nouvelles demandes peuvent se faire en dehors des périodes de renouvellement.

En matière d'anticipation des risques de rupture de parcours, mais également en matière d'évolution des compétences individuelles et de projection dans l'avenir, le rôle de l'éducateur spécialisé (ES) est un rôle de coordination des projets.

Seul ES dans l'équipe, il a un rôle d'appui psychopédagogique de l'équipe éducative, il est garant de la bonne application du droit des usagers en lien avec le chef de service et soutient une dynamique de reliance de l'établissement aux dispositifs externes qui pourraient soutenir les PAP, également en lien avec le chef de service.

#### 6.1.3.2. Les ruptures de parcours

Parfois, la situation d'une personne évolue si rapidement qu'un risque de rupture dans son parcours est à craindre ou est avéré. Afin d'aller plus loin dans la réflexion sur cette partie, la personne chargée au Conseil Départemental de la « réponse accompagnée pour tous » ou RAPT participe à nos échanges.

Cette cellule est active depuis 2020 sur le département et fait suite au rapport PIVETEAU écrit en 2014, et dont les solutions ont été déployées sur tous les territoires français à compter de 2015.

Concrètement, comme son nom l'indique, ce dispositif est présent pour qu'une personne ne soit pas « sans solution » du jour au lendemain, ou qu'une personne à domicile ou sa famille s'épuise.

Nous avons été confrontés à ce cas de figure, par exemple quand la situation médicale d'une personne se dégrade, nécessitant des soins quotidiens ou une prise en charge des actes essentiels. Le lieu d'hébergement est alors non adapté, car dans ce cas précis, la personne ne peut plus travailler, et l'accompagnement éducatif est insuffisant au regard de l'encadrement proposé. Il faut rappeler que le fonctionnement du FH est construit sur une logique de prise en charge hors temps de travail, donc fermé quand l'ESAT est ouvert.

Sur le SAJ, cela est peut-être en lien avec un accident, une hospitalisation du parent, voire son décès. Le maintien à domicile est alors restreint, voire rendu impossible.

Une autre solution doit être trouvée au regard des besoins nouveaux de la personne, mais cela dans un contexte tendu par manque de places dans les ESMS.

Tous les professionnels ou toutes les familles peuvent saisir la cellule RAPT, et faire valider les besoins.

*Informations apportées par le référent RAPT : « dès validation de la saisine, j'essaye de soutenir l'établissement porteur, on tente des choses parfois par un étayage supplémentaire, du temps donné (...) on est conscient de l'évolution des jeunes sortant d'IME et que cela a un impact dans les établissements adultes ».*

*Témoignages des professionnels : « on est passé de personnes qui ne savaient pas lire à des personnes qui utilisent quotidiennement des téléphones portables – un autre monde »*

Le passage d'une population accueillie plus âgée à une population plus jeune, en moins de 3 ans, n'a pas permis une appropriation des nouveaux dispositifs, et une parfaite connaissance et maîtrise des caractéristiques propres à des handicaps nouveaux dans l'établissement.

Néanmoins, il n'y a jamais eu de rupture de parcours à proprement parler sur le SAJ et le FH de l'Astrolabe, du fait du fort maillage territorial et d'une volonté marquée par les équipes à faire aboutir favorablement une situation, parfois effectivement en allant au-delà de ses missions.

*Témoignages des professionnels : « des gens qui ont des valeurs, et ça tient ou c'est possible grâce à ça »*

Malgré tout, il faut être attentif à l'évolution de notre secteur et de la situation des établissements, où les places se font rares. On ne peut pas exclure qu'un jour nous ne trouvions pas, par nous même, la solution comme par le passé.

*Point d'amélioration : soutenir l'actualisation des connaissances des dispositifs comme la RAPT ou la communauté 360 ; inscrire le parcours comme point focus de la démarche du PAP afin de développer des interrelations effectives entre les dispositifs*

## 6.2. Les principaux courants modelant l'offre d'accompagnement sur l'Astrolabe : autodétermination et inclusion

### 6.2.1. De la logique de protection à une logique d'accompagnement à l'autodétermination

« *L'autodétermination est la capacité d'agir et de gouverner sa vie, de faire des choix et prendre des décisions libres d'influences et d'interférences externes exagérées* »<sup>13</sup>.

L'autodétermination se déploie alors sous 3 angles :

- 🌈 L'accompagnement à **l'autonomie** repositionne la personne comme sujet responsable de ses choix et de ses actes. Elle doit être en position d'évaluer les avantages et les risques encourus. Cela n'est possible que dans une relation de confiance et dans un rapport au risque mesuré, co-évalué avec la personne.
- 🌈 **L'autorégulation** (accompagnée ou non en fonction de son autonomie) : elle s'effectue à travers les expériences vécues. Promouvoir l'autodétermination, c'est créer des opportunités d'expérience de l'autonomie en considérant les potentialités ainsi que les limites individuelles et les risques inhérents aux environnements dans lesquels la personne évolue.
- 🌈 **L'autoréalisation** : elle s'accomplit grâce aux propres ressources et actions.

On voit aussi comment la prise en compte de la parole de la personne était un postulat de départ incontournable à tout accompagnement, comme posé dans le présent projet d'établissement précédemment.

« *Habilité et aptitudes, chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus* » (Wehmeyer, traduction libre de Lachapelle et Boisvert, 1999). Cette question des choix « non influencés » ou encore « non exagérés » est d'autant plus importante dans certains contextes familiaux très protecteurs, voire surprotecteurs. Permettre « l'expérience », « le vécu » est d'autant plus délicat.

Elle sous-entend donc une prise de risque conjointe : de la part de l'utilisateur dans les choix qu'il fait, et l'acceptation de cette prise de risque par l'équipe dans la mise en place du projet.

L'autodétermination n'exclut pas le besoin de protection dans certains domaines d'action des personnes ; la vulnérabilité reste le curseur qui vient pondérer l'autonomie en acte de celles-ci.

Ces définitions sont valables au SAJ (au travers des choix d'activités, des projets de vie et d'hébergement, de l'accueil temporaire jusqu'à l'accueil pérenne, etc.) et au FH (prise d'un appartement autonome, mode de déplacement, vie de couple, etc.).

***Point d'amélioration** : l'évolution du public agit sur les postures ; néanmoins une réflexion et des outils d'aide à l'autodétermination devront soutenir et renouveler les pratiques.*

*Les liens doivent être encore plus importants avec les familles présentes afin d'accompagner l'autodétermination et la mise en acte de projets de vie.*

<sup>13</sup> Les cahiers de l'Actif – n°556/557 – septembre/octobre 2022

### 6.2.2. L'inclusion, un principe au fondement d'une action qui vise l'autodétermination des publics

Le mot inclusion a fait son apparition dans les années 2000 succédant à celui d'intégration. La commission européenne l'a démocratisé en 2008<sup>14</sup>. Le terme peut donc paraître « ancien », assimilé par tous, et notamment dans les pratiques professionnelles. Mais, dans les faits, il n'en est rien, et il doit être, tout comme la participation de l'usager, rappelé pour en assurer sa mise en œuvre au quotidien. Les premiers textes de référence sont apparus en 2019.

L'inclusion est un principe qui contient en lui-même le **principe d'égalité en droit** et qui conduit à poser de manière effective l'appartenance et la participation des usagers.

Néanmoins, les risques liés à la vulnérabilité ne s'effacent pas devant le principe et l'inclusion, si elle doit être le point de mire de l'action, doit rester « raisonnée ».

Tout d'abord, la personne peut exprimer la volonté de se soustraire aux conditions de la participation et, par ailleurs, elle peut être dans l'impossibilité de s'exprimer sur des conditions de vie qui échappent à sa compréhension.

Ainsi, pour le public du FH, l'inclusion s'actualise par le recours en première intention au droit commun et à la participation citoyenne, tandis que sur le SAJ elle prend forme autour d'activités de soutien à visée socialisante, inscrites dans un environnement.

L'inclusion demande aux professionnels, dans ce contexte, **une ouverture et une curiosité permanente sur l'extérieur**, sur les possibles de l'environnement de la personne. Le **décloisonnement** est alors indispensable. « Penser en dehors de ses murs ». C'est aujourd'hui un peu plus vrai depuis la création de l'association SAGESS qui, par sa taille, a imposé un agrandissement des contours professionnels. Mais cela a toujours été une réalité pour l'Astrolabe du fait du contexte de ruralité qui imposait une recherche d'ailleurs pour enrichir les expériences en intra. Les échanges ont toujours été nombreux et les partenariats forts.

Au-delà, cela demande aux professionnels de développer des capacités d'organisation, de mise en forme écrite, de maîtriser les processus de communication, d'entretien, et de savoir faire preuve de diplomatie, dans le seul but de faire aboutir les projets de vie, du plus petit au plus grand.

*Point d'amélioration : l'évolution du public et la cohabitation de publics différents au sein de l'établissement doit faire l'objet d'une évaluation des risques individuels et collectifs, de sorte que les capacités d'autodétermination et les principes d'inclusion s'appliquent avec pertinence pour chacun des usagers.*

<sup>14</sup> Commission européenne, recommandations relatives à l'inclusion active des personnes exclues du marché du travail du 03 octobre 2008.

### 6.3.L'offre déterminée par le Conseil Départementale et son déploiement interne

#### 6.3.1. Le Foyer d'Hébergement

**Le FH est ouvert 24/24h, 343 jours/an.** Il a donc la particularité d'avoir 2 périodes de fermeture dans l'année : 2 semaines en été et une semaine en fin d'année. Le taux d'activité attendu par le Conseil Départemental est de 87%.

Les périodes doivent se construire en fonction des réalités familiales, sociales et économiques de chaque personne, notamment dans l'organisation de ses temps de loisirs et de vacances. Mais, elles doivent aussi se penser différemment depuis la quasi non fermeture de l'ESAT et la transformation de ses activités professionnelles pensées à l'extérieur (prestations de service). Le calendrier est fixé d'un commun accord.

Chaque résident a la possibilité de repartir en famille au rythme qui lui convient, dans le respect de son projet.

Les accompagnements sont construits et adaptés aux besoins d'autonomisation des résidents, en fonction du tableau détaillé en partie 5.

- Le foyer n'est plus, pour certains, une adresse à vie mais un lieu de vie comme étape pour parfaire ou développer des apprentissages en matière d'autonomie. Le public plus jeune implique un accompagnement renouvelé et inscrit dans une dynamique, un maillage partenarial plus diversifié et un développement des actions de préventions ciblées.
- Pour d'autres, il reste un lieu de résidence pérenne leur offrant une sécurisation et une assurance suffisantes pour développer et maintenir leurs compétences, afin de leur permettre une autonomie plus étayée au sein du foyer.

*Point d'amélioration : des axes de prévention reliés aux besoins identifiés du public seront développés dans une perspective d'adaptation de la prestation et dans le souci d'étayer les publics dans leur processus d'autonomisation*

#### ➔ L'Accueil temporaire

Une particularité du foyer est d'être aussi ouvert aux usagers du SAJ sur la partie des accueils temporaires, possibilité permise par l'adaptation du règlement de l'Aide Sociale et des orientations validées par la MDA.

Ce type d'accueil représente la majeure partie de l'accueil temporaire réalisé sur le foyer d'hébergement.

Néanmoins, cette possibilité est contrainte par le contour de la mission d'un foyer d'hébergement : ESMS non médicalisé et dont le taux d'encadrement est établi au regard de la marge d'autonomie supposée de la personne accueillie.

La prestation FH suppose en effet une certaine autonomie des personnes, sans laquelle l'accompagnement ne pourrait être réalisé dans des conditions de respect de la dignité minimale acceptable de celles-ci.

### ➡ L'accueil de stagiaires :

Dans l'optique de valider une orientation en ESAT et/ou d'évaluer les capacités de la personne à vivre en logement, pour les sortants d'IME notamment ou lors d'un changement d'ESAT, l'accueil en foyer d'hébergement peut être organisé en parallèle à un stage en ESAT.

#### 6.3.2. Le SAJ

**Le SAJ est ouvert de 9h à 16h du lundi au vendredi, 210 jours/an.** Le taux d'activité attendu par le Conseil Départemental est de 90%.

Les accueils séquentiels sont devenus majoritaires, ils répondent à des besoins d'individualisation et d'ajustement au rythme des personnes, mais également au besoin de réponse à des publics sans solution.

### ➡ L'accueil de stagiaires :

Les stages ou essais permettent une évaluation du bien-fondé de l'orientation et de la demande de l'utilisateur.

Pour les jeunes issus du secteur enfance, ils permettent une familiarisation avec les contraintes et attendus du secteur adulte, notamment en matière d'autonomie psychique.

Pour d'autres, ils constituent la première expérience de « séparation » familiale et de confrontation à un collectif de pairs.

Les activités sont pensées par thématiques :









- Activités manuelles et créatrices
- Activités physiques de maintien des capacités motrices et de lutte contre la sédentarité
- Activité autour de l'alimentation, du plaisir et de la recherche d'équilibre alimentaire
- Activités de loisirs et d'accès à la culture
- Activité d'utilité sociale et d'inclusion citoyenne
- Activité maintien des connaissances et acquis en matière de lecture, d'écriture et de comptage
- Activité autour de la présentation et de l'estime de soi

Un planning hebdomadaire collectif rythme les temps du SAJ. Il évolue en fonction des temps forts de l'année et des besoins d'individualisation de la prestation.

*Point d'amélioration : la programmation des activités devra répondre à un souci de formalisation qui clarifiera les objectifs principaux et secondaires de chaque activité et les reliera aux besoins identifiés du public*



## Journée type :

	 <b>Présence éducative 9h-16h00</b>	
<b>9h-9h30</b>	<b>Accueil autour du café</b> 	L'accueil est un moment de partage, d'échange, d'écoute et d'interaction.  Ce temps est dédié à l'échange autour du quotidien de chacun et le jeudi autour de l'actualité
<b>9h30 /11h45</b>	<b>Ateliers du matin</b> 	
<b>11h45-13h</b>	<b>Repas</b> 	Participation à la mise en place Maintien des acquis et apprentissage des actes du quotidien Partage du repas
<b>13h00-13h45</b>	<b>Pause méridienne</b> 	Temps de détente, d'interaction, d'occupation de son temps libre Temps de repos ou de retrait nécessaire à une remobilisation pour la suite de la journée.
<b>13h45 jusqu'à 15h45</b>		<b>Ateliers de l'après-midi</b> 
<b>Départs échelonnés</b>		Présence des éducateurs permanents échanges avec l'entourage

*Point d'amélioration : la formalisation des PAP implique une programmation des activités ajustée aux besoins du public et la formalisation d'un planning hebdomadaire repérant et structurant*

### 6.4. L'offre de soin et de prévention

#### **Pour le SAJ :**

Il n'y a pas d'accompagnement à la santé. Le service n'est pas médicalisé. Sur ce domaine, ce sont l'utilisateur et sa famille qui gèrent. Cependant, le service peut avoir tout de même un rôle :

- D'observation : évaluation des risques en matière de santé (ex. : risque de fausse route lors des repas...), vieillissement.
- De conseils : dans un secteur géographique où il peut être compliqué de trouver un professionnel médical adapté, l'établissement peut partager son réseau.

- De prévention : des actions de prévention sur les thèmes de l'hygiène, de la santé... peuvent être organisées tout au long de l'année en s'appuyant sur les compétences de l'équipe et le partenariat.

En revanche, lorsqu'il y a des traitements à donner aux usagers, un protocole est à respecter. Le SAJ doit être en possession d'une copie de l'ordonnance en cours de validité. Le traitement lui-même doit être remis par la personne aux éducateurs à son arrivée afin qu'il puisse être déposé dans un lieu sécurisé jusqu'à sa prise.

### **En ce qui concerne le FH :**

L'organisation des suivis de soin des usagers répond le plus souvent à un besoin d'apprentissage. Dans la mesure du possible, ce sont les résidents qui sont encouragés à prendre leurs rendez-vous. La planification et l'organisation pour s'y rendre seuls sont aussi travaillées avec chacun par l'équipe éducative. Cependant, en fonction des capacités de l'utilisateur ou de la spécialisation du rendez-vous, les éducateurs peuvent assurer l'accompagnement afin de rassurer, mais aussi de pouvoir réexpliquer le discours médical.

Les rendez-vous sont nombreux dans le domaine de la santé mentale. Le lien avec le Centre Médico Psychologique (CMP) est important et reste à développer.

Autre exemple, les rendez-vous de kinésithérapie sont plus nombreux, et pour certains correspondent à un maintien des capacités motrices.

En plus de soins paramédicaux organisés hors du foyer, des actions de prévention dans différents domaines sont organisées chaque année (hygiène bucco-dentaire, vie sexuelle et affective). Le développement de celles-ci et des partenariats sont à créer pour répondre aux besoins repérés dans les PAP autour de l'hygiène, de l'équilibre alimentaire...

Pour les traitements, les ordonnances sont enregistrées dans le logiciel IMAGO par le chef de service, dès leur réception afin de limiter toute perte.

Sécurisation des traitements : le foyer travaille depuis plusieurs années avec une pharmacie de Saint-Pourçain-sur-Sioule. Celle-ci s'occupe de constituer des piluliers sécurisés pour chaque personne. Ils sont récupérés toutes les 4 semaines. Pour les périodes de fermeture de l'établissement, ils sont faits pour 8 semaines.

Un professionnel est référent des liens avec la pharmacie, de la transmission des ordonnances. En l'absence de personnel médical sur l'établissement, il s'agit du chef de service.

Les échanges sont réguliers afin de pouvoir réadapter le traitement rapidement en cas de modification de celui-ci sur l'ordonnance.

Une procédure de sécurisation du circuit du médicament est disponible pour l'ensemble de la Plateforme accompagnement social et adaptée aux spécificités du FH et du SAJ.

#### Point d'amélioration :

*Les actions de prévention ne sont pas très développées, que ce soit au FH ou au SAJ. L'évolution du public et l'appui à l'autodétermination impliquent une sensibilisation à cet égard.*

*Il s'agira de répertorier de manière objective les besoins en matière de prévention, de planifier des actions et d'activer les partenariats correspondants.*

## 6.5. Les autres prestations garantissant la mise en œuvre du projet de la personne

### 6.5.1. Les professionnels, relais de l'action éducative et garant de la continuité de service

#### 6.5.1.1. Les surveillants de nuit

Les **surveillants de nuit** sont essentiels à la continuité d'accompagnement éducatif du foyer. Ils assurent une veille active, en tenant compte des informations prises lors des temps de relève, en respectant l'intimité de la personne et les consignes institutionnelles. Ils assurent un relais jour-nuit, transmettent les observations faites la nuit. Leurs regards sur ce temps particulier qu'est la nuit sont un complément à l'élaboration des PAP.

Ils garantissent les conditions de repos de la personne en l'accompagnant dans ses besoins et demandes, en tenant compte des problématiques individuelles des personnes et en garantissant les conditions de repos optimales. Ils assurent également la surveillance des locaux et équipements, ainsi qu'une fonction d'hygiène et d'hôtellerie (entretien du linge des résidents et préparation des petits déjeuners).

Le rôle du surveillant de nuit ne se limite pas à surveiller mais aussi à évaluer leur état émotionnel, repérer les signes d'un problème latent et à user des bons réflexes professionnels. Il implique le développement de compétences spécifiques d'écoute, de savoir être, afin de répondre à l'angoisse ou au sentiment de solitude des usagers.

En fonction des situations rencontrées, ils peuvent soit agir directement, soit procéder à des observations écrites, soit appeler la personne d'astreinte, dans le respect de la procédure d'appel à la permanence. Les surveillants de nuit sont confrontés seuls à des situations parfois graves (angoisses, maladies, fugues...), qu'ils doivent savoir aborder avec discernement et sérénité.

#### 6.5.1.2. Les maîtresses de maison et agent de service intérieur de nuit

Le foyer assure la propreté des locaux communs et les petites réparations grâce à l'intervention de personnel dédié.

**Les maîtresses de maisons** tiennent là un rôle important. Elles assurent le bon fonctionnement des temps du quotidien, l'entretien des espaces communs et privés suivant les besoins, tout en ayant une bonne connaissance des personnes accueillies tant au foyer qu'au SAJ. Leurs interventions s'étalent pratiquement sur 24h, puisqu'une des personnes intervient en support des surveillants de nuit.

Les chambres sont considérées comme un espace privé, elles peuvent être meublées directement par les résidents qui sont encouragés à personnaliser la décoration. L'entretien est effectué par leurs soins et soutenu dans un cadre éducatif. Si la personne est en difficulté physique ou psychique pour réaliser ses tâches, les maîtresses de maison viennent prendre le relais.

*Point d'amélioration : Les locaux sont grands et le nombre d'intervenants limité. Définir plus précisément les temps et tâches d'intervention (entre le jour et la nuit - sur les différents espaces) permettra d'optimiser les ressources en la matière. Une nouvelle organisation permettra également une meilleure répartition des temps de présence nécessaires auprès des personnes accompagnées.*

### 6.5.1.3. Les fonctions support

Le cadre de vie des usagers du foyer et du SAJ est aménagé de façon à leur permettre d'avoir des espaces de repos et/ou de convivialité (salon, patio, terrasse, espace de jeux...).

Il est recherché une participation et une contribution des résidents autour des temps de repas, afin de développer les compétences pratiques d'autonomie et de vivre ensemble.

Il s'agit de conserver une juste place dans l'aide apportée (ni trop, ni pas assez), en vue de valoriser chacun selon ses potentiels.

Néanmoins, les prestations d'hébergement et d'entretien sont assurées par des personnels spécialisés.

#### **Entretien technique des locaux**

Un agent d'entretien assure les petites réparations du quotidien, l'entretien des espaces verts. Pour les réparations plus importantes, nous faisons appel au service maintenance de l'association, fonction support de SAGESS, ou suivant le type d'intervention à Allier Habitat (propriétaires des bâtiments).

#### **La blanchisserie**

Le foyer dispose d'une lingerie qui compte 2 machines à laver et 2 sèche-linges professionnels (au niveau -1), afin d'offrir la possibilité aux résidents de bénéficier d'un service régulier de lavage, séchage et repassage du linge personnel. Un circuit du linge « propre et sale » est mis en place.

Pour tout ce qui est du linge de lit, couettes, couverture, serviettes et torchons, c'est à la blanchisserie gérée par la plateforme que ce linge est nettoyé (Bellerive/Allier). Là aussi, une organisation spécifique a été mise en place. Enfin, pour les usagers dont le projet s'oriente vers une autonomisation dans les actes du quotidien, une machine à laver de type « familiale » est à disposition (au niveau 1) pour faciliter cet apprentissage.

#### **Le transport**

Le transport entre le domicile et le **SAJ** n'est pas de la compétence de l'établissement (non compris dans le prix de journée). Les personnes utilisent majoritairement **les transports en commun de la communauté de communes de St Pourçain/Sioule, TLib**, qui couvrent les besoins du canton.

Les transports pour les autres types de trajet peuvent être organisés par l'établissement, qui dispose de 2 minibus, 1 voiture, afin d'assurer les accompagnements nécessaires à l'organisation de l'établissement (transport à l'ESAT, courses, sorties...) et certains rendez-vous médicaux.

Dans le cadre du travail sur l'autonomisation des usagers, le recours au droit commun est priorisé. Pour cela, l'utilisation des dessertes locales est encouragée pour les résidents du foyer. A défaut, ce sont les transports en taxi qui sont organisés.

Quelques résidents ont leurs propres modes de transport : scooter, vélo.

Le transport à la demande est une autre solution qui se développe auprès des résidents.

Certaines familles assurent quelques trajets.

Point d'amélioration :

- faire reconnaître par la communauté de communes l'importance du maintien de l'utilisation des transports en commun par les usagers du SAJ, cette dernière étant chaque année menacée de suppression, car s'ils savent l'utiliser pour se rendre au SAJ de façon autonome, ils pourront l'utiliser pour tout autre besoin sans la présence d'un tiers

- repenser la part du temps d'accompagnement pour le transport ESAT qui prend un temps considérable à l'équipe éducative au détriment d'une autre prise en charge (autonomie, pratiques sportives, projet...)

### La prestation hôtelière

Le foyer propose une prise en charge globale de confort aux bénéficiaires (hébergement, restauration, lingerie, cadre de vie...).

Les repas sont des moments importants dans la vie des personnes qui prennent leurs repas dans la salle à manger commune, où sont servis des repas confectionnés par une cuisine centrale appartenant à l'association SAGESS, basée à Saint-Pourçain-sur-Sioule. L'association est épaulée par un prestataire, SOGERES, pour toutes les questions d'approvisionnement, d'équilibre alimentaire et de procédures (entretien, qualité...).

La gestion de l'équilibre des menus et du choix des produits est pensée dès le cahier des charges imposé par SAGESS.

Une commission restauration est en place avec les représentants usagers au CVS, un encadrant, la chef de service et un interlocuteur de SOGERES (responsable de toutes les cuisines centrales de SAGESS). Elle se réunit 2 fois par an dans le but d'échanger sur les besoins, les envies des usagers, ainsi que sur des questions touchant la fabrication, les produits.

Chaque résident est sollicité pour dresser et desservir les tables comme mentionné précédemment.

Les horaires de repas pris collectivement tiennent compte, dans la mesure du possible, le rythme des personnes et leurs activités extra-professionnelles. Depuis la crise sanitaire, une organisation systématique des repas en 2 groupes a été maintenue du fait de la qualité de ce moment et du bien-être ressenti par les résidents.

## 7. OUVERTURE À ET SUR SON ENVIRONNEMENT : le partenariat

« L'ouverture des établissements sur leur environnement est devenue indispensable pour permettre aux personnes accueillies de maintenir ou de restaurer leurs liens familiaux, et sociaux et d'exercer leur citoyenneté. »<sup>15</sup>

<sup>15</sup> RBPP « L'Ouverture de l'établissement à et sur son environnement », ANESM, décembre 2008.

L'établissement est bien implanté dans son environnement. Il a su nouer au fur et à mesure des années un réseau de partenaires conséquent. Un réseau qui s'adapte en fonction des besoins repérés :

Domaines	Partenaires	Objectifs et fonctions	Modalité de collaboration
<b>Orientation et/ou réorientation</b>	MDA	Orientation / réorientation des personnes accueillies	Bilan de situation pour dossier de renouvellement Réception des notifications Mails/appels
<b>Administratif et budgétaire</b>	Associations tutélaires Mandataires privés	Suivi de projet Représentation de l'utilisateur Protection des biens et des personnes	Signature des contrats et documents obligatoires (en fonction de la mesure) Mails/appels
<b>ESMS</b>	SAGESS : autres établissements ESAT Deneuille les Chantelle (et autre dans le cadre de projet de rapprochement familiaux...) IME (SAGESS, UNAPEI pays d'allier...), IEM SAVS Foyer d'hébergement Foyer de vie (SAGESS, Ebreuil...) – UPHV – EHPAD – SAF Maison relais	Continuité de parcours des usagers Garantis des droits des usagers Maintien/développement des liens Diversifications de l'accueil (SAF/FH)	Accueil de stagiaires Visites / rencontres Maintien et développement des liens
<b>ESAT</b>	ESAT Deneuille les Chantelle	Lien au besoin sur les questions d'adéquation travail/hébergement	Mails/appels Coordination Bilans
<b>Organismes de formation</b>	GRETAs, MFR, ITSRA, INFA, lycée Varennes, Lycée Valéry Larbaud...	Lien professionnel de transmission, d'accueil de stagiaires, d'organisation d'animation ou d'axes de prévention	Convention avec MFR Conventions de stage Contractualisation (CPRO)
<b>Intervention extérieure et partenariat</b>	Association (ADDAPT03, rugby adapté, Chantelle Sport Nature, Lire pour Tous, Anim'axion...) Intervenant extérieur : médiation animale, socio-esthétique, théâtre... Ecole (primaire collège)	Selon l'activité proposée	Licences individuelles Cotisation collective  Prestation externe
<b>Culturel et loisirs</b>	Organismes de vacances adaptées Vichy culture Cinéma	Expérience de vie hors établissement Développement de leurs liens sociaux et amicaux	Mails/appels

<b>Etablissements de santé</b>	CMP /psychiatrie Pharmacie Maison de santé Cabinet dentaire Cabinet infirmier	Continuité des soins	Visite Bilan Mails/appels Convention (à finaliser avec la pharmacie) Convention en cours de validation avec le secteur Y
<b>Transport</b>	Utilisation des dessertes locales (bus, train) Taxi TLib	Droit commun Apprentissage des transports	Informations des transports possible Organisations des rythmes (TLib)
<b>Partenaires locaux</b>	Clubs de sport de la commune  Commerce de la commune Banque  Tissu associatif local (Babayaga, partage et...)	Inclusion dans la commune	Informations Sensibilisation Médiation

## 8. LES RESSOURCES HUMAINES

La gestion des ressources humaines est réalisée par la direction de la plateforme accompagnement social.

Cette gestion est supervisée par la direction générale de SAGESS et par le service des ressources humaines de l'association, afin de garantir une cohérence dans les établissements et services gérés par SAGESS, tant sur la forme (procédure, livret d'accueil, règlement intérieur...) que sur le fonds (Qualité de Vie au Travail, risques professionnels, recrutement, formations...).

### 8.1. Effectif et qualifications

**La direction** du SAJ et du FH de l'Astrolabe est commune avec plusieurs structures qui ont toutes comme **point commun l'accueil non médicalisé de personnes en situation de handicap** : 2 foyers d'hébergement, 1 foyer de vie, 2 SAVS, 2 services d'accueil de jour, 2 maisons relais.

**La direction adjointe** est également commune sur la plateforme, et intervient plus spécifiquement sur l'Astrolabe en qualité de **soutien** technique autour du déploiement de la démarche qualité (référente plateforme) et sur des thématiques relatives aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP).

La direction et la direction adjointe sont toutes deux titulaires d'un diplôme de niveau 1 (CAFDES).

**La cheffe de service** est titulaire du diplôme d'éducateur spécialisé, et possède également le certificat d'aptitude aux fonctions de chef d'unité et d'intervention sociale (CAFERUIS).

## 8.2. Organisation du travail

La majorité des membres de l'équipe de l'Astrolabe travaille à temps plein. Pendant plusieurs années, les éducateurs étaient répartis SAJ/FH (1'ES et 2 AMP) ou FH pur (2 AMP) créant une iniquité de rythme.

Une personne des service généraux est à 75% suite à une invalidité, l'ASI de nuit intervient à 80%.

Certains postes sont mutualisés au niveau de la plateforme : directrice, psychologue, ou au niveau de SAGESS : agent d'entretien, fonctions support...

### 8.2.1. Aménagement du temps de travail

Sur le SAJ, l'équipe éducative intervient de 9h00 à 16h. Depuis septembre 2023, 2 personnes interviennent en journée permettant de constituer des petits groupes et d'adapter au mieux les interventions en fonction des rythmes et potentiels de chacun.

Sur le FH, les éducateurs sont présents en semaine de 6h30 à 9h pour le lever. Puis de 16h à 22h. Ensuite les surveillants de nuit prennent le relais.

Les week-end et périodes de congés de l'ESAT, les journées se déroulent de manière un peu différente (avec des interventions des éducateurs entre 8h et 22h).

### 8.2.2. Planning

Sur le second semestre 2023, une réflexion concernant les cycles de planning de l'ensemble de l'équipe a été menée par la directrice en concertation avec chacun de ses membres. Cette réflexion s'est imposée du fait de plusieurs facteurs :

- La création d'un 0.50 ETP sur le SAJ au 1<sup>er</sup> janvier 2023,
- Les transformations successives du planning initial (revu en 2019), qui avaient créé des iniquités entre les professionnels (nombre de soirs, de matins, amplitude...) – le planning initial a connu trop de « glissements », imposant une refonte totale,
- Une évolution des besoins des personnes et des plannings d'activité extérieurs au foyer,
- La prise en compte de mandats CSE et prud'hommaux pour un salarié.

Il s'agissait alors de recueillir les attentes et de coconstruire un planning ajusté aux besoins des personnes, en fonction des ressources disponibles.

Une première présentation a été réalisée en équipe élargie (tous les personnels) : le choix a alors été de faire intervenir chacun des membres de l'équipe éducative, aussi bien sur le FH que sur le SAJ, tout en conservant certaines spécificités ou priorités d'emploi.

Cette réunion fut suivie d'une présentation spécifique à l'équipe éducative avec leurs nouveaux cycles de travail, puis de même, à l'équipe des services généraux avec une présentation de la nouvelle répartition des tâches.



La cheffe de service gère les plannings : annualisation, application des cycles, planification, gestion des congés, gestion des absences. Pour se faire, elle utilise un logiciel métier.

### 8.2.3. Les modalités de travail en équipe

Les réunions constituent un temps de réflexion et de prise de décisions qui permettent aux équipes de réguler et dynamiser leur action.

Les réunions sont hebdomadaires (le jeudi après-midi de 15h à 17h) et l'ordre du jour concerne le FH comme le SAJ.

Elles sont animées par la cheffe de service.

La psychologue est présente une fois par mois, pour enrichir la réflexion autour des projets d'accompagnements personnalisés.

Un compte-rendu est réalisé systématiquement par l'éducateur spécialisé, validé par la cheffe de service.

Chaque année, deux réunions semestrielles sont planifiées, animées par la directrice de plateforme, afin de faire le point et d'informer les personnels sur les actualités du secteur, de SAGESS, de la plateforme. Au-delà des apports informatifs, ce temps permet des échanges entre les membres des équipes, et la direction et participe à l'installation d'un sentiment d'appartenance à la plateforme.

#### Point d'amélioration :

*Une distinction plus claire des différents types de réunions reste à réfléchir et à mettre en place, pour rendre ces temps plus structurants et opérationnels : réunions PAP, réunions à thème, réunions informatives, réunions organisationnelles...*

*Des temps de réunion plus exceptionnels mais néanmoins importants pour les professionnels des services généraux, pour ceux intervenant la nuit, restent à définir.*

## 8.3. Pilotage, management des professionnels

### 8.3.1. Le management de l'Astrolabe

**Le pilotage et le management des professionnels se veut transversal** à l'ensemble des établissements et services de l'association SAGESS, et ils se déclinent ensuite plus spécifiquement sur chaque plateforme, puis chaque structure. Les directions de plateforme et la direction générale de SAGESS se rencontrent une fois par mois lors de Comités de Direction pour informer et s'assurer de cette transversalité.

Il y a donc des liens permanents ascendants et descendants vers la direction générale, la direction, l'encadrement du service et les équipes. Les liens sont également transversaux entre les structures et avec les services support dont ceux de SAGESS sur des questions plus ciblées (exemple : sécurité au travail, QVTC). Ils donnent lieu à des réunions ou rencontres à thèmes.

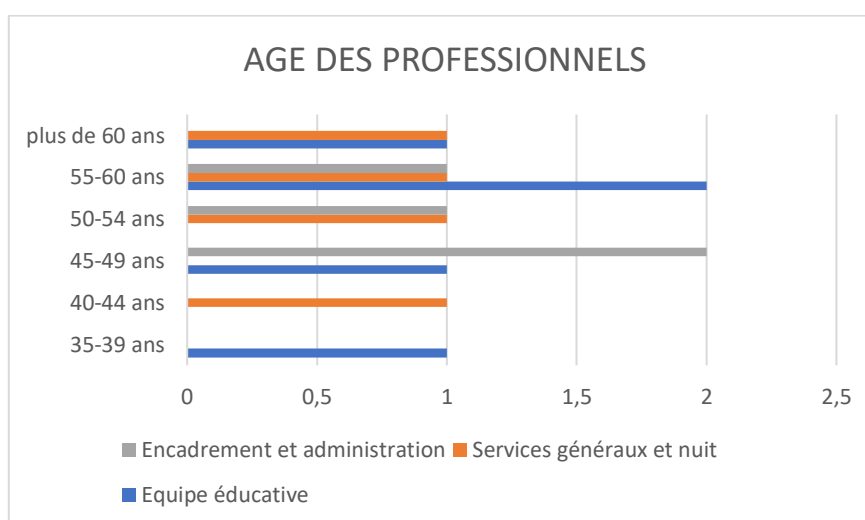
Par contre, les sujets d'ordre disciplinaire sont de la compétence unique de la direction générale, en présence de la direction. Le lien hiérarchique direct est assuré, quant à lui, par le chef de service.

Ponctuellement, des réunions avec la gouvernance de l'association peuvent être organisées, par exemple pour la communication sur des grands projets ou le lancement de la révision d'outils de pilotage...

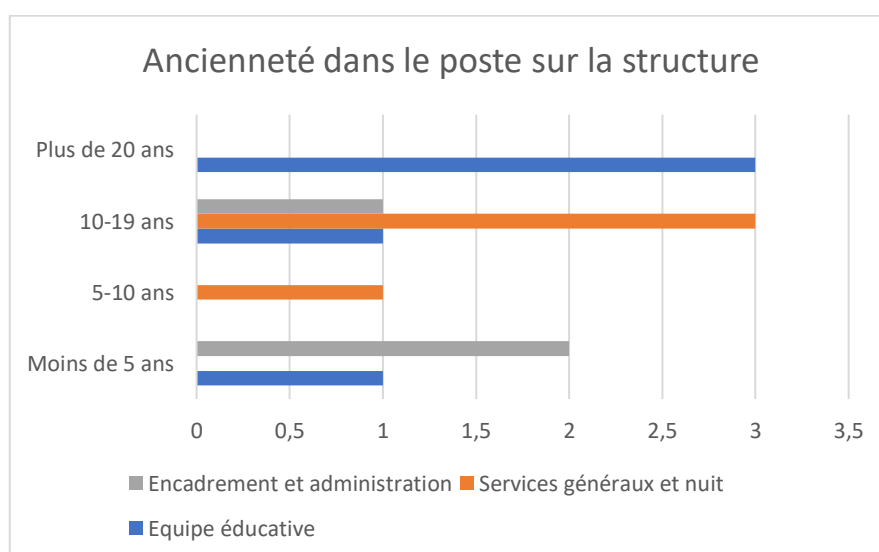
### 8.3.2. La gestion des emplois et des parcours professionnels

Les équipes de l'Astrolabe ont été stables pendant de nombreuses années et connaissent récemment beaucoup de changements qui impactent lourdement compte tenu de la petite taille des équipes (13 salariés tout métier confondu).

Moyenne d'âge et ancienneté sur le poste et la structure :



**La moyenne d'âge des salariés est de 52 ans**, soit une moyenne d'âge assez élevée. Cette moyenne d'âge sera un élément de vigilance à avoir en tête en termes de transmission des savoirs et pratiques professionnelles.



Tout comme la moyenne d'âge, **l'ancienneté moyenne est assez élevée avec 14 années.**

De ce fait, un bon nombre de salariés sont très éloignés de leur formation initiale, et la formation continue est importante pour eux (rappel des connaissances de base, évolution des pratiques professionnelles et du secteur handicap...).

### ➤ Encadrement

L'encadrement de l'Astrolabe a connu 2 départs en retraite : le directeur en 2018 et la directrice adjointe en 2022. Ces deux professionnels sont restés en poste pendant de longues années et étaient des piliers de l'établissement présents depuis la création.

La continuité a été assurée entre les 2 départs.

En effet, la directrice est en poste de direction depuis 2018 et est présente depuis la création des plateformes de SAGESS, et antérieurement sur une des associations fondatrices (depuis 2014).

La directrice adjointe intervient de façon plus ponctuelle sur l'Astrolabe, mais a une parfaite connaissance de la plateforme accompagnement social et de l'établissement, car en poste de direction adjointe depuis 2011. Elle a obtenu son diplôme CAFDES en 2013.

La cheffe de service occupe ce type de poste pour la première fois de façon pérenne depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2022, mais a une antériorité sur la plateforme accompagnement social (était coordinatrice sur les SAVS avant cette prise de poste) et sur des postes de remplacement chef de service toujours sur la plateforme accompagnement social. Elle a obtenu son diplôme CAFERUIS en 2014.

Les 3 personnes de l'encadrement ont toutes suivi une action de formation au cours de l'année écoulée, notamment sur le thème de la communication améliorée, l'écoute active et la réponse en cas d'agression verbale, formation menée en 2023 en intra sur toute l'équipe d'encadrement de la plateforme accompagnement social.

Nous ne ferons que peu de mentions sur le poste de psychologue qui est en place que depuis le mois de septembre 2023. Auparavant, cette mission était assurée par un intervenant extérieur sous forme de consultation à la demande des usagers.

### ➤ Equipe éducative

L'équipe éducative est composée de 6 professionnels, dont 5 Aide-Médico Psychologiques (1 homme et 4 femmes) et 1 éducateur spécialisé (homme).

L'équipe a toujours été très stable depuis le démarrage de la structure en 2008, mais a connu récemment 2 départs pour cause d'évolution professionnelle (2021 et 2022). Par conséquent, 2 nouveaux professionnels sont arrivés depuis. Les recrutements sont d'autant plus délicats que l'établissement est en zone rurale, avec peu de transports en commun, voire aucun lorsque nous considérons les horaires de travail pratiqués.

### ➤ Personnel de nuit

3 salariés travaillent la nuit, dont 2 veilleurs de nuit et 1 agent de service intérieur (contrat aidé). Les 2 veilleurs de nuit sont en poste depuis plus de 15 ans et ont une parfaite connaissance de leur métier et des personnes accueillies.

### ➤ Maitresse de maison

2 salariées sont en poste de maitresse de maison dont une à temps plein et une autre à temps partiel du fait d'une invalidité récente. Elles ont plus de 14 ans d'ancienneté et ont également une parfaite connaissance du métier et de la structure.

### 8.3.3. La formation professionnelle continue

Au travers des plans annuels de formation, l'employeur atteste sa volonté de poursuivre les **actions collectives** de soutien pédagogique des équipes, renforcées depuis la mise en place des plateformes.

En effet, chaque année, la direction et l'équipe d'encadrement se réunissent afin de déterminer des thématiques communes de formation à la plateforme accompagnement social, élaborent un cahier des charges, et lancent un appel à projet aux organismes de formation (au minimum 3). Ces formations sont organisées en intra (au siège de l'association), afin d'en faciliter l'accès pour tous les salariés.

D'autres objectifs sont ici recherchés, tels que la rencontre des professionnels de la plateforme accompagnement social, le partage de connaissance et d'expérience, et la création de liens pouvant faciliter le parcours des personnes accompagnées.

Ces actions nous permettent aussi de s'assurer de la connexion des formations avec les questions soulevées lors des évaluations internes/externes, avec les objectifs fixés dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et ceux des schémas régionaux et départementaux.

En 2023, les formations collectives intra-plateforme ont porté sur le thème de l'autodétermination (participation d'1 AMP et de la cheffe de service), et sur SERAFIN-PH (3 AMP).

Sur le **plan individuel**, les besoins des salariés sont recensés lors des entretiens annuels, ou lors des entretiens professionnels (tous les 2 ans), ou lors des rencontres à la demande des professionnels ou de la direction. Nous avons eu 2 demandes validées en 2023.

Par effet inverse, le service participe à la formation en accueillant des stagiaires. Des contacts sont réguliers avec les principaux organismes de formation de la région : GRETA d'Auvergne - Nord Allier, ITSRA principalement.

### 8.3.4. Le recrutement et la politique d'intégration des nouveaux salariés

Le recrutement est habituellement construit en amont par la direction et l'encadrement du service pour déterminer les compétences, expériences, diplômes nécessaires dans le futur poste. Le processus est sous la responsabilité de la direction (offre d'emploi, réception des candidatures, validation des postes par la direction générale), et l'entretien d'embauche est réalisé en binôme pour tous les futurs salariés embauchés en contrat à durée indéterminée. Pour les contrats à durée déterminée (remplacements), la procédure est gérée par la cheffe de service en autonomie.

Depuis début 2021, nous avons mis en place une procédure qui encadre l'entrée des nouveaux salariés : lecture du contrat de travail par la direction, avec supports numériques pour assurer la traçabilité des informations transmises le jour de la lecture. Cela permet aux nouveaux salariés d'avoir un temps dédié pour toutes les questions relatives au temps de travail, à l'association, aux droits (questions les plus récurrentes) ...

## 8.4. Les risques professionnels : le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

La dernière mise à jour du DUERP sur l'Astrolabe a été réalisée en juin 2023. Le document est commun au SAJ et au FH.

Depuis septembre 2018, nous bénéficions de l'expertise et de l'accompagnement de la responsable HSE (Hygiène Sécurité et Environnement) de l'association SAGESS pour les nouvelles actualisations du DUERP ou pour tout accompagnement sur des problèmes de sécurité dans les établissements (dont accompagnement sur les exercices incendie par exemple, et ceci à raison de 2 fois par an).

L'évaluation des risques est graduée sur une échelle allant de I (préoccupant) à IV (peu significatif), détaillée ci-dessous :

Probabilité d'apparition :		
<i>Probabilité d'apparition de la situation dans lesquels les salariés se retrouvent confrontés au(x) danger(s). Elle est déterminée à partir des modalités d'exposition et du niveau de maîtrise opérationnelle.</i>		
	Phénomène accidentel	Phénomène chronique
1 Négligéable	Situation de l'ordre de l'année	Exposition rare et/ou faible
2 Faible	Situation de l'ordre du mois	Exposition pouvant atteindre les valeurs limites
3 Moyenne	Situation de l'ordre de la semaine	Exposition régulièrement au voisinage des valeurs limites
4 Elevée	Situation de l'ordre du quotidien ou permanente	Exposition dépassant les valeurs limites
Gravité :		
<i>La gravité est à estimer de manière générique : en dehors de tout aspect individuel pouvant induire une aggravation. Il s'agit d'une estimation d'une gravité raisonnablement envisageable.</i>		
A Négligéable	Inconforts, blessures ou atteintes légères ne nécessitant pas d'arrêt de travail	
B Faible	Blessure ou atteinte à la santé mais réversible ; arrêt de travail de durée faible à modérée	
C Elevée	Blessure ou atteinte à la santé pouvant aboutir sur une incapacité ou une irréversibilité	
D Mortel	Conséquences irréversibles importantes ou mortelles	
Classification de la priorisation finale :		
1 à 2	Peu significatif (ou bonne maîtrise)	
3 à 4	A surveiller	
5 à 8	Important	
9 à 16	Préoccupant	

Grav.	Prob.			
	1	2	3	4
D	III	II	I	I
C	III	II	II	I
B	IV	III	II	II
A	IV	IV	IV	III

Sur l'Astrolabe en 2023, nous avons une situation évaluée à I sur la partie concernant les surveillants de nuit, qui est incontournable du fait de la nature du poste et du rythme imposé sur la nuit. Il y a également une situation évaluée à II sur la partie concernant les éducateurs, avec des actions correctives du côté des plannings en lien avec les besoins à couvrir auprès des personnes accompagnées (taux d'encadrement sur le SAJ et le FH), et en lien également avec l'évolution des accompagnements auprès de ces mêmes personnes (jeunes, augmentation des temps séquentiels, apprentissages...). Une certaine réassurance est à mettre en place du côté éducatif.

De plus, chaque année, une formation est organisée pour l'ensemble des salariés de l'Astrolabe, sur les risques liés aux incendies, sur la Santé Sécurité au Travail (formation initiale de 2 jours, ou recyclage d'une journée pour les personnes ayant suivies le 1<sup>er</sup> cursus), et également sur l'habilitation électrique pour les surveillants de nuit et les personnes d'astreinte.

**Point d'amélioration :** poursuivre l'actualisation des fiches de poste afin d'être toujours au clair avec les attendus sur chaque poste, notamment du côté de l'évolution des accompagnements (ce qui ne doit plus ou n'est plus, et ce qui doit être).

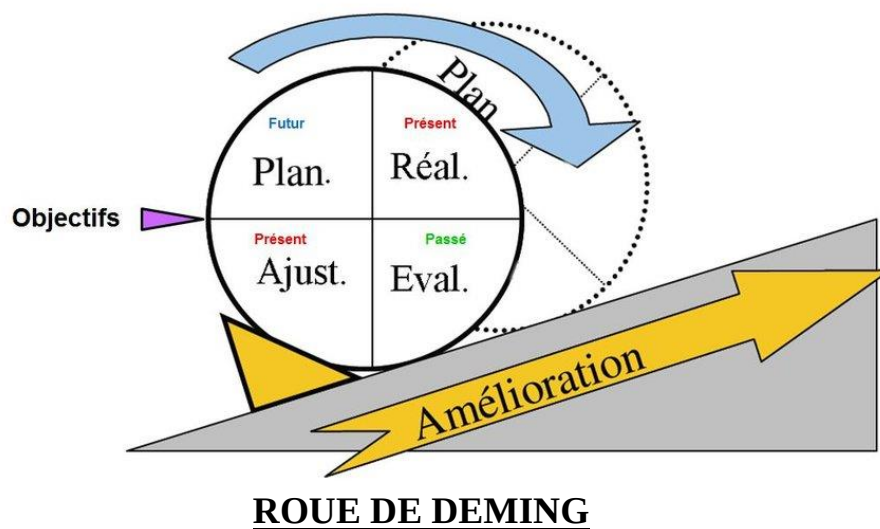
+ Plan bleu manquant à réaliser

## 9. LA DEMARCHE QUALITE

La **démarche Qualité** est plus communément définie comme un process **d'amélioration continue et structurée** qui vise à améliorer l'accompagnement des personnes, leur satisfaction et la performance globale de toute l'organisation.

Elle est fortement liée au management, aux conditions de travail des salariés, mais ces thématiques ont fait l'objet d'un développement dans le chapitre précédent. Nous nous attacherons donc dans ce chapitre à une approche orientée vers les personnes accompagnées, même si l'approche vers les professionnels est concomitante.

Nous avons associé la thématique de la démarche qualité à celle de la **gestion des risques** (ici sous le traitement des événements indésirables), car les risques ont de fait un impact sur l'accompagnement proposé et sur l'atteinte des objectifs. Par ailleurs, dans son analyse, la gestion des risques active les mêmes process que la démarche qualité : comprendre, objectiver les faits, agir sur les dysfonctionnements et activer une démarche corrective afin de ne pas être confronté une nouvelle fois à un même risque.



### 9.1. Point de repères de la démarche qualité

#### 9.1.1. La base du système qualité

Un **système qualité** se met en place sur l'ensemble de la plateforme accompagnement social et soutient une démarche globale du traitement de l'amélioration continue.

La démarche qualité est une démarche qui a été introduite de fait dans notre secteur par la loi du 02 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale par l'obligation de conduire des évaluations internes de la qualité des prestations des structures, avant l'évaluation externe.

Depuis 2002, les droits de l'utilisateur doivent être garantis dans leur accessibilité et dans leur effectivité.

Pour cela, une évaluation de la qualité de la prestation vient apprécier que les établissements et services mettent en œuvre les termes de la Loi, en direction des publics qui leur sont adressés. Il ne s'agit plus seulement de vérifier l'existence d'outils permettant de garantir des droits de principe, mais bien de situer la mission du service et l'action des professionnels comme

promouvant effectivement la participation et la citoyenneté, en prenant appui sur les compétences individuelles et sociales de la personne.

Un double processus vient garantir l'amélioration continue : un **processus auto-évaluatif** qui engage l'institution dans une **démarche scientifique mais également éthique** au long cours, s'agissant d'accompagnement centré sur l'Humain ; et un **processus externe** qui en garantit l'objectivité et la conformité.

Dans cette perspective de consolidation et d'amélioration de ces 2 dispositifs évaluatifs, la Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, fait évoluer les missions de la HAS.

Celle-ci a eu pour mission d'élaborer un référentiel commun à tous les ESMS, ainsi qu'un nouveau cahier des charges fixant les attendus, en matière d'habilitation des organismes autorisés à procéder à l'évaluation autrefois appelée « externe ».

Centré autour de la personne et de ses capacités d'agir, ce processus évaluatif engage les structures dans une refondation de leur pratique réflexive et dans une veille permanente de la conformité de leurs missions et des prestations qui y sont attachées.

Levier à une approche inclusive de l'accompagnement, il s'agit pour l'organisation :

- de construire une stratégie qualitative et éthique, fondée sur le respect des droits fondamentaux des personnes
- de soutenir de la professionnalité des intervenants

**Le référentiel unique se structure autour de 3 grands chapitres** : la personne, les professionnels, l'ESSMS.

**Ces 3 chapitres se déclinent en 9 thématiques :**

⇒ La bientraitance et l'éthique  
⇒ Les droits de la personne accompagnée  
⇒ L'expression et la participation de la personne accompagnée  
⇒ La co-construction et la personnalisation du projet d'accompagnement

⇒ L'accompagnement à l'autonomie  
⇒ L'accompagnement à la santé  
⇒ La continuité et la fluidité des parcours  
⇒ La politique en matière de ressources humaines  
⇒ La démarche qualité et gestion des risques

Ils se traduisent successivement ensuite en 42 objectifs et 157 critères, dont 18 qualifiés de **critères « impératifs »**, donc à atteindre obligatoirement. Une première évaluation a été faite en septembre 2023 et fait état des axes prioritaires à traiter. Il ne s'agit pas d'affirmer que les choses sont faites, mais de pouvoir les attester par une traçabilité.

#### 9.1.2. La mise en œuvre de la démarche qualité au niveau associatif

La plateforme accompagnement social, comme toutes les autres de l'association, est accompagnée dans cette démarche par le siège de SAGESS, en la personne de la référente qualité, hygiène, sécurité au travail et environnement (HSE).

La présence de la référente HSE permet d'avoir une **démarche globale et harmonieuse sur l'ensemble des établissements et services de l'association, tout en prenant en compte les particularités de chaque structure** (le public, les missions).

Exemples d'axes ou d'actions prioritaires pour le siège SAGESS au niveau du traitement de la qualité, qui servent de base et de support à la démarche déployée, entre autres, sur l'Astrolabe :

- Rédaction d'une politique qualité ainsi que d'un manuel qualité,
- Harmonisation en cours des procédures qualité (par exemple événements indésirables, registre des plaintes et réclamations) et plus généralement du système documentaire avec l'achat du Logiciel AGEVAL en 2022,
- Organisation de la remontée des indicateurs qualité afin de les analyser et d'en faire une restitution à nos autorités,
- Identification de référents qualité par plateforme afin d'assurer le suivi des plans d'action en collaboration avec la responsable HSE et Qualité,
- Elaboration des plans d'amélioration continue de la qualité (PACQ) par établissement et service - les PACQ compilent les fiches actions des projets de service et les préconisations des évaluations externes/continues en interne,
- Mise en œuvre des premières préconisations suite à la première auto-évaluation selon les 18 critères impératifs, faite en septembre 2023 + identification des partenaires,
- Rédaction d'une trame de cahier des charges en vue des premières évaluations externes 2023 (pour les établissements autorisés entre 2008/2009),
- Méthodologie à identifier avec les référents qualité concernant les modalités d'organisation de suivi de l'amélioration continue.

### 9.1.3. Le calendrier de la démarche qualité

Les dernières évaluations internes datent de novembre 2019.

Il en est de même pour l'unique évaluation externe qui a été réalisée sur les deux établissements en octobre 2013. La programmation des évaluations internes a été remplacée par la démarche d'auto-évaluation continue.

### Rappel de la validité des démarches

ETABLISSEMENT OU SERVICE	AUTORISATION	EVALUATION EXTERNE	EVALUATION INTERNE	PROJET D'ETABLISSEMENT
FOYER D'HEBERGEMENT ASTROLABE	autorisation de transfert SAGESS au 01/11/2019 - date arrêté autorisation en cours : 03/01/2017 - date fin autorisation : 02/01/2032	dernière évaluation : 04/10/2013 Prévisionnel : 2024 - 2031	dernières évaluations : juin 2013/novembre 2019 Prochaines : 2024 - 2029	2016-2021 → report début 2022

## 9.2. Suivi du plan d'actions et traitement des événements indésirables

### 9.2.1. Plan d'actions

La question de la qualité est un incontournable de l'application des politiques publiques. Elle garantit les modalités de mise en œuvre d'une action publique structurée autour de la vulnérabilité.



Ces outils, comme tels, ne sont qu'un repérage ; ils sont pourtant nécessaires à l'analyse et à l'ajustement des pratiques, des fonctionnalités et des systèmes organisationnels.

La plateforme accompagnement social pose un objectif de traçabilité qui traduit l'engagement dans une démarche avant tout qualitative et au service de l'expression des usagers.

À ce jour, le suivi du plan d'action et d'amélioration du projet d'établissement écrit en 2016 a été mis en œuvre, et son actualisation a été pensée au travers de l'auto-évaluation réalisée en 2023. La traçabilité est vraiment effective par ailleurs depuis 2023, soit depuis l'utilisation d'un logiciel (AGEVAL) et le dépôt de toutes les pièces en un seul et unique dossier informatisé sécurisé.

*Point d'amélioration : Des points d'étape doivent être intégrés aux réunions d'équipe, afin que les professionnels aient une vision régulière et précise des étapes réalisées et de celles restant encore à franchir. Ce point sera systématiquement ajouté aux réunions semestrielles menées par la direction.*

Désormais et dès la mise en œuvre du présent projet, le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) tiendra compte des axes d'amélioration croisés du projet d'établissement, en lien avec l'auto-évaluation, le traitement qualitatif/quantitatif des événements indésirables et, le cas échéant, du traitement des plaintes et réclamations.

Le plan d'action, construit sous forme de fiches actions, se déroulera sur une période de 5 ans, date de validité du projet d'établissement.

La cheffe de service est garante de la mise en œuvre et de l'évaluation de la démarche d'amélioration continue.

La responsable qualité de SAGESS, ainsi que la direction adjointe de la plateforme accompagnement social, restent en appui et au cœur d'une démarche plus globale de prévention et gestion des risques.

#### 9.2.2. Retours sur la première auto-évaluation

Si les premières évaluations internes se sont déroulées presque strictement sur la base d'une mise en conformité avec la loi, les dernières interrogeaient qualitativement les pratiques et l'organisation de l'établissement.

Cette nouvelle perspective consacre une logique de droit, logique confirmée par la construction d'un nouveau référentiel en appui duquel les ESMS sont engagés à poursuivre, au long court, un processus continu d'auto-évaluations.

Il est donc naturel que les chapitres relatifs aux personnes et aux professionnels aient été retenus comme prioritaires dans le processus d'évaluation des 17 critères impératifs précités.

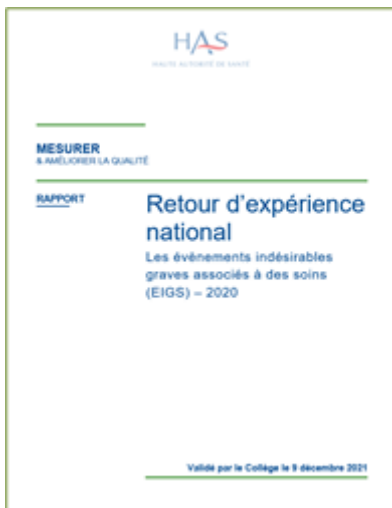
La première auto-évaluation a été conduite par la référente HSE de l'association SAGESS au mois de septembre 2023. Cette auto-évaluation est en concordance avec les constats faits

précédemment et les objectifs de la plateforme en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance (axe prioritaire sur 2024).

### **Résultat global**

	<b>Cotation</b>
Chapitre 2 – Les professionnels	
[Les professionnels] - Droits de la personne accompagnée	3.71 / 4
2.2 – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3.71 / 4
Chapitre 3 – L'ESSMS	
[L'ESSMS] - Accompagnement à la santé	2 / 4
3.6 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	2 / 4
[L'ESSMS] - Démarche qualité et gestion des risques	3 / 4
3.11 – L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et violence.	2 / 4
3.12 – L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3 / 4
3.13 – L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	4 / 4
3.14 – L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3 / 4
Total	3.11 / 4

### 9.2.3. La gestion des événements indésirables



Le nouveau référentiel HAS identifie la gestion des événements indésirables comme un critère impératif de conformité des établissements en matière de gestion des risques.

*Loi de modernisation du système de santé du 26 Janvier 2016  
Décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 et de l'arrêté du 28 décembre 2016*

*R331-8 à 10 du CASF*

*Instruction no DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret no 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients*

L'objectif du dispositif de signalement des événements indésirables est de renforcer la protection des usagers en situation de vulnérabilité.

L'enjeu est d'informer au plus tôt l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental afin de détecter, dans les meilleurs délais, des situations à risque et de gérer immédiatement les situations les plus graves.

Le traitement des événements indésirables (EI) est un élément déterminant de la stratégie de veille et de gestion des risques.

Analyser et assurer le traitement des EI suscite et implique une interrogation continue, sur la pertinence des systèmes d'action et de la structure organisationnelle.

**Le processus de déclaration des EI se déroule selon la procédure ARS** et en appui une méthodologie d'analyse et de traitement type « arbre des causes ».

La Plateforme Accompagnement Social organise le traitement des EI en **l'intégrant à un processus d'évaluation et d'amélioration continue** de l'offre de service.

Les EI font l'objet d'une procédure de gestion des événements à déclarer, **tout autant que des incidents qui peuvent survenir et qui seront traités en interne.**

La procédure actuelle en vigueur sur la Plateforme accompagnement social est construite en appui sur une procédure validée au niveau de SAGESS et sur les recommandations HAS en la matière.

Elle a fait l'objet d'une actualisation, afin de la rendre commune, transversale et applicable également à l'ensemble des établissements et services de la Plateforme.

Elle consiste en un retour d'expérience, y compris sur les événements ne nécessitant pas de déclaration particulière (ARS, procureur).

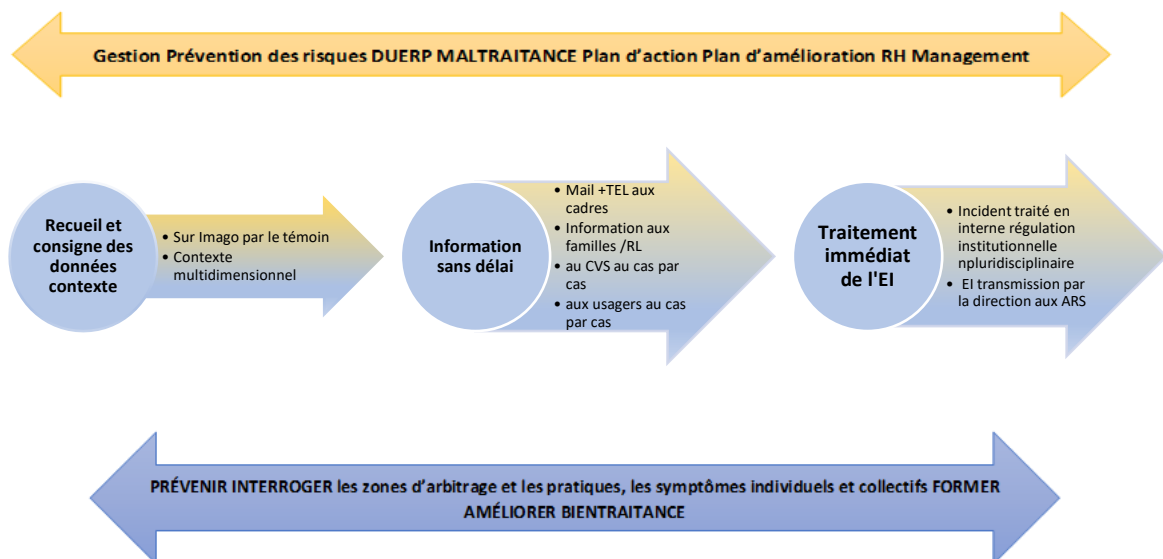
Il est préconisé une définition et un classement de la nature des risques (probabilité de survenue d'un événement et gravité), reliés aux axes d'amélioration du projet de service et de l'auto-évaluation d'une part, et reliés à l'analyse des situations individuelles d'autre part.

Il s'agit de :

- Considérer l'événement, même non grave, comme porteur d'une démarche réflexive et de veille en matière de gestion des risques.

- Restituer les résultats à l'équipe périodiquement et de les relier à la démarche d'analyse des pratiques collectives du service.
- ➔ **Distinction entre incident et EI** : c'est l'analyse et le traitement psychopédagogique et RH de l'incident qui permet de contenir la survenue plus fréquente d'EI.

### Processus traitement des EI



### Un processus commun à la Plateforme accompagnement social à mettre en œuvre ;

- ➔ Les premières données sont rapportées dans le logiciel IMAGO
- ➔ Le cadre d'astreinte est prévenu sans délai
- ➔ Un mail d'alerte est envoyé à l'ensemble des cadres
- ➔ Analyse de l'incident ou de l'EI
- ➔ Le cas échéant, l'EI est transmis aux ARS
- ➔ Restitution trimestrielle en réunion et analyse des pratiques sous régulation du psychologue
- ➔ Analyse quantitative et qualitative annuelle des EI

## Retours de l'auto-évaluation sur la question de la gestion des événements indésirables :

### 3.13 – L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.

3.13.1 [ESSMS] : L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.

L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables.	4 - Tout à fait satisfaisant
Constats	
Procédure EI SAGESS -	
L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables.	4 - Tout à fait satisfaisant

3.13.2 [ESSMS] : L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.

L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.	4 - Tout à fait satisfaisant
L'ESSMS signale les événements indésirables graves aux autorités.	4 - Tout à fait satisfaisant

3.13.3 [PRO] : Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.

Les professionnels déclarent les événements indésirables.	4 - Tout à fait satisfaisant
Les professionnels les analysent en équipe.	4 - Tout à fait satisfaisant
Les professionnels mettent en place des actions correctives.	4 - Tout à fait satisfaisant

## 6.5 Le développement de la culture de la bientraitance et la prévention de la maltraitance

Le traitement des EI, relié à la mise en œuvre des plans d'actions, garantit le processus d'amélioration continue du système qualité.

Néanmoins, des risques d'une nature particulière font l'objet d'un plan de prévention spécifique.

C'est le cas du déploiement d'une stratégie d'action en matière de lutte contre la maltraitance et les violences.

**Le périmètre large de la notion de maltraitance et les situations de maltraitance impliquent l'ensemble des acteurs et infiltrent l'ensemble du système organisationnel. C'est pourquoi une attention particulière lui est accordée dans le présent document.**

### 6.5.1 La lutte contre la maltraitance et les violences

HCFEA - CNCPH Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance  
NOTE D'ORIENTATION - Version du 18 janvier 2019

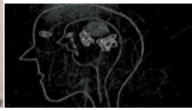


Commission pour la promotion de la bientraitance  
et la lutte contre la maltraitance



C'est une loi de 2022 relative à la **protection des enfants** qui institue une définition législative de la maltraitance en établissement ou service social ou médico-social (ESSMS). La **vulnérabilité** des personnes accueillies, de par la présence d'un handicap mental, rapproche légalement/juridiquement les enfants de nos publics.

**L'article 23 de la loi insère l'article L. 119-1 dans le Code de l'action sociale et des familles, définit l'acte de maltraitance par la réunion de 3 critères**



- **tout geste, parole, action ou défaut d'action**, visant toute personne en situation de vulnérabilité ;
- qui **compromet ou porte atteinte** à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé ;
- et qui intervient dans une relation de **confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement**.

Le texte précise que :

- les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ;
- leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle ;
- les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.

« La lutte contre la maltraitance – ou si l'on préfère, l'objectif de promotion de la bientraitance – constitue la finalité centrale de toute aide à l'autonomie, et donc de toute politique d'aide à l'autonomie » HCFEA – CNCPH Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance – note d'orientation – Version du 18 janvier 2019.

La bientraitance n'est donc pas une simple amélioration de l'accompagnement, mais elle en fixe le sens.

Les critères énoncés par l'article L. 119-1 du CASF permettent de définir une approche et une stratégie globale de lutte contre la maltraitance, et de promotion des pratiques bientraitantes.

#### 6.5.2 Etat des lieux sur l'Astrolabe

Cet état des lieux a été réalisé au cours de la première auto-évaluation de septembre 2023.

Il n'y a pas, à proprement parlé, eu antérieurement un traitement de la question. La dernière évaluation interne, tout comme l'évaluation externe, toutes deux menées en 2013 font état d'un traitement des plaintes et réclamations pour des faits de violence morale ou physique.

### 3.11 – L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et violence.

3.11.1 [ESSMS] : L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.

L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence.	2 - Plutôt pas satisfaisant
Constats	
Réunions d'équipe ou tous les risques sont abordés - réunions d'expression / groupes de parole - à l'échelle plateforme plan de prévention des risques de maltraitance abordé avec DA (en cours)	
L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés.	2 - Plutôt pas satisfaisant

3.11.2 [ESSMS] : 3.11.2 - L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.

L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence.	2 - Plutôt pas satisfaisant
Constats	
Réunions d'équipe ou tous les risques sont abordés - réunions d'expression / groupes de parole	
L'ESSMS met en place des actions correctives.	2 - Plutôt pas satisfaisant
Constats	
Formations sur la violence - plan de formation 2024	

#### 6.5.3 Mise en perspective : mieux comprendre les contours de la bientraitance/maltraitance

Le SAJ est une structure dont la mission est d'accompagner des personnes vulnérables et parfois dépendantes.

Mais le risque d'appréhender le sujet dans sa stricte dépendance, c'est de le placer en dehors ou à la limite du pouvoir de décision et de la participation.

Or, soutenir les pratiques bientraitantes, c'est aussi soutenir les compétences professionnelles avec leurs limites, comme celles de toute personne accompagnant les personnes dans ce rapport à la dépendance.

À la différence du lien d'attachement (familial), c'est une interrelation « transactionnelle » qui s'instaure entre la personne et l'intervenant, fondée sur un principe d'égalité, y compris si la relation est dissymétrique du fait des limitations et des conséquences du handicap.

Et c'est parce que le lien d'attachement ou de confiance majore les conséquences de l'acte maltraitant, qu'une analyse continue doit soutenir ce qui se joue dans la relation d'aide et d'accompagnement.

Une réflexion collective continue doit s'organiser, sur le sens des pratiques et des postures professionnelles, afin d'agir sur la représentation des formes que prend la relation d'aide et les dérives qui peuvent survenir.

De même, la juste distance professionnelle, intégrée collectivement, permettra de soutenir la famille sur les questions de « séparation » et de prise d'autonomie des personnes et participera aux changements de représentation des capacités d'agir des personnes.

Enfin, outre les actes de malveillance/maltraitance volontaires, d'autres actes plus insidieux peuvent s'installer par ignorance, méconnaissance, usure ou épuisement.

La formation et la prévention restent les plus sûrs moyens de toujours remettre au cœur des pratiques professionnelles et domestiques, la question du respect dû à la personne vulnérable.

C'est donc à partir de la connaissance des situations et de la reconnaissance des droits qu'une stratégie de lutte contre la maltraitance peut se déployer et s'intégrer à une gestion systémique des risques.

Point d'amélioration :

*Agir sur les représentations, un travail en continu initié sur l'ensemble de la Plateforme accompagnement social.*

*Les axes de formation sont déterminés pluri annuellement en fonction des attendus individuels et collectifs, des politiques publiques et de la nécessité d'évoluer dans les pratiques inclusives*

*La bientraitance a fait l'objet de formations collectives et individuelles et la participation d'un membre de l'équipe est systématisée*

*La maltraitance fera l'objet d'une formation spécifique en 2024 : cartographie des actes et des situations de malveillance et de maltraitance ; contexte et origine ; axe individuel ou résultant d'une organisation ou d'une règle collective etc.*

*Le « retour » de formation en équipe, doit faire l'objet d'une réflexion pratico-théorique, ainsi que d'un compte rendu des changements éventuellement envisagés*

*Les réunions à thème doivent être programmées et reliées aux axes pluri annuels de formation, ainsi qu'au plan d'amélioration continue*

*La sensibilisation des personnes doit s'investir avec prudence et respect des capacités de compréhension, mais doit faire l'objet d'un travail continu ; les groupes de parole participent à soutenir l'expression, tout comme les entretiens individuels avec la psychologue*

*La capacité d'auto-détermination (la plus minime soit-elle) doit être soutenue et devenir un axe de travail fondateur des pratiques au quotidien : renforcer le pouvoir d'agir des personnes accompagnées par la prise de conscience, par elle-même et par leur entourage, de leurs droits et de leurs capacités, participe à la gestion des risques*

*La sensibilisation des familles et de l'entourage n'est pas suffisamment investie : des actions collectives de sensibilisation pourraient s'organiser en lien avec des partenaires extérieurs*

La méconnaissance, la sous-estimation de ce qui constitue un risque de maltraitance, constitue le point de départ « sans lequel aucune réaction n'est possible ». Un devoir d'alerte s'impose donc comme vigilance et « responsabilité pour autrui » (principe éthique énoncé plus haut).

« Se sentir intérieurement appelé à « donner l'alerte » n'est pas autre chose que le préalable de non-indifférence de l'un envers l'autre » LEVINAS.

Et pour compléter la dimension éthique et la rendre effective socialement, la dimension de droit s'impose à chacun, et l'obligation de signalement est reliée au devoir de tout citoyen.



## 7 Les objectifs d'évolution, de progression et de développement

### **Des axes stratégiques prioritaires et en adéquation avec le projet associatif et les besoins du territoire.**

#### **Axe 1 / Le parcours : organiser l'anticipation des orientations**

Un parcours ne s'envisage qu'à la condition d'avoir des points d'ancrage et de répit. L'institution, si elle n'est pas une fin en soi, doit incarner le relais transitoire au parcours individualisé.

Les efforts doivent se poursuivre du côté de la formalisation attendue comme traces du respect du droit des personnes accompagnées. L'actualisation des projets personnalisés et des avenants au DIPC et contrat de séjour, doit devenir un automatisme et des outils au service du parcours. De plus, la rupture des parcours est un risque pour une population plus jeune et qui exprime des attentes d'indépendance légitime, mais dont les potentiels devront être développés en amont et étayés en aval.

Par ailleurs, l'établissement et le service ne disposant pas de poste d'assistant social, la mobilisation des dispositifs médico-sociaux et le recours aux dispositifs de droit commun ou d'appui aux parcours le cas échéant (RAPT par ex), devront s'organiser.

#### **Axe stratégique 2/ Les lieux de démocratie pour les usagers**

L'expérience d'une forme de démocratie trouve déjà son expression dans le CVS dont la présidence est assurée par un usager.

Mais l'expression, c'est aussi se confronter au vivre ensemble et à l'expérience sociale élargie avec tout ce qu'elle comporte de risques lorsqu'on est un sujet vulnérable.

Outils et étayer l'expression, c'est construire une institution où le vivre au quotidien est une scène et un espace d'apprentissage de l'altérité, de la confrontation à l'autre et à ses propres attentes différées.

Le FH et le SAJ mettent en œuvre les adaptations nécessaires à cette expression. Mais, il reste à coconstruire avec les personnes des instances d'expression et de participation au fonctionnement institutionnel, pour en reconnaître la dimension de construction d'un projet commun.

#### **Axe stratégique 3 / La place du réflexif pour les équipes**

Soutenir l'effort réflexif est indissociable des enjeux de la professionnalité à l'œuvre et de la qualité de la prestation.

Les actions sont naturellement régulées par la proximité et la présence du chef de service.

Les temps de réunions devront être un appui à une organisation fonctionnelle efficace. Les niveaux de responsabilité devront s'articuler entre le chef de service et l'éducateur spécialisé dans sa fonction de coordination des projets. Enfin, les écrits gagneraient en efficacité s'ils étaient soutenus par une organisation et un ordre du jour clairement établis.

## 8 Le Plan d'action

La plan d'action est présenté sous le format de **fiches actions qui sont au nombre de 15**. Elles sont présentées dans un ordre qui se construit en fonction des axes prioritaires énoncés au fur et à mesure du présent projet d'établissement, et des conclusions des auto-évaluations, soit :

- Développement de la culture de bientraitance et prévention de la maltraitance,
- Promotion de la parole de la personne accompagnée,

Pour un meilleur repérage, les fiches action sont établies par domaines d'action en appui sur le « manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS » de la HAS - Avril 2022.

Fiche n° 1	III. L'ESSMS Plan de prévention des risques de maltraitance et de violence	
<b>Amélioration</b>	Établir avec les professionnels une stratégie collective de prévention et de traitement de la maltraitance	<b>Promouvoir la bientraitance et activer une veille en matière de posture professionnelle</b>
<b>Objectifs généraux</b>	<u>Identifier les situations à risques</u>	<b>Appropriation des RBPP :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La bientraitance 2008 ; La mission du responsable et le rôle de l'encadrement ds la prévention et le traitement de la maltraitance 2008 ; Les comportements Problèmes 2016</li> <li>- La mission du responsable et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile 2008</li> </ul>
<b>Groupe projet</b>	Psychologue CS	Équipes
<b>Responsable</b>	Directrice DA	
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	PAUF 2024 Réunions à thème	Programmation de réunions à thèmes  Plan de prévention à l'échelle de l'établissement, suivant la formation intra
<b>Partenaires mobilisés ou instance de validation</b>	CVS	<b>Fédération 3977 contre les maltraitances - ALMA 03</b>
<b>Délai</b>	Début 1 <sup>er</sup> semestre 2024	Fin décembre 2024 et au long court
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre de réunions et compte rendu ; participants  Retour de formation  Plan stratégique validé et intégré au système qualité  Registre des plaintes et réclamation  Nombre et nature des EI	

Fiche n° 2		III. L'ESSMS	
Déploiement d'une stratégie en matière de bientraitance			
<b>Amélioration</b>	Établir avec les professionnels une stratégie collective de promotion de la bientraitance	<b>Promouvoir la bientraitance et activer une veille en matière de posture professionnelle</b>	
<b>Objectifs généraux/Objectifs secondaires</b>	<p>Promouvoir et évaluer la qualité de vie des personnes</p> <p>Sensibilisation des professionnels et des usagers aux notions et aux conditions de qualité de vie, de participation</p> <p>Co élaborer une charte de la bientraitance</p>	<p><b>Appropriation des RBPP :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>RBPP La bientraitance 2008 ; La mission du responsable et le rôle de l'encadrement ds la prévention et le traitement de la maltraitance 2008 ; Les comportements Problèmes 2016</i></li> <li>- <i>La mission du responsable et le rôle de l'encadrement ds la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile 2008</i></li> <li>- <i>Programme « Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) » 2018</i></li> <li>- <i>L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel : Caractéristique du TDI et des troubles associés : quelques</i></li> </ul>	
<b>Groupe projet</b>	psychologue CS	ES personne ressource	
<b>Responsable</b>	Directrice DA		
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	<p>Réunions à thème</p> <p>Nombre d'actions de sensibilisation</p> <p>Formation sur maltraitance Bientraitance</p>		
<b>Partenaires mobilisés ou instance de validation</b>	CVS		
<b>Délai</b>	Début 2ème semestre 2024	Fin 2024 et au long court	
<b>Indicateurs de suivi</b>	<p>Nombre de réunions et compte rendu ; participants</p> <p>Retour formation</p> <p>Charte</p>		

Fiche n° 3 Bientraitance et éthique <i>En lien avec les fiches 1 et 2</i>		II. LES PROFESSIONNELS Les professionnels identifient les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée	
<b>Amélioration</b>	Engager une réflexion sur la gestion des paradoxes pour soutenir une démarche éthique continue	Questionner le fonctionnement, l'accompagnement quotidien et les postures professionnelles relativement à la <b>liberté d'agir d'auto détermination//sécurité et protection de la vulnérabilité</b>	
<b>Objectifs généraux</b>	<p>Promouvoir la parole de l'utilisateur Ses droits et rendre effective des formes de co décisions et de co construction des projets collectifs et des PAP Promouvoir les dimensions citoyennes et les capacités d'agir des personnes</p>	<p><b>Appropriation des RBPP :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>La bientraitance 2008 ; La mission du responsable et le rôle de l'encadrement ds la prévention et le traitement de la maltraitance 2008 ;</i></li> <li>- <i>Outil d'amélioration des pratiques professionnelles. Soutenir et encourager l'engagement des usagers 2020</i></li> </ul> <p><b>Site CAIRN</b></p> <p><i>Formation sur l'autodétermination/participation et qualité de vie</i></p> <p><i>Fiche pratique « guide d'entretien avec les membres du CVS » guide ANSA mettre en place ou redynamiser son CVS »</i></p>	
<b>Groupe projet</b>	psychologue CS	ES personne ressource	
<b>Responsable</b>	Directrice DA		
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Réunions à thème en appui aux recommandations et guides précités et en lien avec fiche n°2		
<b>Partenaires mobilisés ou instance de validation</b>	CVS		
<b>Délai</b>	Début 2ème semestre 2024	Fin 2024 et au long court	
<b>Indicateurs de suivi</b>	<p>Nombre de réunions et compte rendu ; participants</p> <p>Retour formation</p> <p>Contenu des ordres du jour des réunions usagers</p>		

Fiche n° 4		I. LA PERSONNE	
Expression participation Co construction et personnalisation du PAP		Processus accompagnement mise en œuvre PAP	
		L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement ; elle est actrice de la personnalisation de son PA	
<b>Amélioration</b>	Structurer les primo évaluations comme outil d'appui à la co construction du PAP	Adapter au besoin l'outil primo évaluation en appui avec la psychologue	
<b>Objectifs généraux</b>	<b>Soutenir le pouvoir d'agir</b>	<u>Appropriation des RBPP :</u> - <i>RBPP Les attentes de la personne et le projet personnalisé 2008</i> - <i>RBPP Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap 2018</i>	
<b>Groupe projet</b>	Psychologue CS équipe		
<b>Responsable</b>	CS psychologue		
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Tester l'outil dès que des nouveaux usagers sont admis et l'élargir à l'ensemble des usagers		
<b>Partenaires mobilisés ou instance de validation</b>			
<b>Délai</b>	Début 1 <sup>er</sup> semestre 2024 échéance fin 2025	Au long court	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre de primo évaluation		

Fiche n° 4 bis		I. LA PERSONNE	
Expression participation Co construction et personnalisation du PAP		Processus accompagnement mise en œuvre PAP	
		L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement ; elle est actrice de la personnalisation de son PA	
<b>Amélioration</b>	Étayer les compétences en matière de communication expressive		
<b>Objectifs généraux</b>	<b>Soutenir l'expression individuelle dans un cadre bienveillant et soumis à discrétion</b>	<u>Appropriation des RBPP :</u> - <i>RBPP Les attentes de la personne et le projet personnalisé 2008</i> - <i>RBPP Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap 2018</i>	
<b>Groupe projet</b>	Psychologue		
<b>Responsable</b>	Psychologue CS	Equipe éducative	
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Groupes de parole organisés dans le respect des règles liées à ce cadre d'expression		
<b>Partenaires mobilisés ou instance de validation</b>			

<b>Délai</b>	2024	Au long court
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre de séances pas de compte rendu lié au cadre d'expression spécifique des groupes de parole ; note du Psychologue sur l'organisation des groupes de parole	

<b>Fiche n° 4 ter</b>	<b>I. LA PERSONNE</b>	
<b>Expression participation Co construction et personnalisation du PAP</b>	Processus accompagnement mise en œuvre PAP La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté	
<b>Accompagnement à l'autonomie</b>	<b>II. LES PROFESSIONNELS</b>	
	Les professionnels adaptent le PAP pour favoriser l'autonomie de la personne	
<b>Amélioration</b>	<b>Soutenir les compétences à l'auto-détermination</b>	
<b>Objectifs généraux</b>	Étayer les capacités à vivre ensemble les capacités de coopération	<u>Appropriation des RBPP</u> : Les attentes de la personne et le projet personnalisé 2008  Travailler au-delà du projet individuel, à une notion d'apprentissage plus groupal qui valorise la pair-aidance le récit d'expérience entre les usagers===personne ressource création d'outils d'aide à la gestion de la vie en appartement
<b>Groupe projet</b>	Psychologue CS équipe	
<b>Responsable</b>	CS psychologue	ES sur le lien à faire entre les projets individuels, autour des projets d'apprentissage plus collectifs + AMP sur des apports spécifiques attendus sur les apprentissages individuels
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Réunions et ou ateliers d'expression et de démocratie interne (conseils de maison par ex) Ateliers cuisine, taches ménagères administratives etc liées à l'accès au logement indépendant	Être à jour de chaque PA + Avenant au contrat de séjour et DIPC
<b>Partenaires mobilisés ou instance de validation</b>	CVS	
<b>Délai</b>	Début 1 <sup>er</sup> semestre 2024	Au long court
<b>Indicateurs de suivi</b>	Projets d'activités cibles, compte rendu de réunions d'usagers Planification à jour des PA et des avenants au contrat de séjour ou DIPC	

Fiche n° 5		II. LES PROFESSIONNELS	
Continuité et fluidité des Parcours		Processus fin d'accompagnement	
		Anticipation Information Consolidation Relais	
<b>Amélioration</b>	<b>Anticiper les risques de rupture des parcours Les identifier avec les familles et ou les RL</b>	Rendre lisible les motifs d'arrêt de la prise en charge :	
<b>Objectifs généraux</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer des indicateurs communs des risques de dégradation et d'altération des conditions de vie des personnes</li> <li>• Déterminer des indicateurs de compétences minimales en matière d'autonomie et d'accès au logement</li> <li>• Volet travail dans le PAP mais infos nécessaires et suffisantes pour la poursuite de l'accompagnement (respect vie privée/ vie professionnelle)</li> <li>• Volet compétences pratiques en matière d'autonomie et d'accès à une vie indépendante y compris au niveau du soin et du prendre soin de soi</li> <li>• Formalisation d'un entretien de début des démarches d'orientation</li> </ul>	
<b>Objectifs secondaires</b>	S'appuyer sur les dispositifs existants d'aide à la gestion des parcours (RAPT etc)		
<b>Groupe projet</b>	CS Equipe		
<b>Responsable</b>	Direction CS		
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Actualisation de la forme des PAP	L'orientation et la sortie (progressive ou non) du dispositif doivent être garanties par une information claire aux usagers et aux familles/RL  <i>RBPP Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap 2018</i>	
<b>Partenaires mobilisés ou instance de validation</b>	Validation en CA Projet associatif		
<b>Délai</b>	Dès 2024	Au fil de l'actualisation des PAP et avenants	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Actualisation des PAP et avenants : contenu Nombre de rencontres et croisement avec statistiques	Tableau de contrôle des PAP et avenants ; traçabilité des entretiens dans Imago ; courriers/compte rendus aux familles ou RL ; durée moyenne des accompagnements et statistiques dans rapport d'activité	

Fiche n° 5 bis		II LES PROFESSIONNELS	
Continuité fluidité du parcours		Processus Co-Construction personnalisation du PA	
		Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS	
<b>Amélioration</b> <b>Objectifs généraux</b>	Faire évoluer l'identité de l'ES vers des fonctions plus ouvertes de gestion des parcours inscrits dans le droit commun ou subsidiairement dans le droit « spécifique »	<i>Rôle de coordinateur de projet</i>	Identifier les ressources du territoire en matière d'aide et d'appui au maintien dans le logement ou d'orientation vers des structures plus ajustées
		<ul style="list-style-type: none"> <li>MDA (PCH et statut d'aidant)</li> <li>AS de secteur</li> <li>Aides à domicile etc.</li> <li>Acteurs du soin</li> </ul> Identifier les dispositifs d'appui au parcours et de gestion des risques <ul style="list-style-type: none"> <li>RAPT ; communauté 360</li> <li>PCPE</li> </ul>	
<b>Groupe projet</b>	CS ES		Psychologue en appui des outils de repérages des risques de dégradation ou des compétences à développer
<b>Responsable</b>	Direction CS		
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Mise en œuvre de la fiche de poste de l'ES et articulation avec le CS Impliquer plus formellement l'ES coordinateur de projet à certains points de situation concernant le repérage des risques et la mise en œuvre de plan individuels d'accompagnement transitoires ou pérennes		S'appuyer sur la fiche de poste ES actualisée en juillet 2023
<b>Partenaires mobilisés ou instance de validation</b>	CD/MDA		
<b>Délai</b>	Début 2024		Au long court
<b>Indicateurs de suivi</b>	Écrits et évaluation des parcours : outil de repérage des risques et mentions dans les PAP Nombre d'orientation en cours		



Fiche n° 6 ACCOMPAGNEMENT À LA SANTÉ		II LES PROFESSIONNELS	
Processus adaptation de l'accompagnement			
Consentement implication dans les décisions relais et partenaires			
<b>Amélioration</b>			
<b>Objectifs généraux</b>	Organiser la <b>prévention santé</b> dans son juste rapport au respect des données personnelles	Les limites de responsabilité dans l'accompagnement à la santé sont formalisées dans le projet d'établissement (pas d'IDE) ; il reste à organiser l'information et la prévention auprès du public et des partenaires	
<b>Objectifs secondaires</b>	Impliquer la personne dans son parcours de soin S'assurer du maintien de l'autonomie de la personne et réduire les risques de rupture du parcours	Établir une liste de la prévalence des risques liés à la vulnérabilité du public cible : <ul style="list-style-type: none"> <li>• En appui sur le référentiel HAS d'évaluation interne point 2.9</li> <li>• En appui à la recommandation <i>L'accompagnement à la santé de la personne handicapée juin 2013 et Analyse de littérature</i></li> </ul> Analyser avec la personne les risques imminents et secondaires et ou <b>analyser le rapport bénéfiques/risques en cas de refus de soins ou de risque de refus des soins (en lien avec certaines pathologies)</b> : points de vigilance dans le parcours/vieillesse etc.	
<b>Groupe projet</b>	CS Équipe + médecin du travail	<i>ESAT (santé au travail).</i>	
<b>Responsable</b>	Direction CS		
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Entretiens individuels avec le référent, la psychologue au besoin Actions collectives Réunions ponctuelles de sensibilisation avec les partenaires du soin	Proposer des actions fondées sur des indicateurs précis et de portée générale : Hygiène bucco-dentaire, addiction, malnutrition, dépression etc. Rédiger des procédures telles qu'attendues par la HAS dans les ESMS	
<b>Partenaires mobilisés ou instance de validation</b>	SSIAD SAAD Hôpital Secteur Psy Tout autre acteur de l'autonomie et du soin Droit commun HAD	Liste des partenaires locaux à établir et communication autour de la mission du service (se faire connaître et déterminer le périmètre d'action de chacun et les modalités de coordination du parcours de l'utilisateur)	
<b>Délai</b>	2024 des pratiques existent	2025 et au long court	
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre et nature des actions +archive Liste des partenaires et nombre de rencontres PAP actualisés avec un volet soin Procédure dédiée	Vigilance quant au contenu du volet soin : accord de la personne et données strictement informatives en matière de <b>risques</b> (les données somatiques sont sécurisées et non accessibles aux personnels éducatifs)	

Fiche n° 7		I. LA PERSONNE peut s'investir dans la vie sociale et culturelle
Approche inclusive		II. LES PROFESSIONNELS du SAJ
Participation sociale et citoyenneté		Processus Co-Construction personnalisation du PA
<b>Amélioration</b>	<b>Structurer la proposition d'animation et d'activités en lien et en appui des besoins identifiés</b>	Définir collectivement et en lien avec le public un programme d'animation
<b>Objectifs généraux</b>		Définir et co construire le PAP en appui aux activités les plus à même de répondre aux besoins
<b>Objectifs secondaires</b>	Orienter le sens des activités en fonction des objectifs d'apprentissage de maintien et développement des compétences	Établir une projection des marges de progressions individuelles attendues et les relier aux PAP
<b>Groupe projet</b>		
<b>Responsable</b>		
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	CS équipe CS Réunions dédiées Désigner une personne ressource en matière d'accès aux loisirs et à la culture Annuaire des partenaires	Appui des primo-évaluations et de la psychologue Animation auprès des usagers pour co construire une programmation prévisionnelle des sorties et animations
<b>Partenaires mobilisés ou instance de validation</b>	CVS DAPAT au besoin 2025 et au long court	
<b>Délai</b>	Programmation des activités et projets par activité Planning collectif des activités	
<b>Indicateurs de suivi</b>	PAP et planning individuel	

Fiche n° 8		II . LES PROFESSIONNELS
Approche inclusive		III. L'ESMS
		Processus Co-Construction personnalisation du PA
		Stratégie d'accompagnement et inscription dans le territoire
<b>Amélioration</b>	<b>Développer des actions partenariales au service d'une approche plus inclusive</b>	Se faire connaître et faire reconnaître les compétences des personnes : « <i>devenir un élément de compréhension et de transformation sociale</i> » PIVETEAU
<b>Objectifs généraux</b>		Identifier les ressources du territoire et les niveaux les plus investis (local, département, région)
<b>Objectifs secondaires</b>	Garantir la coopération en externe et la coordination des parcours	<ul style="list-style-type: none"> <li>acteurs de droit commun dans le domaine de la solidarité, de la culture, des loisirs, de etc. (musées, écoles associations de quartier, centres socioculturels, bibliothèques, associations sportives, artistiques, etc.) ;</li> <li>structures spécialisées dans le secteur du handicap (associations, ESSMS, fédération</li> </ul>

<b>Groupe projet</b>	CS Equipe	de sport adapté, organismes de vacances adaptées, etc.) ;
<b>Responsable</b>	CS	<ul style="list-style-type: none"> <li>dispositifs qui centralisent les informations sur le territoire (CREAI, Centres de ressources, Maison départementale de la solidarité, CCAS, Mission locale, etc.) ;</li> <li>équipes spécialisées et reconnues comme expertes (équipe mobile psychiatrique ; gérontopsy par ex)</li> </ul>
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	<p>Réunions dédiées :          Identification des acteurs          Définition des modalités de coopération possible          Identification de la personne assurant la fonction de coordination des partenariats et ses missions.          Communication entre les acteurs : réunion invitation</p>	<p>Quel type de convention ou de formalisation des coopérations          Qui est porteur des projets  <b>Gestion des paradoxes</b>===La réussite passe par une réflexion sur les bénéfiques et les limites des pratiques d'ouverture : en rapport avec une double perspective</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Du PAP : risques à projeter une supposée capacité d'interaction et d'interrelation de la personne//</li> <li>bénéfice pour la personne : lien social ; valorisation des rôles sociaux</li> <li>•L'articulation de la mission et des ressources disponibles sur le territoire</li> </ul> <p>Garantir les liens existants          Élargir le réseau relationnel          Développer les liens de citoyenneté et de proximité</p>
<b>Partenaires mobilisés ou instance de validation</b>	CVS Asso	
<b>Délai</b>	2024-2025	Au long court
<b>Indicateurs de suivi</b>	<p>Nombre de conventions          Nombre de participants extérieurs aux réunions</p>	

<b>Fiche n° 8 bis</b>		<b>III L'ESMS</b>
<b>Approche inclusive</b>		<b>Processus Co-Construction personnalisation du PA</b>
<b>Stratégie d'accompagnement et inscription dans le territoire</b>		
<b>Amélioration</b>	<b>Développer des actions partenariales au service d'une approche plus inclusive</b>	Se faire connaître et faire reconnaître les compétences des personnes : « <i>devenir un élément de compréhension et de transformation sociale</i> » PIVETEAU
<b>Objectifs généraux</b>	Garantir la coopération en externe dans le domaine du transport	Identifier les ressources du territoire et les niveaux les plus investis (local, département, région)
<b>Objectifs secondaires</b>		Acteurs de droit commun dans le domaine du transport : dessertes locales, utilisation du TLib'
<b>Groupe projet</b>	CS	<p>Information calendrier et réactualisation des besoins du SAJ en direct avec la plateforme de Keolis</p> <p>Pour le FH, travail sur l'autonomisation des usagers dans l'utilisation du TLib'</p>

<b>Responsable</b>	Direction et SAGESS	Travail sur le financement des transports, notamment du SAJ, en lien avec Keolis et la com-com' de Saint Pourçain sur Sioule
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Communication entre les acteurs : réunion invitation	
<b>Partenaires mobilisés ou instance de validation</b>	CVS Asso	
<b>Délai</b>	2024-2025	Au long court
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre d'échange avec la plateforme Nombre de réunions Nombre de trajet SAJ - FH Nombre d'utilisateurs SAJ - FH	

Fiche n° 9 Processus RH Management	III. L'ESMS Définition et déploiement d'une politique RH au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement	
<b>Amélioration</b>	<b>Mettre en œuvre un management stratégique de proximité</b>	
<b>Objectifs généraux</b>	Mettre en œuvre le PE Manager le processus décisionnel	
<b>Objectifs secondaires</b>	Structurer la réflexion et l'action Relier les décisions à la mise en œuvre de la qualité	
<b>Groupe projet</b>	CS	
<b>Responsable</b>	Direction et CS	
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Structurer les réunions et identifier un ordre du jour	
<b>Partenaires mobilisés ou instance de validation</b>	.....	
<b>Délai</b>	Début 2024	Au long court
<b>Indicateurs de suivi</b>	Compte rendu réunions Présentation contenue des réunions et programmation annuelle	

Fiche n° 10		III. L'ESMS	
Processus RH Management fonctions support		Définition et déploiement d'une politique RH au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement	
<b>Amélioration</b>	<b>Garantir l'efficacité des ressources en matière de fonctions support</b>		
<b>Objectifs généraux</b>	Garantir un cadre de vie agréable et respectueux des besoins des personnes et de la qualité de vie au travail		<i>Articulé aux compétences individuelles des usagers</i>
<b>Objectifs secondaires</b>			
<b>Groupe projet</b>	CS équipe services généraux et surveillants de nuit		Lien avec la blanchisserie et la cuisine centrale
<b>Responsable</b>	Direction et CS		
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Réunions dédiées planning de répartition des tâches et d'organisation Remontées régulières des anomalies/fiches incidents Fiches de poste actualisation		
<b>Partenaires mobilisés ou instance de validation</b>	Cuisine centrale de St Pourçain		
<b>Délai</b>	Début 2024		Au long court
<b>Indicateurs de suivi</b>	Compte rendu réunions Fiches de poste Planning et bilan de la concordance besoins/couverture		

Fiche n° 11		II LES PROFESSIONNELS	
Risques et vulnérabilité		Processus Co-Construction du PAP	
		Accompagnement des Risques individuels	
<b>Amélioration</b>	<b>Anticiper et prévenir la survenue des risques liés au public et à la personne accompagnée</b>		Référentiel HAS : 2.4.1 à 2.4.7
<b>Objectifs généraux</b>	Adaptation de l'accompagnement et personnalisation		
<b>Objectifs secondaires</b>			

	Sensibiliser les personnels et activer une veille sur les risques les plus probables	
<b>Groupe projet</b>	CS ES	Équipe
<b>Responsable</b>	Direction et CS	
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	<p>Cartographie des risques pour pour le FH et le SAJ</p> <p>Annuaire des partenaires potentiels</p> <p>Axes de prévention</p> <p>Reprise des thèmes les plus pertinent par public dans les réunions d'usagers :</p> <p><i>programmation annuelle des thèmes des réunions</i></p> <p>Inscription dans le PAP du ou des risques auxquels la personne est le plus exposée</p>	
<b>Partenaires mobilisés ou instance de validation</b>	Partenaires droit commun selon le thème	
<b>Délai</b>	Début 2024	Au long court
<b>Indicateurs de suivi</b>	<p>Compte rendu intervention et participants</p> <p>Compte rendus réunions d'usagers</p> <p>PAP</p>	

## INDEX

**ABAH** : Association Bourbonnaise pour l'Accompagnement des personnes Handicapées

**ADSEA** : Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence

**AES** : Accompagnant Educatif et Social

**AGEPAPH** : Association pour la Gestion des Etablissements pour Personnes Agées et pour Personnes Handicapées

**AMP** : Aide Médico Psychologique

**ANESM** : l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et services Sociaux et Médico-sociaux

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**AVERPAHM** : Association pour Vichy et sa Région de Parents et d'Amis de Personnes en situation de Handicap

**CAFDES** : Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement et de Service d'intervention sociale

**CAFERUIS** : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale

**CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles

**CCA** : Conseil Collégial d'Administration

**CMP** : Centre Médico-Psychologique

**COPIL** : Comité de Pilotage

**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

**CSE** : Comité Social et Economique

**CSSCT** : Commission de Santé, Sécurité et Conditions de Travail

**CVS** : Conseil de la Vie Sociale

**DAPAT** : Dispositif d'Accueil et de Proximité Au Travail

**DIPC** : Document Individuel de Prise en Charge

**DUERP** : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

**EI** : Evènement Indésirable

**ESAT** : Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail

**ESMS** : Etablissement Social et Médico-Social

**ESS** : Economie Sociale et Solidaire

**ESUS** : Entreprise Solidaire d'Utilité Sociale

**FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé

**GCSMS** : Groupement de Coopération Sociale et Médicosociale

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HSE** : Hygiène, Santé et Environnement

**IME** : Institut Médico-Educatif

**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée

**MDA** : Maison Départementale de l'Autonomie

**PACQ** : Plan d'Amélioration Continue de la Qualité

**PAP** : Projet d'Accompagnement individuel Personnalisé

**PE** : Projet d'Etablissement

**PH** : Personne en situation de Handicap

**PS** : Projet de Service

**RAPT** : Réponse Accompagnée Pour Tous

**RBPP** : Recommandations de Bonne Pratique Professionnelle

**RGPD** : Réglementation Générale de Protection des Données

**SAGESS** : Solidarité Associative pour la Gestion des Etablissements et Services Spécialisés

**SAJ** : Service d'Accueil de Jour

**SAJM** : Service d'Accueil de Jour Médicalisé

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

**SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

**TSA** : Trouble du Spectre de l'Autisme

**UNAPEI** : Union Nationale des Associations de Parents, de personnes handicapées mentales et leurs amis