



ESAT « Les Ateliers de la Cère »
Foyer d'hébergement « La Résidence d'Olmet »
Foyer de vie « La Résidence de Louradou »

PROJET D'ETABLISSEMENT 2022-2026

Foyer d'Hébergement (FH)
« La résidence d'Olmet »

ACAP Olmet



Validé en COPIL QUALITE le 22 mars 2023, en CA le 1 avril 2023, en CSE le 3 avril 2023 et en CVS le 7 juin 2023.

Association Cantalienne d'Accompagnement Personnalisé

✉ Résidence d'Olmet 26, route de la Chapelle, Olmet, 15800 VIC SUR CERE

☎ 04 71 47 51 81

Adresse mail : secretariat@acapolmet.fr

Site internet : acapolmet.fr

« Le souci de l'autre s'inscrit dans la mission de l'équipe éducative et soignante — cliniciens de la préoccupation quotidienne — dans les gestes et les pratiques qu'elle met en œuvre. »¹

¹ Michel Brioul, Vive les FAM (et autres institutions médico-sociales), in Chroniques médico-sociales. Accompagner au quotidien dans une institution en mutation. Sous la direction de Michel Brioul, PRESSES DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE, 2014, p. 13

TABLE DES MATIERES

TITRE 1 - 50 ANS D'HISTOIRE AU PROFIT DES PERSONNES PRESENTANT UN HANDICAP PSYCHIQUE : LA RESIDENCE D'OLMET		9
1.1	Histoire de l'ACAP Olmet	9
1.2	Méthodologie du projet d'établissement	10
1.3	Repères juridiques	14
1.3.1	Textes du code de l'action sociale et des familles (CASF)	14
1.3.2	Schémas régionaux et départementaux	15
1.3.3	Arrêtés d'autorisations, agréments, habilitations	16
1.4	Les enjeux pour la résidence d'Olmet en fonction de ses missions	17
TITRE 2 - LE PUBLIC AU SEIN DU FOYER D'HEBERGEMENT ET SON ENTOURAGE		19
2.1	Situation de handicap	19
2.1.1	Définition internationale du handicap	19
2.1.2	Définition légale du handicap	19
2.1.3	Personnes accueillies par l'ACAP Olmet	20
2.2	Orientation des personnes.....	22
2.3	Public par tranche d'âge et par sexe.....	22
2.4	Répartition par pathologie.....	24
2.5	Durée moyenne de séjour et d'accompagnement	24
2.6	Personnes bénéficiant d'une mesure de protection	25
2.7	Taux d'occupation	25
2.8	Sorties de l'établissement	26
TITRE 3 - OFFRES DE SERVICE DE LA RESIDENCE D'OLMET		27
3.1	Accompagnement éducatif.....	27
3.1.1	Configuration et Présentation de la résidence	27
3.1.2	Les équipements et le matériel	29
3.1.3	Parcours inclusion des personnes accompagnées	30
➤	Service Extérieur	32
➤	Activités d'accompagnement et de soutien	33
➤	Accueil de Jour	34
➤	Cessation de l'activité professionnelle	35
➤	L'Accompagnement des Personnes Vieillissantes	36
3.2	Structuration de l'accompagnement	37
3.2.1	Procédure d'accueil.....	37
3.2.2	Documents relatifs aux droits des personnes accompagnées	38
3.2.3	Démarche de co-construction du projet d'accompagnement personnalisé (PAP).....	39

3.2.4	Pouvoir d'agir des personnes accueillies	40
3.3	Stratégie de support et d'appui	41
3.3.1	Organisation des ressources humaines	41
➤	Organigramme de l'Association	42
➤	Fonctions.....	42
3.3.2	Politique de RH	46
➤	Instances représentatives du personnel.....	46
➤	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)	46
➤	Qualité de vie et conditions de travail (QVCT)	47
➤	Responsabilité sociétale des entreprises (RSE)	48
3.3.3	Système d'information et communication	50
➤	DUI	50
➤	Modalités de transmissions et de recueil d'informations	50
➤	Espaces collectifs de communication.....	50
TITRE 4 - ANCRAGE DES ACTIVITES DANS LE TERRITOIRE		53
4.1	Site et locaux	53
4.2	Partenariat	53
4.2.1	Autorités de tarification et de contrôle	54
4.2.2	Hôpital psychiatrique.....	54
4.2.3	Mandataires judiciaires	54
4.2.4	Familles et entourage, proche aidant.....	54
4.2.5	Autres partenaires associatifs	55
4.3	Instances de veille stratégique.....	56
4.3.1	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).....	56
4.3.2	Nexem.....	57
4.3.3	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)	58
4.3.4	Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée de l'Auvergne-Rhône-Alpes (CREAI-ARA).....	58
4.3.5	Union Régionale Interfédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales l'Auvergne-Rhône-Alpes (URIOPSS-ARA)	58
4.3.6	Réseau ESAT en Auvergne	59
4.3.7	Semaines d'Information sur la Santé Mentale du Cantal (SISM 15)	59
4.3.8	Collectif Partenariat Handicap 15 (CPH 15).....	59
TITRE 5 - DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINU		61
5.1	Promotion de la Bienveillance	61
5.1.1	Questionnements éthiques permanent de l'établissement	61
5.1.2	Prévention des risques Professionnels	62
5.1.3	Prévention de la maltraitance.....	62
5.2	Enjeux éducatifs à l'ACAP Olmet.....	63

5.2.1	Travail d'équipe	63
5.2.2	Posture professionnelle.....	64
5.3	Présentation synthétique des fiches actions	66
BIBLIOGRAPHIE		69
ANNEXES		72

LISTE DES SIGLES UTILISES

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACAP Olmet	Association Cantalienne d'Accompagnement Personnalisé
ACISMT 15	Association Cantalienne Interprofessionnelle pour la Santé en Milieu de Travail
ACSL'AAH	Association Cantalienne Solidaire de L'Accompagnement d'Adultes Handicapés
ADAPEI	Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés
ADSEA	Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance à l'Adulte
AES	Accompagnant Educatif et Social
AG	Assemblée Générale
AGESI	Association de Gestion de Service Insertion
AJ	Accueil de Jour
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux
ARCH	Association pour la Réhabilitation des Cantaliens Handicapés
ARS	Agence Régionale de Santé
ASS	Assistante de Service Social
ASLL	Accompagnement Social Lié au Logement
AT	Accueil Temporaire
AT	Association Tutélaire
AVDL	Accompagnement Vers et Dans le Logement
BDES	Base de Données Economiques et Sociales
BFR	Besoin en Fonds de Roulement
CA	Conseil d'Administration
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAF	Capacité d'AutoFinancement
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CD	Conseil Départemental
CDA	Commission des Droits et de l'Autonomie
CE	Comité Ethique
CFAS	Code de l'Action Sociale et des Familles
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé
CIF	Congé Individuel de Formation
CIH	Classification Internationale des Handicaps
CLSM	Conseils Locaux de Santé Mentale
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COS	Cadre d'Orientations Stratégiques
COPIL	COmité de PILotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPF	Compte Professionnel de Formation
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPH 15	Collectif Partenariat Handicap 15
CREAI-ARA	Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée d'Auvergne-Rhône-Alpes

CREAHI	Centre Régional d'Études et d'Actions pour le Handicap et l'Insertion
CSE	Comité Social et Economique
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DCA	Développement des nouvelles Compétences à Agir
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDETSPP	Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DGF	Dotation Globale de Fonctionnement
DRAC	Direction Régionale des Affaires Culturelles
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DUD	Document Unique de Délégation
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
DUI	Dossier Unique Informatisé
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ENC	Etude Nationale des Coûts
ERP	Etablissement Recevant du Public
EPRD	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
ES	Educateur Spécialisé
ESAT²	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESS	Economie Sociale et Solidaire
ETP	Equivalent Temps Plein
FALC	FAcile à Lire et à Comprendre
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FH	Foyer d'Hébergement
FRI	Fonds de Roulement et d'Investissement
FRNG	Fonds de Roulement Net Global
FV	Foyer de Vie
GAP	Groupe d'Analyse de la Pratique
GHAM	Groupe Homogène d'Activités et de Missions
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
GVT	Glissement Vieillesse Technicité
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
HAS	Haute Autorité de Santé
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
IME	Institut Médico-Educatif
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
LPO	Ligue de Protections des Oiseaux
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
ME	Moniteur Educateur
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPCO	OPérateur de COmpétences pour la formation professionnelle
OPCA UNIFAF	Organisme Paritaire Collecteur Agréé Unifaf
PACS	Pacte Civil de Solidarité
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PAP	Projet d'Accompagnement Personnalisé

² Evoluerait vers « Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail », en attente des décrets d'application

PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
PE	Projet d'Etablissement
PH	Personne présentant un Handicap
PHV	Personnes Handicapées Vieillissantes
PMR	Personne à Mobilité Réduite
PRAPS	Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
PRS	Programme Régional de Santé
QVT	Qualité de Vie au Travail
RABC	Risk Analysis Bio-contamination Control
RAE	Reconnaissance des Acquis de l'Expérience
RAPT	Réponse Accompagnée pour Tous
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
RC	Responsabilité Civile
RGPD	Registre Général de Protection des Données
RPS	Risques PsychoSociaux
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
SAS	Section d'Adaptation Spécialisée
SAMSAH	Service d'Accompagnement MédicoSocial pour Adultes Handicapés
SATTHV	Service d'Accueil Transitoire pour Travailleurs en situation de Handicap Vieillissants
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SERAFIN-PH	Service et Etablissement Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées
SI	Système d'Information
SISM	Semaines d'Information sur la Santé Mentale
SNSS	Stratégie Nationale Santé Sexuelle
SPIE	Service Public de l'Insertion et de l'Emploi
SRS	Schéma Régional de Santé
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
TC	Troubles du Comportement
TOC	Troubles Obsessionnels Compulsifs
TSA	Troubles du Spectre Autistique
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UNAFAM	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
UNIOPSS	Union Nationale Interfédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales
URIOPSS	Union Régionale Interfédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience
ZA	Zone artisanale

TITRE 1 - 50 ANS D'HISTOIRE AU PROFIT DES PERSONNES PRESENTANT UN HANDICAP PSYCHIQUE : LA RESIDENCE D'OLMET

1.1 Histoire de l'ACAP Olmet

La Fondation Jean MERMOZ a acquis le Château d'Olmet en 1951, appelée alors « Aérium des Croix ». La vocation de cette Fondation était dans un premier temps, l'accueil d'enfants orphelins de pilotes de l'armée de l'air, puis la prise en charge d'enfants atteints de tuberculose.

Après l'éradication de la tuberculose, l'établissement n'ayant plus d'utilité sociale, les membres du conseil d'administration se sont adressés à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) pour lui confier le devenir de leur Association et les locaux dont elle était propriétaire.

Au début des années 1970, une enquête du Centre Régional d'Études et d'Actions pour le Handicap et l'Insertion (CREAHI) Auvergne met en évidence une forte demande de prise en charge d'adultes handicapés sur le département du Cantal.

C'est dès lors, l'Etat qui propose l'ouverture d'un Centre d'Aide par le Travail (CAT) et d'un foyer d'accueil pour adultes présentant un handicap psychique à Olmet. Précurseur dans le Cantal, l'établissement ouvre ses portes le 15 janvier 1972. Sa gestion est confiée à une Association créée à cet effet. Elle est constituée de bénévoles issus de clubs du département totalement indépendants, sans lien ni rapport avec le handicap. L'établissement connaît la mixité en 1975. En 1982, l'Association modifie son nom de « Foyer des Croix » en Foyer « d'Olmet ».

A sa création le foyer d'hébergement et le CAT d'Olmet compte 24 personnes accompagnées. L'effectif ne cesse d'augmenter pour atteindre 43 résidents pour le foyer et 52 Equivalent Temps Plein (ETP) pour l'ESAT à ce jour.

L'Hôpital Psychiatrique d'AURILLAC a dirigé vers « Olmet » tous les malades psychiques stabilisés ne nécessitant plus une prise en charge en milieu hospitalier. Ce recrutement originel a déterminé la spécificité de l'établissement. Le foyer d'hébergement et l'ESAT d'Olmet restent encore aujourd'hui les seuls établissements à admettre presque exclusivement des malades psychiques. Cette spécificité est officiellement reconnue le 30 octobre 1998 par le Conseil Général du Cantal par un courrier de Monsieur DELACHAUX (DDASS). Au fil des ans, l'Association ne cesse de procéder à des restructurations architecturales et administratives plus adaptées et plus modernes.

Le CAT devient ESAT et bénéficie depuis 2010 de nouveaux locaux implantés en zone artisanale de VIC SUR CERE. En 2017, l'Association « foyer d'Olmet » devient « ACAP Olmet ». En 2018, est inauguré un nouveau bâtiment dénommé « La vallée » sur le site d'Olmet. Partie intégrante du foyer d'hébergement, cette structure moderne propose quinze chambres toutes de plain-pied ; l'ensemble est adapté à l'accueil d'un Public à Mobilité Réduite (PMR). Bien implantée sur le site, « La vallée » est configurée à l'instar des autres lieux d'hébergement collectif en proposant, notamment, une grande pièce cuisine/salle à manger lumineuse et conviviale ainsi qu'une pièce de vie/salon/TV. Une chambre de veille pour l'éducateur de nuit tout comme un bureau dédié à l'équipe éducative sont positionnés en des endroits judicieusement choisis au sein du bâtiment et à proximité des résidents.

En 2019, le nouveau bâtiment du FH d'Olmet est mis en service, suivi en 2020 de la réhabilitation des chambres du château et des locaux administratifs.

Dans un même temps, la construction du FV de Louradou a débuté en 2018. Il est entré dans sa phase opérationnelle le 6 janvier 2020. Il accueille à ce jour 40 résidents. L'Association accueille au 31 décembre 2021, 104 personnes présentant un handicap. 75 salariés sont embauchés.

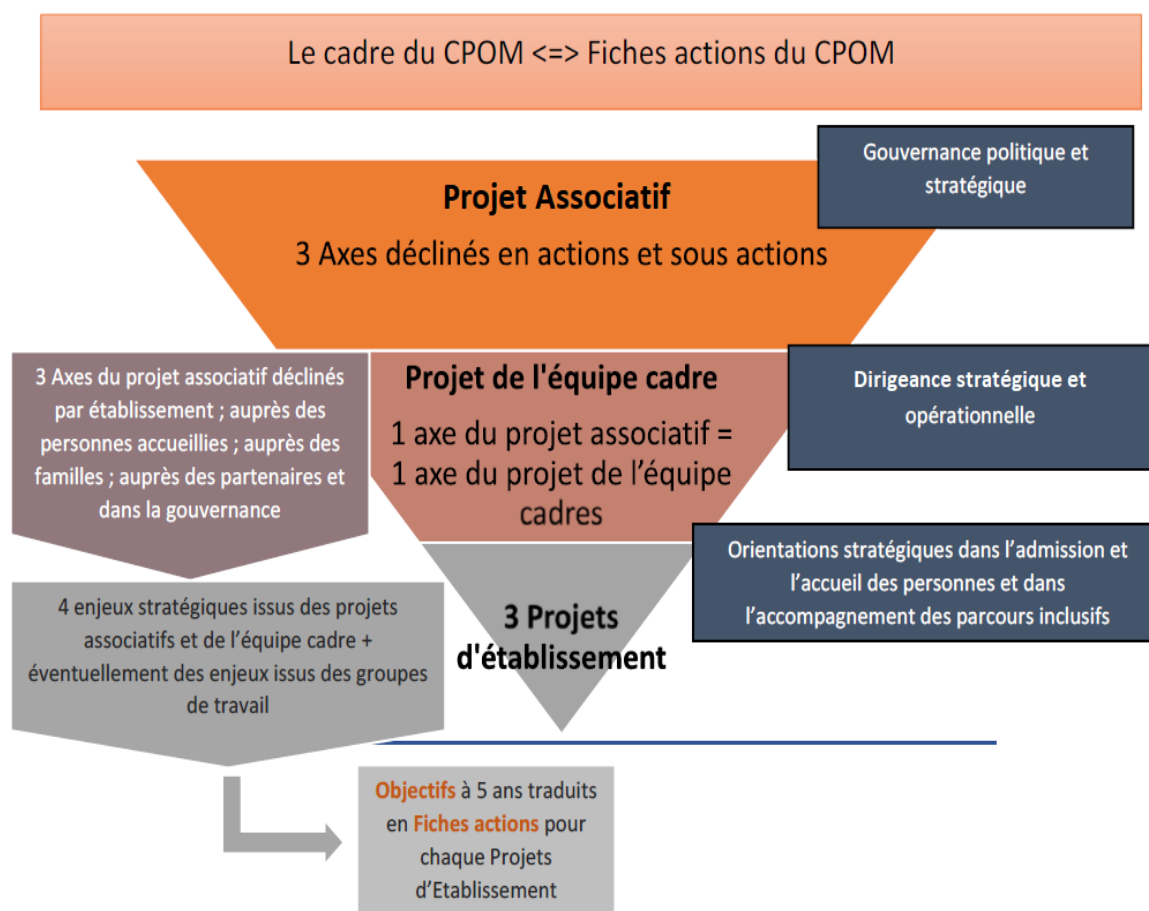
1.2 Méthodologie du projet d'établissement

L'élaboration du projet d'établissement de la « Résidence d'Olmet » répond à l'article 12 de la loi du 2 janvier 2002 qui prévoit : « *pour chaque établissement (...) médico-social, il est élaboré un projet d'établissement (...), qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination et de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ainsi que des modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans.* » Le présent plan présenté ci-après est conforme aux RBPP³ de l'ANESM⁴.

Le projet d'établissement permet, notamment, de rendre lisible la mise en œuvre des missions de l'établissement, de nos propositions cliniques et de leurs fondements, de nos modes d'intervention et de fonctionnement, et enfin, de nos positionnements éthiques, intriqués avec les valeurs de l'Association. Il émane d'une réflexion partagée et s'inscrit dans la suite de la démarche de l'évaluation interne puis de l'évaluation externe, engagée ces dernières années pour deux des établissements de l'ACAP Olmet. Le projet associatif a été revu par le conseil d'administration pour devenir le socle du projet de l'équipe de cadre et des trois projets d'établissements.

Mené de façon participative au sein de groupes de travail constitués de professionnels, représentants de la pluridisciplinarité de l'équipe, de l'équipe de cadres, des résidents sur certaines réunions et des administrateurs bénévoles, l'élaboration de ce projet est issue d'une réflexion collective. Travaillé de manière pluridisciplinaire, le projet a permis à chacun de contribuer à la formalisation d'une offre de services, d'une méthodologie, d'une organisation et d'un fonctionnement validés par tous. Le CVS⁵ a constitué un lieu privilégié pour un travail d'appropriation du projet d'établissement et recueillir l'avis de chacun.

Les évaluations internes et externes



³ Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)

⁴ Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM)

⁵ Conseil de la Vie Sociale (CVS)

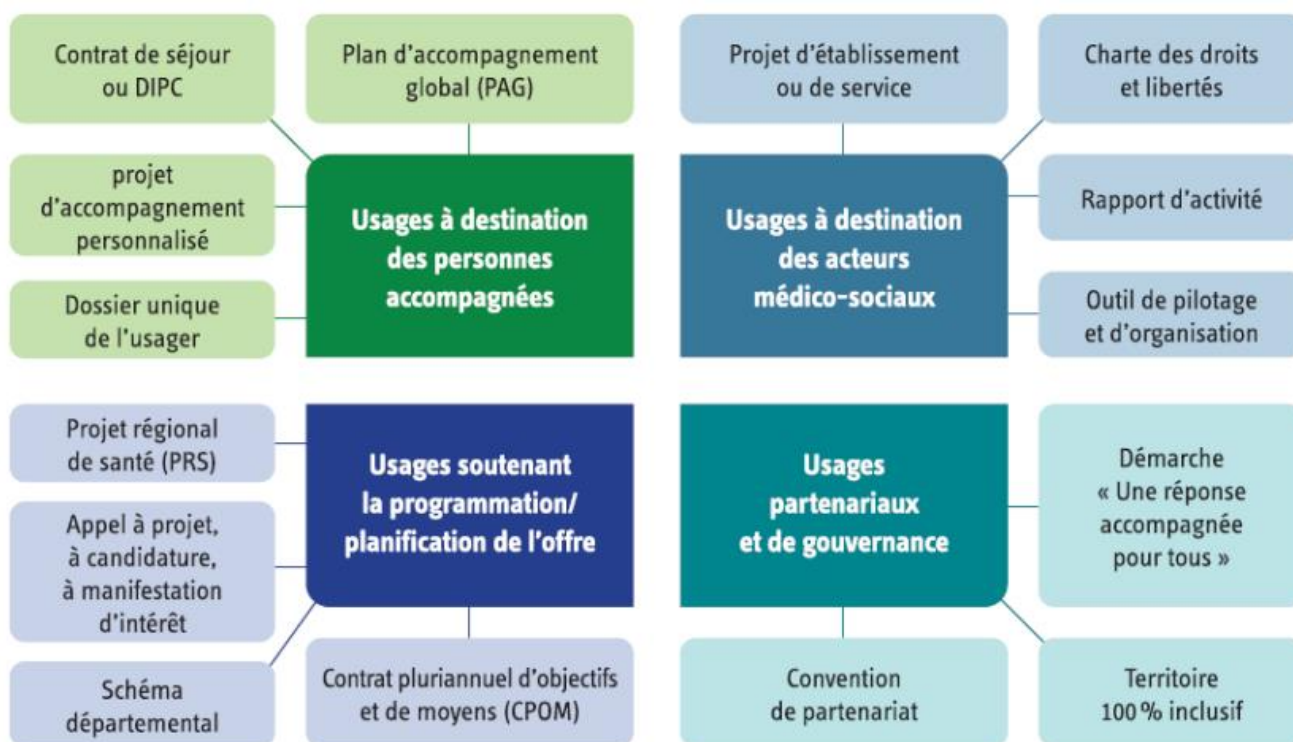
Ce projet vise à promouvoir une qualité de prestation au service des personnes accueillies et accompagnées.

La réflexion collective, fondatrice du projet, porte sur huit axes d'amélioration issus de l'état des lieux lui-même nourrit des évaluations interne, externe et de la réalisation du CPOM :

- faire équipe,
- posture professionnelle,
- qualité de vie et conditions de travail,
- projet d'accompagnement personnalisé,
- parcours inclusion,
- la pair-aidance,
- le partenariat,
- le RSE.

Ils sont traduits en objectifs partagés et en moyens de réalisation. Tous ces objectifs s'inscrivent dans les orientations retenues par le projet de l'équipe de cadres et par le projet associatif réécrit à cette occasion en 2022⁶. Nous avons également à cette occasion, réactualisé de nombreux documents de l'établissement mis à la disposition de tous dans un classeur.⁷

Au fil du présent projet, les objectifs identifiés seront présentés avant d'être centralisés dans le plan d'action global à cinq ans et déclinés en fiches actions.



⁶ Nous avons longuement travaillé ces documents et avons choisi de ne pas les faire apparaître dans le document final pour ne pas l'alourdir. Ces documents sont disponibles pour les salariés où les personnes extérieures qui souhaiteraient en prendre connaissance dans un classeur sur chaque établissement

⁷ Cf ANNEXE 1 Documents de travail des PE

Considéré comme un outil de pilotage, le présent projet s'accompagne d'un plan d'action qui sera conduit durant les cinq prochaines années, qui sera régulièrement évalué et qui servira de support à l'évaluation de la qualité des prestations dans le groupe de travail COPIL mis en place chaque année.

Le travail sur le projet s'envisage comme temps d'explicitation, de transmission pour que la réalisation des missions de l'établissement et les modes d'intervention actuellement mis en œuvre soient partagés, interrogés. Il permet également de se réapproprier collectivement le cadre de référence retenu par l'Association. Ce temps de réflexion offre la possibilité de se mettre en position de se regarder agir. Le projet résulte d'une mise à distance avec l'environnement pour interagir avec lui dans un souci d'amélioration continue de la qualité des actions menées et ce, dans un contexte mouvant, où les établissements du secteur médico-social sont soumis à des restructurations organisationnelles. C'est tout l'intérêt et l'enrichissement de confronter les regards sur les savoirs mis en œuvre au sein de l'établissement, les systèmes de valeurs qui portent les actions et les visées opérationnelles de l'accompagnement proposés aux personnes.

Le projet est aussi un outil de communication pour les partenaires de l'Association. Il constitue un véritable engagement vis-à-vis du public que nous accueillons ainsi qu'auprès des pouvoirs publics.

Tout au long des 8 thèmes abordés, nous avons mis en exergue les SPECIFICITES des pratiques professionnelles de l'ACAP Olmet et des points socles qui nous guident :

Les personnes accompagnées sont au cœur des dispositifs de l'ACAP Olmet et des préoccupations des professionnels. Nous utilisons le travail comme outil de réhabilitation psychosociale. L'ACAP Olmet a fait le choix de solliciter la participation des résidents pour l'entretien des locaux afin qu'ils se sentent « chez eux ». L'Association ne ferme pas les établissements à l'aide d'un portail pour marquer symboliquement la différence avec le système hospitalier. Les résidents peuvent prendre leur mobilier pour investir leur chambre.

Les résidents peuvent rencontrer l'Infirmière Diplômée d'Etat (IDE), la psychologue et le psychiatre chaque semaine.

Des activités leur sont proposées pour retrouver confiance en eux, l'estime de soi et la valorisation. Ils peuvent pratiquer des activités individuelles ou collectives, culturelles, théâtrales, sportives, manuelles sur leur temps de travail ce qui permet d'apporter des prestations complémentaires au travail pour ceux qui n'ont pas « de demandes » particulières auprès des moniteurs d'ateliers ou n'arrivent pas à exprimer leurs besoins. Ils peuvent participer à un stage d'une durée maximale d'une semaine pour des sorties culturelles, de l'équitation, de la randonnée, de la pétanque, etc. Ils peuvent ainsi faire l'expérience de sorties collectives à l'extérieur de l'établissement, dormir dans des hébergements autre que leur domicile, faire des représentations en public avec d'autres personnes.

Ils peuvent aller prendre un repas sur une autre unité ou à l'extérieur pour modifier leurs habitudes de vie et s'aérer du collectif.

Les résidents ont l'habitude de s'exprimer lors des temps de parole collectif sur chaque unité, tous les quinze jours, de donner leur avis et d'échanger dans des temps individuels, auprès du professionnel de leur choix et lors des CVS.

Les professionnels disposent de réunions de travail en commun, de temps d'écrits identifiés sur les plannings de temps d'analyse de la pratique avec un intervenant extérieur, de temps individuels avec la psychologue ou le psychiatre et des temps collectif de formation (handicap psychique, troubles du comportement, réhabilitation psychologique...).

Les professionnels organisent les activités en fonction de la fatigabilité liée aux traitements des personnes accompagnées.

Les professionnels sont attentifs aux signaux d'alarme de la maladie psychique et peuvent se rendre au domicile si les personnes sont absentes.

Les équipes travaillent en lien avec l'hôpital, le Centre Médico-Psychologique (CMP), le service d'addictologie (ADDICTO) pour orienter les personnes si besoin.

Les professionnels sont autonomes dans le travail éducatif avec la possibilité de proposer et de réaliser des accompagnements en fonction de leurs hypothèses de travail en équipe pluri disciplinaire. L'équipe de cadre soutient cette démarche. La posture professionnelle est agile et adaptable.

1.3 Repères juridiques

1.3.1 Textes du code de l'action sociale et des familles (CASF)

« Les Etablissements et Services d'Accompagnement par le Travail (ESAT) accueillent des personnes handicapées, dont la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) a constaté que les capacités de travail ne leur permettent pas : ni de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée ou pour le compte d'un Centre de Distribution de Travail à Domicile. Ni d'exercer une activité professionnelle indépendante.

Ils leur offrent des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social ».

Art. L 344-2 du CASF (art. 39 de la loi du 11 février 2005)

« Les établissements et services qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou de leur âge (...) leurs apportent :

- une assistance dans les actes quotidiens de la vie,
- des prestations de soins,
- une aide à l'insertion sociale,
- un accompagnement médico-social,

Ces prestations sont délivrées dans une structure de prise en charge. L'accueil est assuré à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou à temps partiel, avec un hébergement en internat ou semi-internat.

Les établissements (...) s'organisent en unités de vie favorisant le confort et la qualité de séjour des personnes accueillies ».

Article L.312-1 du CASF

« Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale.

Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation ».

Article L.312-8 du CASF (article 22 de la loi n°2002-02)

« Les frais d'hébergement et d'entretien des personnes handicapées accueillies, quel que soit leur âge, dans les établissements mentionnés au b du 5° et au 7° du I de l'article L. 312-1, à l'exception de celles accueillies dans les établissements relevant de l'article L. 344-1, sont à la charge :

A titre principal, de l'intéressé lui-même sans toutefois que la contribution qui lui est réclamée puisse faire descendre ses ressources au-dessous d'un minimum fixé par décret et par référence à l'allocation aux handicapés adultes, différent selon qu'il travaille ou non.

Les sommes versées, au titre de l'aide sociale dans ce cadre, ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune. ».

Article L344-5 CASF

« Les établissements et services qui accueillent ou accompagnent les personnes handicapées adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie leur assurent un soutien médico-social et éducatif permettant le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur

épanouissement personnel et social. Un décret détermine les obligations de ces établissements et services notamment la composition et les qualifications des équipes pluridisciplinaires ».

Articles L344-1-1 CASF

• Principaux textes de référence

- Les décrets de la DGASS (N°77-1547 et 77-1548 du 31 décembre 1977) du 31 décembre 1977 qui définissent les missions précises des foyers d'hébergement et services d'accompagnement pour personnes adultes handicapées.
- La loi du 2 janvier 2002 (loi n°2002-2) rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- La loi du 11 février 2005 (loi n°2005-102) pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Les articles L. 243-4 et suivants, L. 311-4, L. 344-2 et suivants du CASF issus de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Les articles R. 243-1 et suivants, R. 344-6 et suivants du CASF et article D. 821-10 du Code de la sécurité sociale, issus du Décret n°2006-703 du 16 juin 2006 relatif aux ESAT et à la prestation de compensation et modifiant le CASF (partie réglementaire) et le Code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en conseil d'Etat).
- Les article D. 311-0-1 du CASF et articles D. 821-5 et D. 821-10 du Code de la sécurité sociale, issus du décret n°2006-1752 du 23 décembre 2006 relatif au contrat de soutien et d'accompagnement par le travail et aux ressources des travailleurs présentant un handicap des ESAT.
- Les articles R. 243-6, R. 243-7 et R. 243-9, article R. 344-12, articles R. 344-16 à R. 344- 21 du CASF et article R. 821-4 du Code de la sécurité sociale issus du Décret n°2007-874 du 14 mai 2007 portant diverses dispositions relatives aux ESAT et à l'exercice d'une activité à caractère professionnelle en milieu ordinaire de travail par les travailleurs présentant un handicap admis dans ces établissements ou services et modifiant le CASF (partie réglementaire) et le Code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat).
- Le décret n°2016-100 du 2 février 2016 relatif à la reconnaissance du handicap.
- La loi du 8 août 2016 (loi n° 2016-1068) relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.
- Le décret n°2016-1347 du 10 octobre 2016 relatif aux périodes de mises en situation professionnelle en milieu en ESAT.
- La loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.
- Circulaire N° DGCS/SD3/2022/139 du 11 mai 2022 relative à la mise en œuvre des mesures du plan de transformation des établissements et services d'aide par le travail (ESAT).
- Décret n° 2022-1561 du 13 décembre 2022 relatif au parcours professionnel et aux droits des travailleurs handicapés admis en établissements et services d'aide par le travail.

1.3.2 Schémas régionaux et départementaux

• Etat des lieux et évolution de l'offre médico-sociale – volet handicap 2018-203 ARS Cantal

- ESAT de transition : chaque département devra développer des places d'ESAT de transition sur son territoire, et ce afin de répondre au mieux aux besoins tout en tenant compte du contexte local. Places dédiées sur deux ESAT dont un pour personnes présentant un handicap psychique et un pour personnes présentant une déficience intellectuelle avec troubles associés.
- Habitat inclusif : un service destiné au public présentant des handicaps ou troubles psychiques, à visée de réhabilitation psycho sociale et d'accès au logement et à l'habitat inclusif, sera créé. Ce service s'appuiera sur les centres de référence de réhabilitation et organisera un maillage des territoires avec les structures médico-sociales existantes

- Restructuration de l'offre en SAMSAH : un service destiné au public présentant des handicaps ou troubles psychiques, à visée de réhabilitation psycho sociale et d'accès au logement et à l'habitat inclusif, sera créé.
- PHV :
 - Adaptation ou développement de sections en EHPAD dans le cadre de partenariat avec un organisme gestionnaire du secteur du handicap et une reconnaissance contractuelle.
 - Prévention de l'impact du handicap sur la perte d'autonomie liée au vieillissement en favorisant l'accès aux soins et leur continuité grâce à l'appui de services de type PCPE⁸.
 - Médicalisation des FV poursuivie par le biais de l'intervention des SSIAD⁹, ou par le recrutement de personnels infirmiers ou médicaux partagés entre les structures, à moyens constants.
- **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), décembre 2020, du Conseil Territorial de Santé du Cantal**
 - Repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
 - Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.
 - Prévenir et prendre en charge les situations de crise et d'urgence.
 - Respect et promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles.
 - Des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.
- **Schéma de l'autonomie 2021-2026 Conseil Départemental du Cantal**
 - Accompagnement de l'intégration des PHV en EHPAD.
 - Adaptation de l'offre d'accompagnement selon les attentes des personnes présentant un handicap vers plus d'inclusion.
 - Amélioration du repérage des besoins de PHV à domicile.
 - Mieux prendre en compte les besoins d'accompagnement en santé, vie sociale des PHV à domicile.

1.3.3 Arrêtés d'autorisations, agréments, habilitations

- Par l'arrêté préfectoral du 20 janvier 1972, portant création du Centre d'Aide par le Travail (CAT) d'Olmet / avec hébergement capacité de 43 places.
- Par l'arrêté préfectoral du 31 octobre 1997 portant extension de la capacité du CAT d'Olmet : capacité de 47 places.
- Par l'arrêté préfectoral du 3 novembre 2008, portant extension de la capacité de l'ESAT d'Olmet : capacité de 50 places.
- Par l'arrêté préfectoral du 23 novembre 2009, portant extension de la capacité de l'ESAT d'Olmet : capacité de 52 places.

L'agrément renouvelé en 2017 par l'ARS permet d'accueillir 43 résidents adultes en mixité au FH et 52 travailleurs, avec une orientation CDA présentant un handicap psychique principalement.

⁸ Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)

⁹ Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)

1.4 Les enjeux pour la résidence d'Olmet en fonction de ses missions

Le FH la résidence d'Olmet est un établissement qui accueille principalement des personnes présentant un handicap psychique. Conformément aux RBPP éditées par ANESM¹⁰, le FH prend en compte la spécificité de la population accueillie. Les personnes souffrant de handicap psychique sont sujettes à la variabilité des troubles et à une certaine fragilité.

La résidence d'Olmet est un lieu de vie dont la mission est d'assurer un accompagnement éducatif, social et médico-social en direction des travailleurs accueillis à l'ESAT les Ateliers de la Cère dans les temps de la vie quotidienne situés en dehors des heures d'accueil à l'ESAT, ou en cas de nécessité, en journée. Le FH répond à leurs besoins en mobilisant les moyens mis à sa disposition.

Il assure l'hébergement et la restauration des personnes accueillies et vise à rendre effectif le droit à la protection, à la sécurité, à la santé et aux soins, à un suivi et un accompagnement médical adapté. Le FH s'emploie dans l'ensemble des actions qu'il met en œuvre, à maintenir un niveau d'autonomie, et d'indépendance dans les actes de la vie quotidienne (vie domestique, loisirs, découverte de l'environnement, etc.) de chacune des personnes accueillies. La vie sociale de la personne accueillie est favorisée par des déplacements à l'extérieur de l'établissement chaque fois que cela est possible. L'ensemble des professionnels prend part, en fonction des domaines d'intervention de son métier, à la réalisation de la mission de l'établissement. La personne accueillie se voit proposer un accompagnement individualisé adapté à ses besoins. Elle dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur. Son consentement éclairé est à chaque fois recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

Conformément aux dispositions légales et aux RBPP, l'établissement propose un ensemble varié et complémentaire de méthodologies d'accompagnement. Cet ensemble de prestations a été développé en préservant la spécificité de l'Association ; c'est à dire une Direction unique et commune aux trois structures et des méthodologies de travail unifiées pour assurer une réelle cohérence d'accompagnement entre ces entités d'accueil complémentaires : ESAT, FH et FV.

A ce jour, la structure est en mesure de pouvoir construire **une réponse d'accompagnement personnalisé** pour les adultes accueillis en s'appuyant sur l'existence :

- D'ateliers proposant des activités de difficultés graduées pour répondre aux besoins et aux compétences différentes des adultes accueillis.
- De structures d'hébergement variées, permettant une complémentarité progressive entre les différents modes d'hébergement, assurée notamment par l'existence de deux services éducatifs distincts : hébergement et insertion (les appartements dépendant de la résidence d'Olmet).
- D'outils d'application des lois 2002-2 et 2005-102 élaborés conformément aux dispositions législatives et mis en œuvre sur l'ensemble de l'établissement et pour tous les adultes accueillis.
- D'une équipe de professionnels dont les origines de métier et l'expérience sont à la fois variés et complémentaires.

Lors des autoévaluations menées en 2019, 2020 et 2021, les personnes accompagnées et leurs familles ont pu exprimer leurs satisfactions.

Face à la complexification des situations d'accompagnement liées à la spécificité de l'établissement, et à l'évolution de la population, la structure est convaincue que les modalités d'accompagnement global mises

¹⁰ Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM)

en place, bien qu'exigeantes dans la mise en œuvre d'une action concertée et cohérente, sont un atout dans ce contexte, entre autres pour les raisons suivantes :

- Cette organisation permet la présence du service d'hébergement et d'accompagnement d'activités extra professionnelle sur les temps de journée, ce qui autorise la mise en place de « temps de décrochages » ponctuels de l'activité professionnelle pour des adultes qui ne parviennent pas, ou plus, à rester sur l'activité professionnelle sur la durée prévue par rapport aux attributions de leur poste.
- Les rencontres régulières au sein de l'établissement entre les équipes pluridisciplinaires des ateliers et de l'hébergement permettent d'avoir une compréhension plus globale de la situation de chaque adulte et, consécutivement, de dégager plus de pistes de résolutions.
- Les compétences et formations distinctes, mais complémentaires, des professionnels des différents établissements d'une même Association autorisent la mise en place d'actions communes et menées conjointement. Cela permet un accompagnement offrant une synergie qui ne peut être obtenue lorsque des professionnels se succèdent systématiquement sur des temps et des lieux différents, sans échanges quotidiens.
- Pour l'adulte accueilli, la multiplicité des professionnels présents sur le site de référence que constitue la résidence d'Olmet (que ce soit des services éducatifs, techniques, administratifs, généraux...), habités d'une même logique et culture d'établissement, autorise la construction d'un champ relationnel des plus diversifiés et engendre un sentiment d'appartenance à une même entité. Ces moments de partage sont quotidiens à chaque prise de travail (transmissions aux moments des repas de midi encadrés par les professionnels de l'ESAT, accompagnement sur la journée des activités de soutien par les professionnels du FH).
- De manière plus générale, ce fonctionnement permet une approche globale (s'appuyant sur un collectif structuré et identifié), en même temps qu'une individualisation nécessaire.

TITRE 2 - LE PUBLIC AU SEIN DU FOYER D'HEBERGEMENT ET SON ENTOURAGE

2.1 Situation de handicap

2.1.1 Définition internationale du handicap

En 1980, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a adopté une classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps appelé en France : Classification Internationale des Handicaps (CIH). La CIH explicite les conséquences dues à une incapacité provoquée par un accident de la vie ou une maladie. Elle fait ainsi apparaître les termes :

- **Déficiences** : une anomalie structurelle ou fonctionnelle du corps,
- **Incapacités** : restriction des activités due aux déficiences,
- **Handicap** : limitations en termes de réalisation d'un rôle social.

La CIH définit le handicap comme la conséquence globale des déficiences et/ ou des incapacités.

En 2002, l'OMS remplace la CIH par la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). La CIF a été développée suite aux critiques à l'encontre de la CIH, jugée trop discriminante et trop biomédicale. En effet, pendant très longtemps, la définition du handicap reposait sur la notion de déficiences sans prendre en compte du contexte social, ce qui renforçait l'approche négative de la personne handicapée. La CIF pointe les causes directes produites par l'environnement et apporte une dimension plus sociale au handicap.

La CIF retient quatre éléments :

- La fonction organique (fonction mentale, sensorielle, digestive, etc.), c'est-à-dire le domaine de fonctionnement du corps,
- La structure anatomique (structure du système nerveux, structure liée au mouvement, etc.) qui situe l'organisation physique en jeu,
- L'activité et la participation (activité de communication, de mobilité, etc.) qui identifie les fonctionnements concernés,
- Les facteurs environnementaux (produit et système technique, soutien et relation, etc.) qui relie aux facteurs extérieurs potentiellement handicapants.

2.1.2 Définition légale du handicap

La loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a introduit, par l'article L. 114 du CASF, une définition du handicap : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans un 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 la santé invalidant* ».

Cette définition s'appuie explicitement sur les concepts développés dans la CIF. De plus, la loi du 11 février 2005 a permis une meilleure reconnaissance du handicap psychique en précisant, dans la définition du handicap, que les altérations des fonctions psychiques sont bien des sources de handicap.

Il est également important de faire la distinction entre handicap psychique et handicap mental. En effet, il existe souvent une confusion entre ces deux handicaps :

Le handicap mental implique une déficience intellectuelle. « Pour l'Unapei, le handicap mental est d'abord la conséquence sociale d'une déficience intellectuelle. »¹¹

L'expression « handicap mental » qualifie à la fois une déficience intellectuelle (approche scientifique) et les conséquences qu'elle entraîne au quotidien (approche sociale et sociétale). Le handicap mental se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision, etc. »¹²

Le handicap psychique est la conséquence d'une maladie psychiatrique telle « que les psychoses schizophréniques, les maladies bipolaires ou unipolaires, les névroses invalidantes et entraîne :

- Des difficultés de relation à soi et aux autres,
- Un repli sur soi ou un isolement,
- Des troubles du comportement, du jugement et de l'attention,
- Des difficultés, parfois l'impossibilité sans stimulation extérieure, à mettre en œuvre ses capacités intellectuelles. »¹³

L'OMS considère les troubles psychiatriques comme les pathologies les plus préoccupantes du XXI^{ème} siècle. Ainsi, la schizophrénie, les troubles bipolaires, les addictions, les dépressions et les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC) sont classées dans les dix premières pathologies mondiales. Le plan psychiatrique et santé mentale 2011-2015 du ministère chargé de la Santé relève que la maladie mentale est souvent à l'origine de mécanismes d'exclusion. La prise en compte de cette évolution et des problématiques singulières que génère le handicap psychique, est donc un enjeu national.

2.1.3 Personnes accueillies par l'ACAP Olmet

Dans son projet associatif, l'ACAP Olmet destine son action à une population essentiellement en situation de handicap psychique, ne justifiant pas de soins psychiatriques lourds, ne pouvant pas ou plus travailler momentanément ou durablement en milieu ordinaire, présentant une stabilité aléatoire, jamais définitive ce qui peut nécessiter un accompagnement quasi permanent. L'ACAP Olmet est habilité à recevoir des personnes présentant un handicap psychique et/ou un handicap mental. Elle adapte l'accompagnement éducatif à ces problématiques. Au fil des années, l'Association s'est spécialisée dans l'accueil d'une population présentant des troubles psychiatriques répondant ainsi à un besoin croissant du territoire¹⁴.

La double mission économique et médico-sociale éducative confiée à l'ESAT les Ateliers de la Cère en lien étroit avec celle de la résidence d'Olmet oblige à une grande adaptabilité de l'établissement quant aux problématiques des personnes accueillies. Le projet de l'établissement met tout en œuvre pour répondre aux besoins et attentes spécifiques des travailleurs présentant un handicap. La résidence d'Olmet compte quarante-trois années d'expérience dans l'accompagnement de personnes souffrant de troubles psychiatriques graves. Afin de répondre aux besoins de prise en charge psychiatrique des travailleurs présentant un handicap, l'établissement prévoit depuis de nombreuses années, la possibilité pour les travailleurs présentant un handicap de consulter chaque semaine le médecin psychiatre et/ou la psychologue de la structure. L'établissement travaille en étroite collaboration avec les médecins qui apportent un éclairage dans la recherche de solutions pour adapter le rythme ou la durée du travail et l'accompagnement éducatif et social, en conformité avec les recommandations de l'ANESM.

¹¹ www.unapei.org/le-handicapmental-sa-definition.html

¹² www.unapei.org/le-handicapmental-sa-definition.html

¹³ UNAFAM, Le Président, Paris, 24/12/2013

¹⁴ Les résultats des enquêtes ES 2001 et ES 2006 exploitées par la DRESS montrent une progression sensible, au niveau national, de la proportion de personnes en situation de handicap psychique accueillies en ESAT par rapport à celle en situation de déficience intellectuelle (le taux passe de 14% à 19% entre les deux enquêtes)

Les personnes accueillies et accompagnées sur les établissements de l'ACAP Olmet y ont toutes été orientées par la CDAPH dont elles ont obtenu la reconnaissance de leur handicap psychique. Handicap qui est lié et restera lié pour la plupart de ces personnes à l'existence chez elles de deux grands types de troubles de la santé psychique¹⁵ : ou bien, une maladie psychotique chronique, ou bien la présence d'un fonctionnement relationnel particulier sans maladie mentale identifiée mais avec la présence de ce que l'on dénomme troubles de la personnalité. Ces troubles de la personnalité sont suffisamment sévères pour devenir la source de troubles du comportement qui gênent et entravent durablement l'adaptation sociale et professionnelle de ces personnes sans maladie psychotique.

Quant aux maladies psychotiques concernées, celles que l'on rencontre à Olmet sont essentiellement les psychoses schizophréniques et les psychoses dysthymiques. Ce sont des maladies chroniques, c'est à dire qu'elles ne guérissent jamais. Mais elles peuvent être heureusement contrôlées et stabilisées par un traitement médicamenteux antipsychotique. Contrôlées et stabilisées, ces maladies psychotiques posent beaucoup moins de problème de prise en charge que les troubles du comportement, des troubles de la personnalité. D'autant plus qu'il n'existe pas de traitement médicamenteux spécifique des troubles de la personnalité.

Les médicaments psychotropes qui seront néanmoins prescrits dans certains cas de troubles de la personnalité sans maladie psychotique ne servent qu'à atténuer l'éventuelle gravité du trouble du comportement. Mais l'amélioration de ces troubles du comportement ne peut être espérée que sur le long terme et à la suite d'un patient travail éducatif répétitif. Seul, ce travail éducatif d'accompagnement permettra d'améliorer le fonctionnement relationnel de ces personnes présentant un handicap et permettra aussi de réduire voire de retirer l'appoint médicamenteux.

Ce qui ne sera jamais possible pour les maladies psychotiques stabilisées. Leur traitement médicamenteux ne devra jamais être interrompu sous peine de rechutes graves. D'où la nécessité d'accompagner la prise d'un traitement médicamenteux régulier, chaque jour.

Les personnes souffrant de maladies psychotiques ne peuvent être prises en charge au sein des établissements de l'ACAP Olmet qu'en dehors des phases aiguës de leur maladie. Elles entrent toujours dans l'un des établissements qu'après hospitalisation ou en venant d'une institution ou d'un domicile après avoir bénéficié d'une première prise en charge psychiatrique.

En effet, toute maladie psychotique est caractérisée par une succession de phases aiguës avec beaucoup de symptômes cliniques et de périodes d'accalmie plus ou moins longues où la maladie est dite stabilisée.

Les phases aiguës se reconnaissent par l'apparition de nouveaux symptômes ou par l'aggravation nette de symptômes préexistants (angoisses, excitation ou à l'inverse dépression de l'humeur, délires, hallucinations).

A noter que pendant les phases calmes de stabilisation, il peut persister quelques symptômes dits résiduels, peu ou pas gênants pour la prise en charge (légères angoisses, petites idées délirantes, mais en général pas d'hallucination).

C'est en cas d'interruption intempestive du traitement ou de sa trop forte diminution que réapparaissent des poussées évolutives chargées de symptômes.

Les plus importants symptômes cliniques qui indiquent les rechutes d'une maladie psychotique sont pour une personne donnée en général toujours les mêmes : réapparition des mêmes thèmes délirants et des mêmes manifestations anxieuses ; réapparition des mêmes variations de l'humeur ; réapparition des mêmes sortes d'hallucinations.

Il faut alors soit augmenter le traitement afin d'éviter la ré hospitalisation de la personne malade, soit la faire rapidement hospitaliser s'il existe un risque suicidaire ou un risque d'autres actes auto ou hétéro-agressifs, ou encore un risque de fugue.

Enfin, on rencontre rarement à Olmet, des personnes présentant un handicap uniquement par des troubles névrotiques, autre grande catégorie de troubles psychiques.

Bien que le terme névrotique ne soit plus en vogue actuellement (on parle plutôt de troubles émotionnels), on les rencontrera néanmoins dans certains cas de maladies psychotiques fortement stabilisées. Il s'agira alors de symptômes résiduels « pseudo-névrotiques » : phobies et/ou TOC qui signent la cicatrisation et l'enkystement de la maladie mentale. Ces phobies et ces TOC doivent être respectés et ne pas être combattus par le travail éducatif.

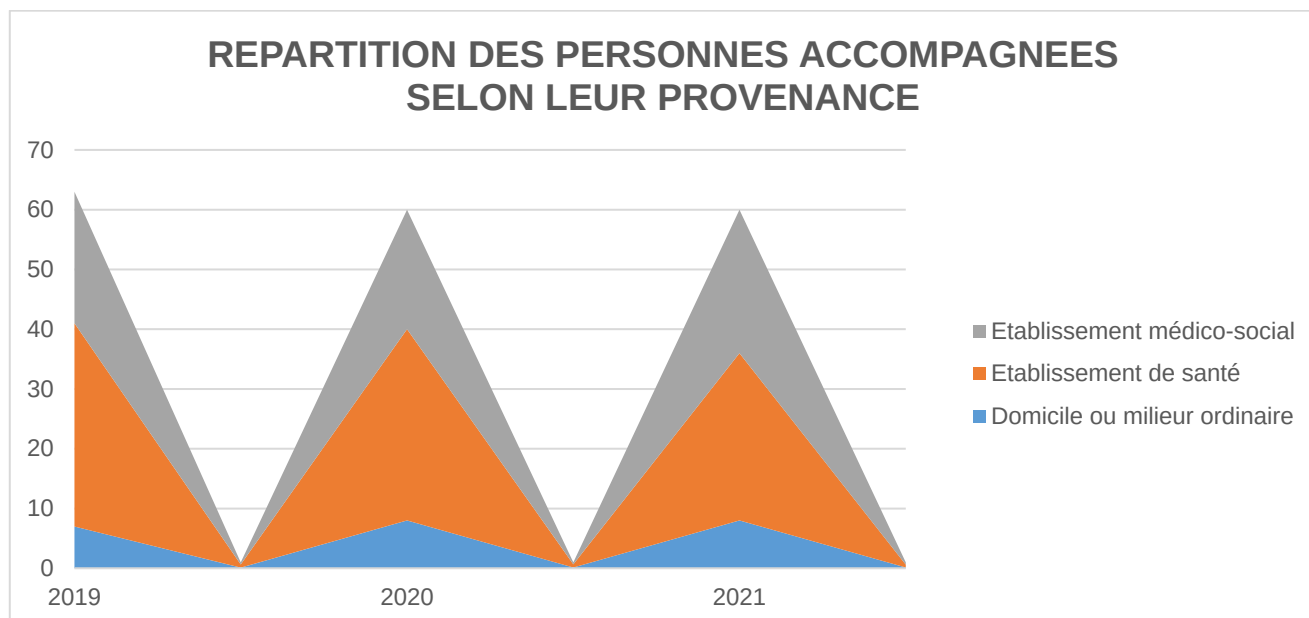
Dr Jean-Paul BLACHON
Médecin psychiatre, ACAP Olmet

¹⁵ Cf. Annexe 2 Principales pathologies rencontrées et leurs définitions

2.2 Orientation des personnes

La population accueillie peut être identifiée en trois groupes :

- Des adultes venant du milieu ordinaire et n'ayant jamais été accompagnés par un établissement médico-social
- Des adultes venant d'un établissement médico-social
- Des adultes souffrant de maladies psychiques issus du secteur de la psychiatrie.



2.3 Public par tranche d'âge et par sexe

L'espérance de vie des personnes en situation de handicap psychique et/ou mentale augmente et s'aligne avec l'accroissement de celle de la population générale. L'avancée en âge a conduit à accueillir de nouvelles tranches d'âge et de nouveaux besoins en accompagnement. L'allongement de la durée de vie des personnes présentant un handicap psychique et/ou mental s'explique par l'amélioration de leur condition de vie et par la multiplication de prises en charge mieux adaptées. Mais cette espérance de vie reste inférieure de sept ans à la moyenne nationale.

La résidence d'Olmet connaît donc un vieillissement notable de sa population. Cette situation a pour conséquence de prolonger la durée de l'accompagnement des résidents et d'amener l'établissement et l'équipe éducative à réfléchir à l'organisation du travail et aux nouvelles modalités d'intervention auprès du public accueilli. Les deux réponses à cette problématique du vieillissement de la population sont :

- L'adaptation du poste de travail qui peut se traduire par une modification des tâches proposées et/ou une diversification et une alternation des tâches.
- L'aménagement du temps de travail (réduction du temps de travail) afin d'éviter une rupture brutale, de continuer une activité à laquelle beaucoup de personnes accompagnées sont attachées sans subir la fatigue du travail à plein temps, de maintenir un réseau relationnel et de conserver le statut de travailleur.

Cette évolution de la population a conduit l'établissement à réfléchir à la création d'une unité de vie à temps partiel pour les personnes vieillissantes présentant un handicap. Celui-ci a pour objectif de recevoir des personnes dont les potentialités de participation aux activités de l'ESAT sont toujours existantes mais pour lesquelles une présence à temps plein est devenue difficile, voire impossible. Cette espace permet de répondre au maximum aux besoins de chacun dans une dimension collective. L'objectif étant d'offrir aux personnes un lieu d'épanouissement et d'expression. Son action a pour finalité de permettre à chaque personne de maintenir ses acquis et d'évoluer avec ses spécificités et ses besoins. Les personnes accueillies se voient proposer des activités occupationnelles et non productives.

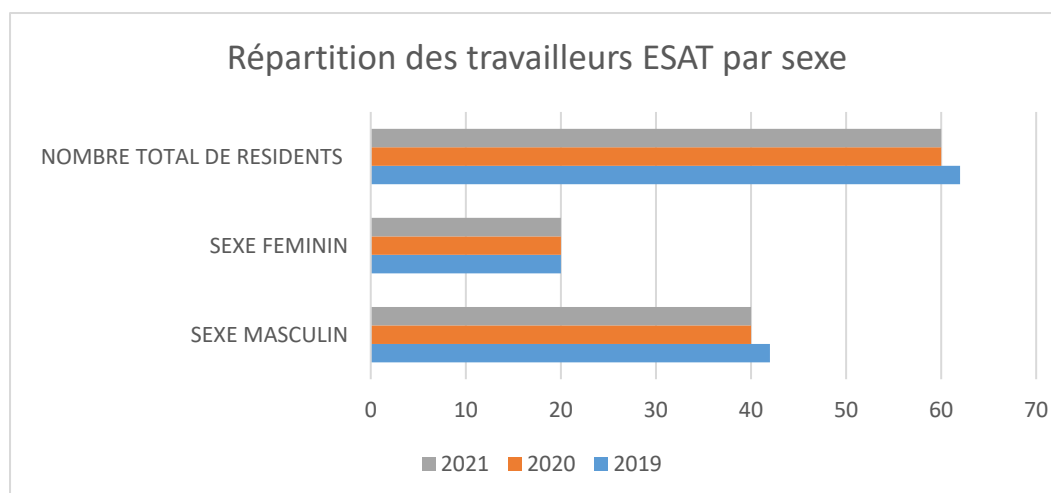
Courant janvier 2016, le Conseil départemental du Cantal a autorisé la création de cette unité de vie à temps partiel pour l'accueil de dix personnes présentant un handicap. Pour le fonctionnement de ce service, le Conseil départemental a accordé la création de 1,75 ETP et l'octroi d'un budget dédié au financement des activités visant au maintien des acquis et au développement des compétences. Cet espace existe depuis septembre 2017 et permet de répondre à la problématique du vieillissement de la population mais aussi aux autres besoins d'accompagnements auxquels la résidence d'Olmet fait face :

- Accompagnement des personnes lors d'état de crise (réponse alternative à une hospitalisation).
- Accompagnement des travailleurs en arrêt maladie.
- Temps d'adaptation pour certains nouveaux entrants.
- Fatigabilité de certaines personnes.
- Préparation à la cessation de l'activité professionnelle.

• Répartition par âge

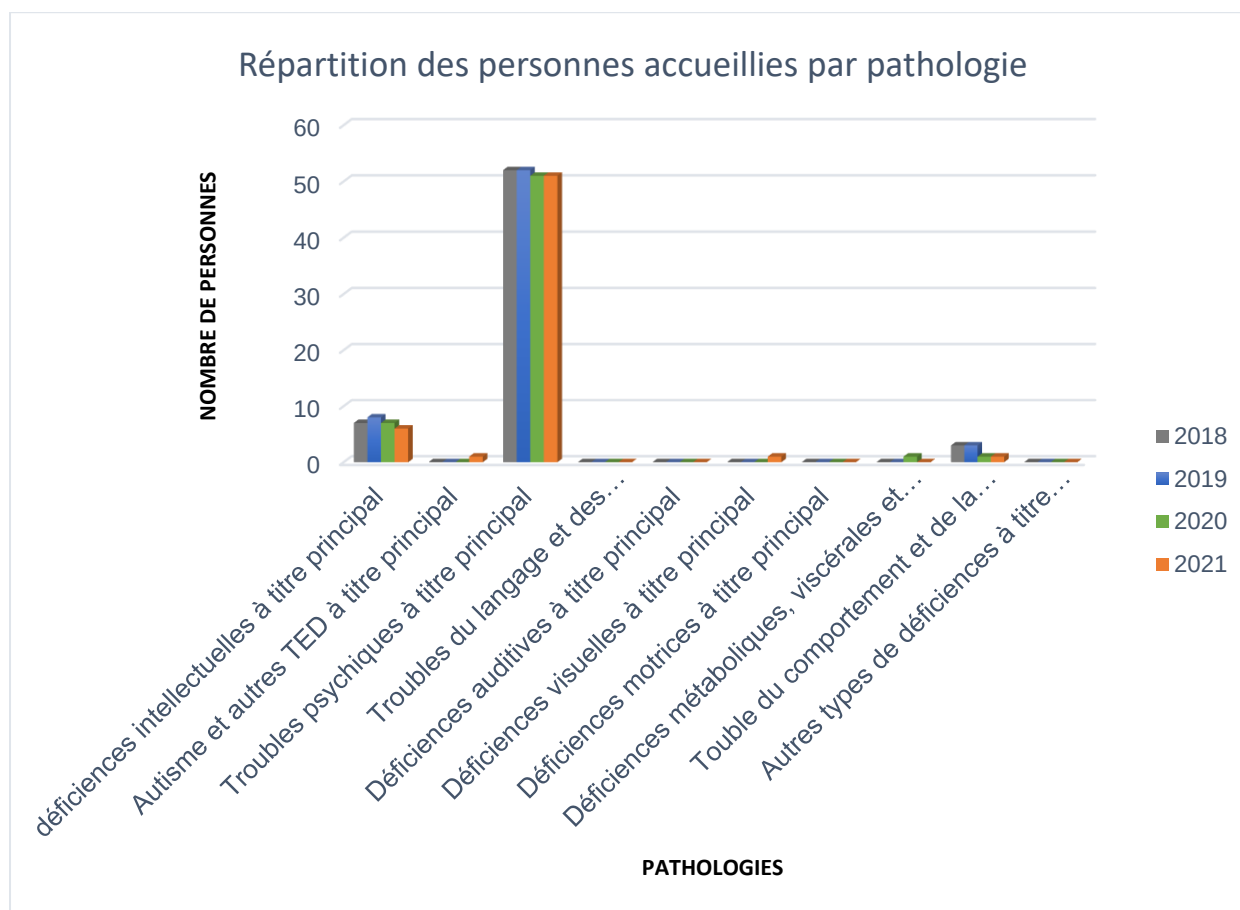
	2018		2019		2020		2021	
18 - 19 ans	1	1,61%	0	0,00%	0	0,00%	2	3,33%
20 - 24 ans	3	4,84%	4	6,35%	2	3,33%	3	5,00%
25 - 29 ans	2	3,23%	1	1,59%	3	5,00%	6	10,00%
30 - 34 ans	6	9,68%	6	9,52%	1	1,67%	1	1,67%
35 - 39 ans	7	11,29%	9	14,29%	11	18,33%	10	16,67%
40 - 44 ans	7	11,29%	5	7,94%	8	13,33%	8	13,33%
45 - 49 ans	13	20,97%	9	14,29%	8	13,33%	6	10,00%
50 - 54 ans	11	17,74%	13	20,63%	13	21,67%	13	21,67%
55 - 59 ans	11	17,74%	13	20,63%	12	20,00%	9	15,00%
60 - 74 ans	1	1,61%	3	4,76%	2	3,33%	2	3,33%

• Répartition par sexe



2.4 Répartition par pathologie

Aujourd'hui, La résidence d'Olmet accueille majoritairement une population spécifique. Par ailleurs, l'ouverture de la psychiatrie dans la cité (accueil de jour et autres dispositifs) a contribué à l'évolution des personnes atteintes de maladies psychiques et à leur adaptation à l'environnement. Il est de plus en plus fréquent que des personnes en demande d'intégrer le FH présentent, en plus des difficultés liées à leur maladie psychique, d'autres problématiques tels que des addictions, des difficultés à vivre en collectivité, un handicap social.



2.5 Durée moyenne de séjour et d'accompagnement

Nous avons utilisé les données du tableau de bord de l'Agence Nationale de la Performance sanitaire et médico-sociale (ANAP) renseigné chaque année par l'ACAP Olmet. Ce ratio est obtenu en divisant la somme des durées d'accompagnement des personnes sorties définitivement dans l'année par le nombre de sorties définitives dans l'année.

2018	2019	2020	2021
22 ans	17 ans	21 ans	12 ans

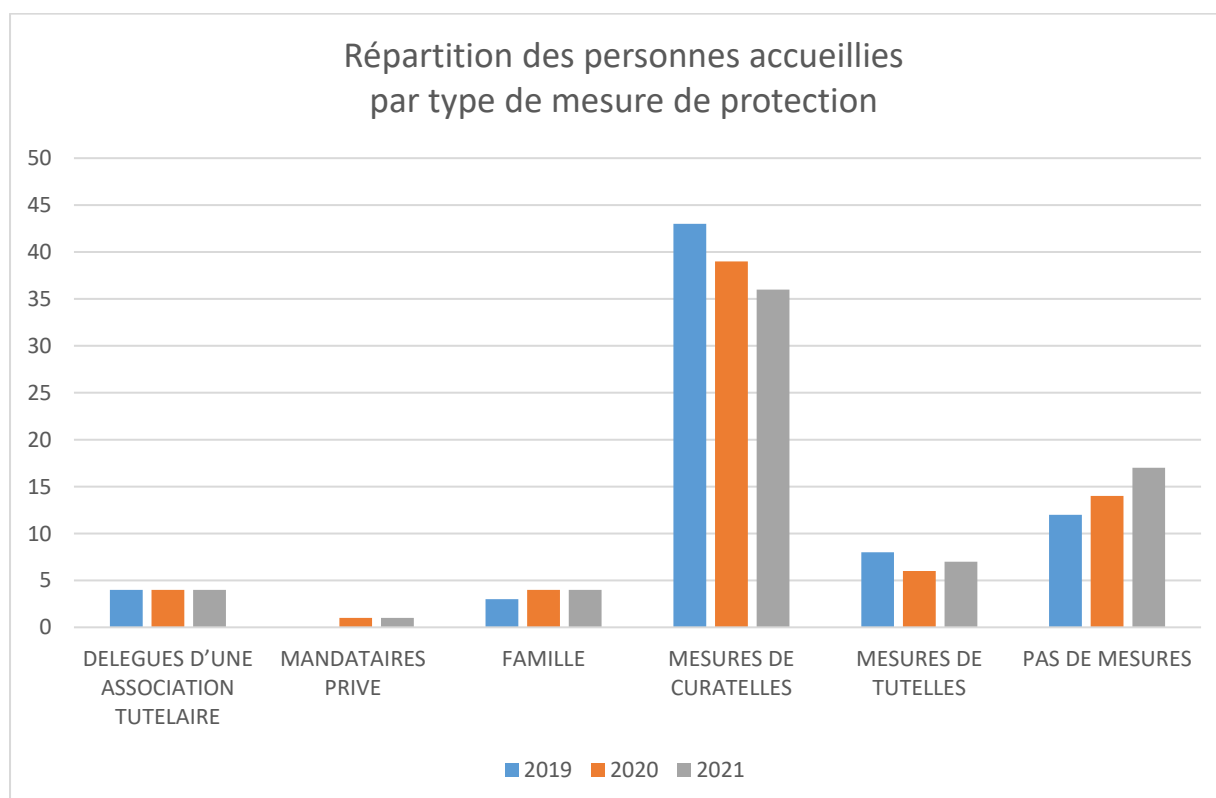
Durée moyenne du séjour en jours	8 068	6 315	7 656	4 389
----------------------------------	-------	-------	-------	-------

Les années 2020 et 2021 ont été marquées par de nombreux départs à la retraite ce qui a fait diminuer la durée moyenne de séjour avec l'accueil de nouveaux travailleurs présentant un handicap.

2.6 Personnes bénéficiant d'une mesure de protection

Nous accueillons à 85% des personnes présentant un handicap psychique. Les mesures de curatelles simples sont majoritaires par rapport aux mesures de tutelles. Les personnes accueillies sont plus autonomes dans leur quotidien et leurs démarches administratives par rapport à d'autres établissements similaires. A contrario, ils ont un besoin d'accompagnement relationnel et émotionnel fluctuant en fonction de leur pathologie. Nos offres de service doivent s'adapter perpétuellement à leurs besoins.

	2019	2020	2021
MESURES DE PROTECTION	80.95%	76.67%	71.67%



2.7 Taux d'occupation

Nous observons un nombre d'absences plus important au cours de l'année 2020 lié à la crise sanitaire.

	2018	2019	2020	2021
Nombre de journées théoriques	11700	11648	11648	11700
Nombre de journées autorisées	11232	11182	10716	10764
Nombre de journées réalisées	10416	10729	8727	10604
Taux d'occupation	92,74%	95,95%	81,44%	98,51%
Taux de réalisation de l'activité	89,03%	92,11%	74,92%	90,63%
Nombre de journées d'absence	684	784	2834	930
Nombre de personnes concernées au moins une fois par l'absentéisme	31	30	57	60

2.8 Sorties de l'établissement

Les conséquences de la maladie psychique sur les personnes sont des facteurs à prendre en compte. L'insertion remet en cause la stabilité que les personnes peuvent avoir acquises (psychologique, financière, affective). Les personnes ont créé leur réseau amical et professionnel. L'ESAT est leur lieu de travail, le FH leur lieu de vie et ils ne désirent pas changer. Il est nécessaire de penser à stabiliser et donc accompagner la personne dans le versant « vie extérieure ». L'intérêt est d'adosser un accompagnement social et un accompagnement au travail. Ce changement est forcément déstabilisant car il renvoie à des peurs, fondées ou infondées, vis-à-vis des travailleurs présentant un handicap. Il remet aussi en cause nos pratiques actuelles. C'est une opportunité de revoir l'accompagnement proposé.

Nous accueillons régulièrement des personnes présentant un handicap psychique ayant eu une expérience dans le milieu ordinaire. Ce vécu, pour certains, a été traumatisant. Si les capacités cognitives ne sont pas altérées directement, c'est la mise en œuvre qui l'est. L'impact des traitements sur l'endurance peut avoir une influence sur la tenue d'un poste et influencer sur leur rythme de travail et de vie, plus globalement.

Il est donc nécessaire de penser l'accompagnement dans sa globalité en lien avec les moniteurs d'ateliers.

Il s'agit de trouver un équilibre entre :

- Le respect de l'autonomie et le devoir de protéger la personne pour éviter une rechute et une nouvelle hospitalisation,
- L'angoisse et le projet de rétablissement,
- Le prendre soins des personnes accueillies pour les aider à reprendre confiance en eux,
- L'application autant que possible des règles de droit commun pour les préparer à un possible retour à l'emploi en milieu ordinaire

	2018	2019	2020	2021
Nombre de sortie	1	3	7	9
Sortie par décès			1	
Sortie par hospitalisation				
Sortie par retour au domicile ou en milieu ordinaire		2		6
Sortie par réorientation vers autres ESMS	1	1	6	3

TITRE 3 - OFFRES DE SERVICE DE LA RESIDENCE D'OLMET

3.1 Accompagnement éducatif

3.1.1 Configuration et Présentation de la résidence

Dans le respect de la loi d'orientation du 30 juin 1975 et de la loi 2002-2, les FH se sont donnés pour mission d'offrir aux personnes accueillies :

- Un cadre de vie agréable et fonctionnel
- Un accompagnement personnalisé
- Des relations humaines d'échanges, de dignité et de respect.

Le FH a pour objectif de :

- Maintenir et accroître les capacités d'autonomie et d'intégration sociale des personnes accueillies
- Veiller au développement de relations structurantes et enrichissantes
- Favoriser l'émancipation de la personne
- Permettre l'évolution vers le milieu ordinaire

La résidence d'Olmet est à l'image des valeurs véhiculées par l'Association ACAP Olmet c'est-à-dire contenant, souple et tournée vers l'accès à l'autonomie. Le FH a pour mission d'accueillir des personnes présentant un handicap psychique avec ou sans troubles associés, travailleurs d'ESAT. Leur autonomie leur permet d'assumer par elles-mêmes les actes essentiels de la vie quotidienne et leur état est compatible avec la vie en collectivité. Les personnes accueillies sont normalement âgées de plus de vingt ans et elles sont orientées par la CDA.

Objectifs généraux :

- Permettre aux personnes accueillies de vivre (en dehors des horaires de travail) en toute dignité dans un lieu sécurisant pour elles et rassurant pour leurs proches.
- Mettre en œuvre un accompagnement quotidien individualisé pour chaque résident sur les plans éducatif, thérapeutique, médical et social.
- Entretenir et développer les potentialités des personnes pour tenter de les amener vers un maximum d'autonomie ou les accompagner dans la perte d'autonomie (due au vieillissement ou aux conséquences des pathologies) en sollicitant leur capacités physiques, intellectuelles et créatives de manière adaptée, selon les possibilités de chacun.
- Développer l'inclusion, resituer la personne dans l'environnement social en établissant un lien par la participation à la vie associative, culturelle, sportive environnante.
- Elaborer et mettre en œuvre le projet d'accompagnement personnalisé en y associant la personne, ses proches, voire son représentant légal.

Objectif d'hébergement :

- Offrir un lieu de vie, un chez soi accueillant, sécurisant et personnalisé.
- Permettre à chacun de bénéficier des aides ou des accompagnements dont il a besoin dans la réalisation des actes de la vie quotidienne en préservant son identité singulière et son intimité.
- Organiser une vie harmonieuse, limitant (autant que possible) les contraintes liées à la collectivité.
- Veiller à la qualité de vie relationnelle et matérielle des personnes accueillies.
- Être à leur écoute pour soutenir la réalisation de leur projet de vie.
- Préparer la personne vieillissante à un départ vers une structure adaptée faute de service dédié.
- Permettre des périodes d'accueil de stagiaires en vue d'une entrée ou en partenariat pour le projet de vie du jeune adulte.

Le FH est un lieu de partage, de dialogue, ouvert aux autres. L'intimité est respectée. Les professionnels œuvrent pour éviter aux personnes de souffrir de solitude, d'isolement et de repli sur soi. La communication,

l'échange sont au quotidien des temps importants. Les temps de repas sont des temps de travail important pour l'équipe éducative. Ils permettent de repérer des comportements et de réguler des attitudes parfois compliquées à supporter par les Autres.

La localisation dans un petit village peut avoir des effets sur l'inclusion sociale, qu'ils soient positifs ou négatifs. En effet les personnes accueillies au Foyer d'Olmet sont bien intégrées dans la vie du Bourg. Les gens les connaissent, les reconnaissent, et font la plupart du temps preuve de bienveillance. Néanmoins il peut arriver que les personnes d'Olmet soient davantage « repérées » que « reconnues ». Mais l'équipe s'emploie à rendre dynamique et stimulante la vie de chacun en se donnant les moyens humains et matériels pour l'organisation des accompagnements vers l'extérieur.

La résidence d'Olmet a une capacité de quarante-trois places réparties de la manière suivante :

- Trente et une places sur le site lui-même réparties sur quatre bâtiments
- Douze places en appartement individuel à VIC SUR CERE et à AURILLAC, dit « service extérieur »
- Un accueil de cinq places pour les mi-temps dépendant du FH
- Un appartement dit « test » qui permet de vérifier les capacités des résidents du FH à vivre en appartement (actes quotidiens de la vie, lien sociale, etc.)

Cet appartement test permet aussi de prévoir des temps de repas en individuel, en couple ou avec un petit groupe de personnes. Ces moments viennent rompre avec le quotidien et la « lourdeur » du collectif.

Il peut aussi être un lieu propice à la réalisation d'activités hors du collectif.

Témoignage

Jimmy :

« J'ai besoin d'être écouté et j'ai le sentiment d'être écouté »

Témoignage

Alexandra :

« D'être dans des chambres individuelles c'est vraiment bien »

Témoignage

Philippe :

« Ce n'est pas la meilleure vie qu'on aurait pu rêver mais c'est bien et on fait en fonction de nos moyens »

Témoignage

Florent :

« Je suis en studio, je suis plus indépendant et cela me va bien, mais j'ai aussi plus de responsabilités ! »

3.1.2 Les équipements et le matériel

Entre 2000 et 2002, une première rénovation a amélioré la vie des résidents passant de dortoirs à des chambres individuelles. L'administratif se trouvait dans le bâtiment principal appelé le Château, ainsi que le seul bureau éducatif et une salle multifonction (repas de midi des travailleurs externe et du groupe extérieur, salle de réunion pour l'équipe pluridisciplinaire du FH et de l'ESAT).



« Le Château » est le bâtiment principal. Il permet d'accueillir dix personnes en chambres individuelles possédant toutes une salle d'eau avec wc, ainsi qu'une salle à manger et une salle TV collective. Les surveillants de nuits possèdent leur bureau au rez-de-chaussée. Le rez-de-chaussée reçoit également les personnes bénéficiant de l'accueil de jour, les parties communes de détente (salle TV, billard, etc.) ainsi que la salle de restauration pour les personnes du service extérieur et les externes. Les cuisines de l'ESAT sont au sous-sol.

« Le Home » accueille un groupe restreint au sein du plus petit lieu de vie. Il peut recevoir six personnes. Il est composé d'une salle à manger collective et d'un espace TV collectif puis de six chambres individuelles. Chacune possède une salle d'eau avec wc.



« La Vallée » comprend quinze chambres individuelles avec salle d'eau, wc et terrasse individuelle, une cuisine collective et une salle TV collective. Les membres de l'équipe éducative ont leur chambre de veille dans ce bâtiment.

« Le Lazaret » et le bâtiment administratif et médical : ce bâtiment a bénéficié d'une restauration récente et complète de son espace. Le rez-de-chaussée accueille le secrétariat, la comptabilité, le bureau du psychiatre, de la psychologue et l'infirmerie. Au premier étage, se trouvent les bureaux de la direction et du chef de service, un espace de travail dédié à l'aide-comptable et une salle de pause ainsi qu'une salle de réunion et des vestiaires.

Le dernier étage est constitué de deux studios destinés aux résidents du FH en semi-autonomie.



L'appartement test est un appartement de type T2, qui se situe sur la commune de VIC SUR CERE. Il est loué par le FH et permet, à ceux qui le désirent, d'y séjourner afin d'évaluer leurs capacités d'autonomie (gestion d'un budget, courses, cuisine, ménage, etc.), mais aussi leur aptitude à vivre seul. De brefs séjours permettent également de prendre du recul par rapport à la collectivité.

Chaque Espace de Vie comprend un bureau éducatif.

Les véhicules :

La structure bénéficie de 3 véhicules de 5 places et 5 véhicules de 9 places pour l'ensemble des unités.

Témoignage

Mickael :

« C'est un super tremplin pour ensuite trouver une maison. C'est un lieu de vie très confortable. Je ne me sens pas mal ici, j'ai besoin de cadre et ici je le trouve ! »

Témoignage

Jean-François :

« Quand on est là depuis longtemps on peut avoir envie de changer, c'est pourquoi les sorties et les transferts sont importants »

Témoignage

Caroline :

« Il faudrait plus de sorties avec des personnes extérieures ! »

Témoignage

Jean-François :

« Le mélange des générations peut parfois induire des difficultés »

3.1.3 Parcours inclusion des personnes accompagnées

« La prise en charge transversale des maladies chroniques implique de multiples intervenants et réduit la place historiquement majeure des soins aigus curatifs au profit des autres prises en charge. La spécialisation croissante des professionnels de santé amplifie le phénomène. Ainsi, le champ de la santé s'entend au sens de l'OMS, intégrant la prise en charge sanitaire et sociale des individus. L'optimisation des parcours des patients et des usagers s'impose ainsi progressivement comme un axe transversal structurant des systèmes de santé. Un parcours se définit comme la trajectoire globale des patients et usagers dans leur territoire de santé, avec une attention particulière portée à l'individu et à ses choix. Il nécessite l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social. Il intègre les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement. Si le parcours d'une personne donnée est unique, à l'échelle d'une population on peut repérer et organiser des typologies de parcours a priori et calibrer et anticiper les ressources nécessaires »¹⁶.

C'est ainsi que l'idée **d'accompagnement global** implique la nécessité d'un travail coordonné avec tous les membres de l'équipe éducative. C'est cette adhésion qui permet la création et l'utilisation d'outils communs (cahier de liaison, réunion d'équipe, projet d'établissement, etc.). L'accompagnement global d'un individu consiste en une approche holistique ; c'est-à-dire que les divers aspects de la vie sociale forment un ensemble solidaire dont les diverses parties ne peuvent se comprendre que comme un tout. Ainsi, les différents intervenants doivent resituer la personne dans son contexte singulier et prendre en compte ses croyances, ses valeurs et ses habitudes de vie. Marie-Françoise COLLIÈRE, anthropologue, écrit à ce sujet : l'approche globale ou systémique, c'est comprendre « *que le fil conducteur n'est pas fait d'un seul brin, mais*

¹⁶ ARS « Parcours de soins, parcours de santé, parcours de vie », <http://www.ars.sante.fr/Parcours-de-soins-parcours-de.148180.0.html/>

que plusieurs fils tissent l'écheveau de la vie »¹⁷. S'il est impératif que chaque membre qui constitue l'équipe adhère aux concepts théoriques de l'accompagnement global, il est également nécessaire que l'établissement réalise un véritable travail de partenariat avec les différents acteurs qui gravitent autour de la personne présentant un handicap.

Les objectifs finaux de l'approche « parcours » peuvent être résumés dans la phrase suivante : faire en sorte qu'une population reçoive les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures au bon moment.

L'accompagnement global comprend les éléments suivants :

- L'observation, le diagnostic,
- Le traitement, le suivi, l'accompagnement,
- Le conseil,
- L'orientation,
- Les soins infirmiers,
- Le soutien pour répondre aux besoins psychologiques, spirituels, économiques, sociaux,
- La formation professionnelle, l'emploi.

Au sein de la résidence d'Olmet, c'est l'institution qui est garante de cet accompagnement global par :

- L'action coordonnée des différents services FH/ESAT/FV mis à disposition des personnes accueillies,
- La complémentarité et non le chevauchement des actions de ces deux services,
- Le travail de partenariat avec les différents acteurs qui gravitent autour de la personne accueillie (Hôpital psychiatrique, mandataire, famille, etc.).

La difficulté de l'accompagnement global dépend donc des actions mises en place entre les différents professionnels qui interviennent auprès du travailleur présentant un handicap.

Cela implique la mise en place de champs d'actions propre à chaque service (FH et ESAT), avec des moyens et actions repérés, et surtout très coordonnés dans l'implication des différentes équipes, avec la nécessité que chaque partie ait connaissance de la globalité des besoins et des réponses apportées, ainsi que de l'interaction du milieu, de l'environnement sur le sujet, tout en portant une attention particulière à la personne accueillie, à ses choix et à son évolution.

L'objectif est d'accompagner les personnes accueillies vers un épanouissement en prenant en compte leurs besoins et leurs attentes pour leur projet de vie sociale et professionnelle.

C'est pourquoi les équipes éducatives sont particulièrement attentives aux échanges interdisciplinaires. En effet, cette notion centrale dans les accompagnements permet à l'ensemble des professionnels de l'ACAP Olmet d'être véritablement centrés sur les besoins et attentes des personnes accueillies.

C'est ainsi qu'elles peuvent faire preuve d'agilité et de réactivité dans les différentes actions définies pour maintenir et améliorer le bien-être et l'équilibre des adultes accompagnés.

Axes retenus dans le groupe de travail parcours – inclusion pour les cinq ans à venir¹⁸ :

- Impulser une démarche auprès des résidents et des travailleurs des 3 établissements afin qu'ils acquièrent de nouvelles compétences et puissent rebondir sur de nouveaux choix dans leur parcours de vie. Cette démarche devra tenir compte des moments de vie et de l'évolution de leur pathologie. (Parcours en dent de scie)
- Faciliter la mobilité et les déplacements des résidents au sein du département du Cantal.

¹⁷ COLLIÈRE Marie-Françoise, Promouvoir la vie, Paris, Masson inter éditions, 1982, p. 305

¹⁸ Cf. Annexe 8 Parcours inclusion

Objectif 1**Objectif 2**

Réaliser une formation en interne sur l'écriture des PE, sur les références de l'équipe de cadre, sur les PAP avec les critères SERAFIN-PH, des GAP, des réunions, des entretiens professionnels tous les deux ans, la mise en place du DUI.	Favoriser les moyens de locomotion de droit en commun, SNCF, bus scolaire, BSR pour scooter, voiture sans permis, obtention du permis de conduire, achat de véhicule.
S'appuyer systématiquement sur les apports de la psychologue et du psychiatre en interne.	Accompagner physiquement les résidents pour prendre les transports en commun.
Mettre en place des objectifs généraux dans le PAP mais aussi des sous objectifs évaluable dans tous les items : logement, parcours de formation (possibilité d'apprentissage, maintien scolaire), parcours professionnels, soins, être acteur dans la cité, accéder à ses droits et ses devoirs en lien avec les DUI.	Contacteur la CABA, la région pour obtenir plus de droits pour les personnes présentant un handicap.
Former le personnel au handicap psychique, aux techniques pédagogiques, aux innovations, aux avancées sur les neurosciences, à la réhabilitation psychosociale, la psychoéducation. Trouver des nouvelles méthodes de travail en s'appuyant sur le centre de ressource de Clermont Ferrand et ensuite devenir le relais sur le Cantal et les départements limitrophes.	Amener les travailleurs de l'ESAT vers des formations certifiantes, RAE, apprentissage...
Créer des flyers sur notre Association, nos différentes missions, sur la sensibilisation sur le handicap psychique pour avoir un support pour les partenaires.	Sensibiliser les entreprises en faisant expliquer la pathologie par les travailleurs et veiller à ce que le contexte reste le plus proche de la réalité.
Faire des portes ouvertes des établissements.	
Continuer de faire des actions avec les autres Associations CPH15, Le ton est donné, le Programme Territorial de Santé Mentale, Réseau ESAT Auvergne...	
Faire venir des intervenants extérieurs au sein des 3 établissements pour faciliter la compréhension de l'exercice de la citoyenneté et l'accès aux droits.	
Construire la passerelle Insertion à l'ESAT dans un virage inclusif.	
Objectif 1	Objectif 2
Dès 2022-2023	2023-2025

L'Etablissement est particulièrement attentif à la question de l'inclusion sociale au travers notamment de son Service Extérieur et des activités de soutien.

➤ **Service Extérieur**

En 1984, est créé le « groupe extérieur », suite à un constat fait par l'équipe éducative du FH d'Olmet. Ce constat porte sur le vécu de certains résidents, soit durant plusieurs années en établissement ou en vie autonome. Ces derniers ont émis le souhait de quitter la collectivité, de trouver une intimité ou de vivre une vie de couple autrement et ailleurs. L'ACAP Olmet a été le précurseur sur le département en matière d'ouverture sur l'extérieur en créant ce « groupe » destiné aux personnes ayant la possibilité de vivre en appartement.

Aujourd'hui nommé « service extérieur », il favorise l'hébergement en milieu ordinaire de travailleurs présentant un handicap tout en étant considérés comme résidents FH mais « externalisés » des unités de vie basées à Olmet. C'est pourquoi, le Conseil départemental finance son fonctionnement.

Il est constitué de douze appartements individuels, répartis sur la commune de VIC SUR CERE et AURILLAC. Ce service permet d'accompagner un groupe résidant hors de la structure et venant travailler à l'ESAT.

La mission principale des éducatrices intervenant sur ce service est de favoriser l'autonomie dans la cité et d'apporter un accompagnement le plus rassurant possible aux personnes vivant seules en appartement.

Les deux professionnelles référentes de ce service axent leurs interventions sur les domaines suivants :

-Faciliter l'inclusion et l'exercice de la citoyenneté en favorisant l'utilisation des services de droits communs et de proximité (commerces, transports, mairie, médiathèque...)

-Veiller à éviter l'isolement, la rupture avec leur environnement familial et/ou amical.

- Faciliter et accompagner les personnes dans les différents apprentissages liés à une vie en appartement, (hygiène corporelle, vestimentaire, propreté du logement...) toutes ces actions permettent de valoriser les personnes et de restaurer ainsi l'image de soi.

-Valoriser les acquis pour maintenir une bonne autonomie.

- Comprendre et intégrer les règles de bon voisinage.

- -Les encourager à participer, suivant leur désir et leur gout, aux activités proposées pour fédérer le groupe et leur plaisir personnel.

Ce service a aussi pour objectif de préparer certaines personnes à vivre en complète indépendance. L'admission au sein de ce service nécessite que les personnes possèdent un niveau d'autonomie et de socialisation leur permettant de vivre seules dans un logement et d'entretenir des relations sereines avec l'environnement social immédiat.

Les éducatrices du « Service Extérieur » font partie intégrante de l'Equipe pluridisciplinaire et veillent constamment à :

- Travailler en lien avec les familles et les mandataires
- Assurer la continuité de l'accompagnement avec l'équipe éducative et prendre les décisions en commun pour une meilleure cohérence.
- Créer un lien rassurant avec la personne accompagnée
- Être à l'écoute, disponible et bienveillant
- Bénéficier des temps de formation proposées par l'établissement pour enrichir leur pratique au quotidien

Chaque personne bénéficiant de ce service signe un contrat de séjour avec le FH et un contrat d'aide et de soutien par le travail avec l'ESAT.

➤ Activités d'accompagnement et de soutien

L'article L344-2-1 du CASF précise que : *« les établissements et services d'aide par le travail mettent en œuvre ou favorisent l'accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle, ainsi que des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale, au bénéfice des personnes handicapées qu'ils accueillent, dans des conditions fixées par décret »*. Les Ateliers de la Cère en collaboration avec La résidence d'Olmet, ont fait le choix de maintenir des activités d'aide et de soutien variés pour tous les travailleurs pendant leur temps de travail. Ils sont accompagnés par l'équipe de l'ESAT ou du FH pour permettre la continuité du travail au sein des ateliers et la production.

Ces activités leur permettent de retrouver de la sérénité et de la confiance en eux. Cela contribue au maintien de l'investissement dans leur travail au quotidien et peut limiter les hospitalisations.

Ces activités sont sportives (natation, pétanque, randonnée, tennis santé, équitation, basket), culturelles (stage de théâtre, danse, dessin aux Granges...), de bien-être (sophrologie, socio esthétique, art thérapie, balnéothérapie, snoezelen), ou encore centrées sur le maintien des acquis scolaires (informatique, apprentissage web, démarches administratives...).

Les travailleurs peuvent également continuer de se rendre à l'Hôpital de jour si nécessaire, aux différents rendez-vous médicaux, pendant leur temps de travail.

➤ Accueil de Jour

L'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques a nécessité dès le départ une grande adaptabilité de la part des professionnels et, au-delà de l'institution toute entière. En effet la fatigabilité plus importante du fait de la prise de traitements psychiatriques conséquents, associée à l'avancée en âge de certains résidents ont conduit l'institution à revoir l'organisation et le rythme de travail de certains travailleurs (mise en place de mi-temps). C'est ainsi qu'en septembre 2017 s'est ouvert le service Accueil de Jour. Il est prévu pour accueillir 15 personnes dont 5 places réservées aux personnes handicapées vieillissantes. Il est ouvert du lundi au vendredi de 8H30 à 12h et de 13H30 à 17H. Ses périodes de fermeture annuelle sont identiques à celles de l'ESAT. Ce service permet d'accueillir les résidents de l'institution qui bénéficient d'une orientation MDPH à temps partiel ainsi que des personnes retraitées dans l'attente d'une réorientation. Il est constitué de deux groupes, un matin et un l'après-midi. En concertation avec les personnes accueillies un emploi du temps est établi. Des activités sont proposées sur l'année en fonction de leurs désirs et en lien avec leurs Projet d'Accompagnement Personnalisé.

L'Equipe Educative du Service ADJ est constitué de 2 AES permanents, ainsi que d'un professionnel de l'internat (par roulement). Ces professionnels, intervenants sur l'ADJ organisent et accompagnent les résidents sur différentes activités, soit internes, soit en collaboration avec des partenaires. L'animation est un support central pour l'accueil de jour. L'objectif principal est l'épanouissement et le bien-être des personnes présentant un handicap psychique. Une attention particulière est portée sur le respect du rythme de chacun en encourageant les idées, les prises d'initiatives et la participation. L'investissement des résidents peut être actif ou passif, mais dans les deux cas, la participation est pour chaque individu un support relationnel que ce soit avec ses pairs ou avec des personnes extérieures à la structure.

Les objectifs sont multiples et personnalisés au maximum, cependant la plupart sont axés vers :

- Identifier les besoins des personnes en lien avec leur Projet d'Accompagnement Personnalisé.
- Transmettre et faire respecter les règles de vie sociale et civique.
- Maintenir les acquis.
- Favoriser l'autonomie et l'épanouissement personnel.
- Encourager la prise d'initiative.
- Assurer et garantir la mise en place et le bon déroulement des différentes activités
- Partager les différentes observations avec l'Equipe Pluridisciplinaire.
- Préparer et accompagner certains résidents dans le changement de statut professionnel (temps partiel, retraite).

Une salle d'activité est mise à disposition ainsi qu'un véhicule permettant de se rendre sur les différents lieux de pratique des activités extérieures. Un budget de fonctionnement est attribué par le Conseil départemental afin de permettre la réalisation des activités extérieures avec, ou non une participation des résidents.

Pour conclure, cet Accueil de Jour interne à l'établissement s'avère être une modalité d'accompagnement très pertinente au regard des différentes pathologies des personnes que nous accueillons. En lien avec les autres modalités d'accompagnement, c'est une façon de maintenir une certaine dynamique pour les personnes handicapées vieillissantes ou plus fatigables. Centré sur les relations sociales au travers d'activités, ce service favorise les échanges et participe au parcours inclusif voulu par l'ACAP OLMET. C'est dans le cadre de l'accueil de jour qu'est né le projet de médiation animale.

Le projet de médiation animale auprès de personnes présentant des troubles psychiques a pour ambition de développer cette activité en mixité, en externe et en interne des trois établissements : ESAT, FH et FV.

Un document de travail non intégré dans ce projet (pour faciliter la lecture), est disponible dans un classeur dans chaque établissement ou à la demande.¹⁹

L'objectif principal est de favoriser la mise en place de moments, ou d'espaces apaisants, contenant pour éviter ou gérer des crises, des passages à l'acte, des angoisses. L'animal devient alors le lien entre la personne accueillie et le professionnel pour anticiper ses symptômes, aider à gérer les émotions et arriver à mieux les vivre. L'animal est un médiateur à part entière, il peut favoriser le lien social, valoriser le « soi ».

Témoignage

Franck :

« Quand je suis avec les animaux, cela m'apaise, je me sens bien »

Témoignage

Alain :

« Avec les animaux, j'ai un sentiment de calme »

Témoignage

Joël :

« Cela fait du bien de s'occuper des animaux, je ne pense pas à autre chose »

Témoignage

Paulette :

« J'y suis attachée aux animaux (chèvres, mouton) »

Témoignage

Florent :

« Cela fait de la compagnie (réf aux chèvres, brebis, poules, au foyer) »

Témoignage

Joffray :

« Le renard, il a bouffé les poules ! ça m'a fait quelque chose, elles manquent. Et à la ferme, ça me rend tranquille »

Témoignage

Alexandra :

« Avec les animaux, j'ai envie d'être tout le temps calme. Ils m'apportent l'espoir. Et je suis très contente des animaux qui sont à Olmet, elles (chèvres, brebis et poules) font partie de la vie »

➤ Cessation de l'activité professionnelle

La cessation de l'activité professionnelle arrive avec le départ à la retraite du travailleur présentant un handicap, mais souvent avant, du fait d'un accompagnement plus adapté à ses besoins. En effet, au cours du parcours professionnel du travailleur handicapé, des limites peuvent apparaître par rapport aux capacités propres à la personne, mais aussi, en raison des effets provoqués par la survenue du vieillissement. L'établissement, avec la personne concernée, voire le représentant légal, envisage de nouvelles modalités

¹⁹ Cf ANNEXE 1 DOCUMENTS DE TRAVAIL des PE

d'accompagnement et pense à une préparation à la cessation d'activité qui va se traduire par une réorientation.

La Directrice de l'établissement ne peut mettre fin unilatéralement à la présence d'un travailleur présentant un handicap en ESAT. En effet, il appartient à la Directrice de saisir la MDPH qui prononcera une éventuelle réorientation vers un autre type d'établissement. C'est l'intérêt de la personne qui doit motiver la demande de réorientation et l'adéquation de la personne pour le travail (avoir un sens pour lui). De plus, le travailleur présentant un handicap a la possibilité de bénéficier d'un départ volontaire (« démission »).

La cessation de l'activité professionnelle, qu'elle soit à l'initiative de la Directrice de l'établissement ou du travailleur, entraîne la rupture du contrat de soutien et d'accompagnement par le travail. En cas de rupture de ce contrat, l'article 11 de ce même contrat prévoit un formalisme à respecter : *« Dès lors que l'une des parties au présent contrat souhaite dénoncer celui-ci, elle doit notifier son intention à l'autre partie par lettre recommandée avec une demande d'avis de réception. (...) Dans le mois qui suit l'envoi de la lettre, un entretien doit être organisé entre les parties, pour échanger sur les motifs de cette rupture et évoquer les conséquences. La fin de la prise en charge du travailleur par l'ESAT ne peut intervenir qu'à l'issue d'une décision de la MDPH. »*

La cessation de l'activité professionnelle et la réorientation entraînent des bouleversements dans la vie du travailleur présentant un handicap. Ces changements sont sources d'inquiétudes en particulier pour les personnes qui résident au FH La résidence d'Olmet (rupture avec le lieu de vie qui est le sien depuis de nombreuses années et rupture avec son environnement relationnel). Afin d'atténuer ce sentiment d'insécurité, les démarches de réorientation sont travaillées avec la personne en collaboration avec son représentant légal et les membres de l'équipe éducative du FH.

Afin d'accompagner le plus sereinement possible les personnes dans ce changement de vie, La résidence d'Olmet a souhaité bénéficier de places spécifiques aux Personnes en situation de Handicap Vieillissante (PHV).

➤ L'Accompagnement des Personnes Vieillissantes

L'ACAP OLMET accompagne des personnes en situation de handicap psychique depuis 50 ans, et parmi les personnes accueillies à Olmet, certaines sont présentes depuis 30 ans.

Comme beaucoup d'établissements médico-sociaux, la résidence d'Olmet se trouve confrontée au vieillissement des personnes qu'elle accueille.

La résidence d'Olmet est un foyer non médicalisé rattaché à un ESAT. L'accompagnement des personnes vieillissantes ne pouvant être maintenue dans l'emploi se pose donc avec plus d'acuité encore.

Aujourd'hui, à l'échelle de notre territoire (cantal), mais aussi au niveau national, nous observons un manque cruel de structures pour accueillir dans des conditions adaptées les personnes vieillissantes présentant un handicap et, qui plus est, présentant des troubles psychiques.

Cet état de fait combiné aux soucis de ne pas voir partir « dans l'urgence » des personnes installées depuis longtemps à Olmet a conduit l'ACAP à demandé et obtenir à titre expérimental l'attribution de places PHV (Personnes Handicapées Vieillissantes) au Conseil départemental du Cantal.

Aujourd'hui nous devons œuvrer avec plus de force encore pour le devenir des personnes vieillissantes de notre établissement.

L'attribution de ces places est une étape importante qui doit nous permettre de préparer avec plus de temps et donc plus de sérénité la transition des aînés vers des structures adaptées à leurs nouveaux besoins.

3.2 Structuration de l'accompagnement

3.2.1 Procédure d'accueil

L'admission à La résidence d'Olmet est toujours précédée d'une visite de l'établissement, au cours de laquelle sont présentés la structure et son fonctionnement. L'établissement remet à la future personne accueillie le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et la charte des droits et des libertés.

Les personnes qui souhaitent travailler à l'ESAT et être hébergées au sein du FH sont invitées à faire un stage d'une durée maximale de six semaines au cours duquel elles rencontrent l'ensemble de l'équipe éducative, le psychiatre, la psychologue et l'infirmière. Pendant cette période de stage, les personnes accueillies participent aux activités professionnelles et éducatives. Ce protocole d'admission permet d'évaluer l'adéquation entre les possibilités de prise en charge de la structure et les pathologies présentées par les personnes reçues.

A l'issue de ce stage, un bilan est établi. L'équipe pluridisciplinaire, lors de la réunion hebdomadaire présente son évaluation quant à l'admission de la personne ou au rejet de la candidature. La Directrice reste la seule décisionnaire en matière d'admission. Cette décision dépend principalement de l'adhésion de la personne concernée au projet qui lui est proposé. En cas de refus d'entrée, les raisons de cette décision sont communiquées à l'intéressé, au représentant légal, éventuellement à sa famille, à l'organisme demandeur et à la MDPH.

Dès l'accord d'admission, le travailleur présentant un handicap bénéficie d'une période d'essai de trois mois maximum renouvelable une fois.

Le contrat de séjour est signé dans un délai de quinze jours en trois exemplaires par la personne et, s'il y a une mesure de protection, par son mandataire. Ces trois documents sont respectivement remis à l'intéressé, à la MDPH et conservé dans l'établissement.

La phase d'admission de la personne présentant un handicap

- Réception et enregistrement des dossiers par le secrétariat.
- Analyse de la demande par l'équipe de cadre :
 - Réception des demandes ESAT+FH,
 - Vérification de la validité de la demande.
- Prise de contact : par contact téléphonique et/ou un courrier pour proposer une rencontre à la résidence d'Olmet.
- Accueil de la personne et de son représentant légal par le chef de service FH avec visite de la structure et remise des documents (le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et liberté).
- Construction du dossier : documents à fournir par l'intéressé avec dossier complet.
- Accord du demandeur : le demandeur recontacte le Foyer pour confirmer ou non son projet d'intégrer la structure.
- Stage : l'équipe de cadres étudie les possibilités de stage et propose des dates. A la suite du stage, s'il est concluant et en fonction des places disponibles, il peut être proposé une admission.
- Période d'essai :
 - A l'issue de trois mois, un premier bilan est effectué par le chef de service du FH et un membre de l'équipe éducative avec la personne ainsi que le chef de service de l'ESAT et le référent. Il peut être décidé, alors, de mettre fin à l'accueil, de renouveler la période d'essai pour 3 mois supplémentaires maximum ou de proposer une embauche.

- En cas de renouvellement de la période d'essai, à l'issue des six mois, si la période d'essai est concluante, un courrier est adressé pour confirmer l'intégration de la personne parmi les effectifs de l'ESAT et de la résidence d'Olmet. L'admission est prononcée si la notification MDPH est en cours de validité et les documents fournis.
- **Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)** : l'équipe éducative, avec la personne, établit le contrat de séjour avec des attentes et des objectifs de travail dans les quinze jours de l'arrivée. Un avenant sous forme du PAP est réalisé dans les six mois. Il est revu une fois par an. Il englobe tous les aspects de la personne (professionnel, éducatif, médical, social, etc.). Il suit l'évolution des besoins de la personne.

3.2.2 Documents relatifs aux droits des personnes accompagnées

○ **Livret d'accueil**

Le livret d'accueil est un outil d'information qui présente l'établissement à la personne qui va être accueillie au sein de la structure. Il fait partie des outils destinés à garantir les droits des personnes accompagnées : *« Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil. »*²⁰ auquel sont annexés la charte des droits et libertés ainsi que le règlement de fonctionnement.

Au FH, le livret d'accueil est remis, lors de l'accueil, au résident et porté à la connaissance de son représentant légal. Il fournit des éléments d'information concernant l'établissement, le lieu d'accueil, l'organisation générale de l'établissement, les modalités d'admission, ainsi que les formes de participation à la vie de l'établissement.

○ **Règlement de fonctionnement**

Il définit les droits, devoirs et obligations de la personne accueillie. Il est prévu de le réétudier tous les cinq ans. *« Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service. Le règlement de fonctionnement est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation »*²¹. Le règlement de fonctionnement de la résidence d'Olmet précise :

- La mission de l'établissement,
- Les modalités d'exercice des droits des personnes,
- L'organisation de la vie collective,
- Les modalités d'accès aux soins,
- Les mesures à prendre en cas d'urgence,
- Les horaires de fonctionnement du FH,
- Les modalités de recours à la personne qualifiée en cas de litige avec la structure,
- Le rappel que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

○ **Charte des droits et libertés**

La charte des droits et libertés de la personne accueillie est un texte fixé par arrêté interministériel en date du 8 septembre 2003. Il s'agit d'un document rédigé par le législateur qui doit être remis à toutes les personnes accueillies au sein de la structure. *« Les établissements, services et modes de prise en charge et d'accompagnement visés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles délivrent, dans les*

²⁰ Article L.311-4 du CASF

²¹ Article L. 311-7 du CASF

conditions prévues à son article L. 311-4, la charte visant à garantir les droits et libertés cités à son article L. 311-3. »²²

○ Contrat de séjour

Les personnes accueillies à la résidence d'Olmet signent à leur arrivée ce contrat qui doit prendre en compte l'expression des besoins et des attentes de la personne présentant un handicap ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement propres à la résidence d'Olmet. Ce contrat définit :

- Les droits et obligations réciproques de la résidence d'Olmet et de la personne présentant un handicap.
- La mise en œuvre du soutien médico-social et éducatif.

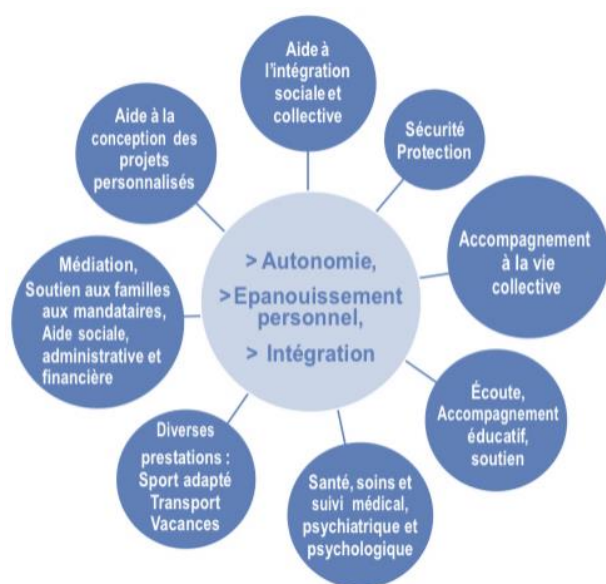
3.2.3 Démarche de co-construction du projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

Lors de l'état des lieux pour réaliser les projets d'établissements, l'axe de travail sur les projets d'accompagnements personnalisés a été défini comme prioritaire. En effet, nous nous sommes rendus compte qu'il fallait retravailler les trames, les faire évoluer en fonction du vocabulaire SERAFIN-PH et de la mise en œuvre du DUI.

L'article L311-3 CASF précise que l'usager ou à défaut son représentant légal, doit être associé à l'élaboration et à la mise en œuvre de son projet. Ainsi le bénéficiaire devient dans l'idée du législateur acteur de son propre projet car il participe activement à l'élaboration de celui-ci. Dans les faits, l'équipe éducative cherche concrètement à échanger et à définir avec la personne accompagnée les objectifs et les moyens nécessaires à la réalisation de son projet. Le PAP n'est pas « pour » une personne mais « pour et avec » elle.

Le PAP est issu d'une évaluation, qui fait suite à une période d'observation pluridisciplinaire. Il prend en compte les attentes de la personne qui peut en permanence exprimer son avis sur le projet. Il s'agit d'un outil permettant de garder trace et d'adapter l'accompagnement. Il comprend deux étapes : celle du projet de la personne, exprimé par elle-même, et celle de la réponse à ses demandes.

Le PAP permet de mettre en œuvre les prestations proposées par un établissement de la manière la plus adaptée à la personne en fonction de ses souhaits, besoins, habitudes de vies, capacités et aussi en fonction des objectifs thérapeutiques, éducatifs, de socialisations déterminées par les professionnels.



L'établissement s'engage à établir les liaisons utiles avec la MDPH pour faciliter de nouvelles évaluations ou orientations des personnes accueillies selon l'évolution de leur situation. Ainsi, des rapports circonstanciés lui sont transmis avant la fin du cinquième mois d'essai maximum, puis à échéance de chaque notification pour les renouvellements ou la fin de prise en charge.

Le PAP est réalisé en réunion d'équipe. Il est écrit par le référent puis transmis au chef de service pour validation. Celui-ci le donne au secrétariat pour la mise en forme. Ensuite, la secrétaire le donne à signature au chef de service, à l'équipe et au résident. Une fois signé, le PAP est archivé par la secrétaire dans le dossier du résident et envoyé au tuteur.

²² Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du CASF

Axes retenus dans les groupes de travail sur le PAP pour les cinq ans à venir²³ :

- Définir et rendre lisible les attentes de l'Association ACAP Olmet concernant le PAP.
- Réajuster la méthodologie de co-construction du PAP et la traduire dans des trames (documents types) harmonisées.

Objectif 1	Objectif 2
Le PAP doit devenir un outil pour les équipes en créant notre définition et ce que nous souhaitons y mettre à l'intérieur	Réaliser une fiche action à la place du tableau
Communiquer pour que cette définition soit donnée à tous les nouveaux salariés et qu'ils se l'approprient en le notant dans les livrets d'accueils des salariés	Etablir une fiche pour le recueil des informations pratique et facile à utiliser. Tous les professionnels devront l'alimenter avec les dates, les actions réalisées, la personne qui est intervenue, les faits devront être synthétiques et on pourra ajouter des liens avec le cahier de liaison où l'évènement sera détaillé
Faire apparaître notre pratique durant l'année avec les résidents	Faire des formations en transversal des trois établissements : « faire équipe », « éthique », « projet personnalisé » en lien avec le projet d'établissement et SERAPHIN-PH
Recueillir les informations auprès de tous les intervenants : rencontre famille/tuteurs par téléphone, par mail, les événements indésirables, les réajustements effectués par les équipes avec les explications, le nombre d'hospitalisations et les raisons, les dates butoirs de chaque objectif fixé	Le secrétariat doit envoyer, aux différentes unités, les PAP en mêmes temps qu'aux mandataires afin que tout le monde puisse les avoir lus tant que nous n'avons pas les DUI
Noter les projections de l'équipe et les attentes du résident	La RGPD devra être respectée avec le DUI
L'équipe doit pouvoir ramener le principe de réalité en trouvant les moyens adaptés pour le faire accepter par le résident et trouver des compromis	Mixer les équipes en analyse de la pratique pour qu'elle partagent leurs savoir-faire professionnels
	Un questionnaire de satisfaction sera réalisé auprès des salariés pour savoir s'ils comprennent le sens du projet d'établissement, la co-construction, les liens avec le COPIL et les nouvelles grilles de travail
	Les discussions suivantes dans les groupes de travail devront être reprises dans les PE
	« Les équipes doivent continuer à donner du sens à leurs actions pour savoir où ils vont avec les résidents, pourquoi ils le font, et ne pas gérer que des urgences en prenant le temps de faire des observations pour repérer les signaux d'alarme. »
	« Les résidents et leurs pathologies nous permettent de grandir professionnellement, de nous adapter, d'approfondir nos connaissances en cherchant de nouvelles solutions. Ce sont eux qui nous construisent professionnellement. »
	Nous devons également reprendre dans une fiche action la charte sur la sexualité pour qu'elle soit réalisée dans les 5 ans et que des actions de formations continuent dans ce sens-là
Objectif 1	Objectif 2
Court terme	5 ans au minimum

3.2.4 Pouvoir d'agir des personnes accueillies

L'application des dispositions de la loi du 2 janvier 2002 a permis d'accroître la participation des personnes accueillies à la vie de l'établissement en mettant à leur disposition des moyens de participation et de compréhension du fonctionnement de la résidence d'Olmet. Il en est ainsi des documents tels que le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement mais également de la mise en place du CVS.

Le CVS est un lieu d'échange et de partage. Le FH constate une mobilisation importante des personnes représentantes du CVS, que ce soit en amont, pendant ou en aval des réunions. Ces représentants assurent leur rôle avec sérieux et responsabilité.

²³ Cf. Annexe 7 PAP

Les outils documentaires, très encadrés par des textes réglementaires, s'avèrent être peu compréhensibles en l'état par les personnes accueillies présentant parfois une déficience intellectuelle. L'établissement souhaite mettre à disposition des personnes accueillies des supports reprenant l'essentiel du contenu de ces documents, dans une forme adaptée à leur possibilité de compréhension (Facile A Lire et à Comprendre, FALC).

Les questionnaires de satisfaction réalisés en 2019 et 2020 ont permis de recueillir le regard porté sur la résidence d'Olmet par les personnes accueillies, leurs familles ainsi que les partenaires²⁴.

Axes retenus dans le groupe de travail sur la pair aideance pour les cinq ans à venir²⁵ :

- Faire apparaître la pair-aideance dans la procédure d'accueil des nouvelles personnes accueillies et des stagiaires.
- Réaliser et communiquer annuellement sur une action valorisant la pair-aideance.

Objectif 1	Objectif 2
Repérer et identifier les besoins des personnes accueillies en conseils et ceux qui peuvent donner des conseils et devenir pair-aidant.	Réaliser une action valorisant la pair-aideance et écrire un article spécifique dans le flash info de l'ACAP Olmet.
Ecrire les procédures en identifiant précisément le rôle et la place du pair-aidant.	
Nommer les observations de pair-aideance repérées dans le quotidien en réunion pour les mettre au travail, les utiliser comme solution en réponse à une problématique repérée pour une personne accueillie et essayer de développer cette solution.	
Continuer de travailler par petit groupe de personnes accueillies sur les temps de partage des repas avec suffisamment de personnels pour pouvoir faire ses observations positives pour les personnes accueillies.	
L'équipe doit pouvoir évaluer en temps de réunion ce qui est possible ou non	

Objectif 1	Objectif 2
Sur 5 ans.	Découper chaque action avec des échéances par année sur les fiches actions des projets d'établissements.

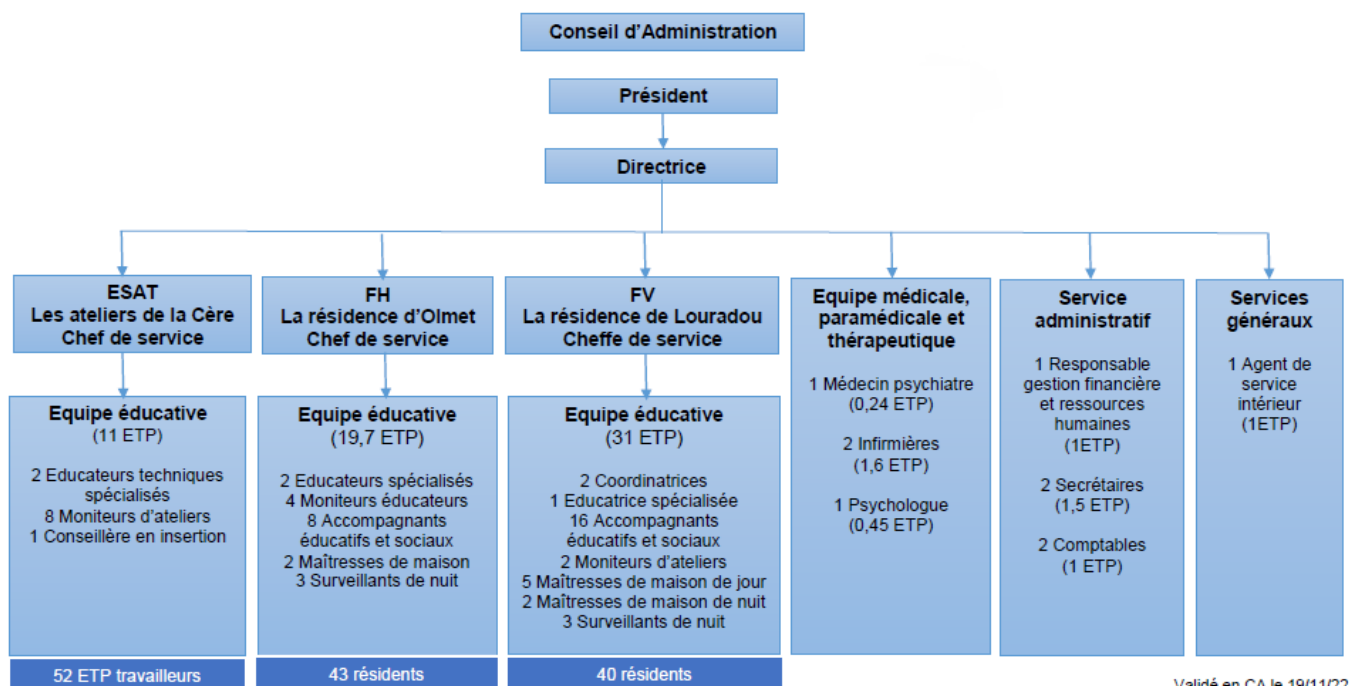
3.3 Stratégie de support et d'appui

3.3.1 Organisation des ressources humaines

²⁴ Cf. Annexe 10 Partenariat

²⁵ Cf. Annexe 9 Pair aideance

➤ Organigramme de l'Association



Le personnel de la résidence d'Olmet est composé de 28 salariés représentant 25,28 Equivalents Temps Plein (ETP) : 18 personnes interviennent en qualité de membres de l'équipe éducative, un Chef de service, une Secrétaire, une Comptable, la Directrice.

Les professionnels qui assurent l'accompagnement quotidien présentent une particularité en ce qui concerne la répartition des âges. En effet, la structure va connaître un renouvellement de ses professionnels dans la décennie à venir. Sachant qu'en plus de ces départs prévisibles, il faut tenir compte de la mobilité en cours de carrière qui peut amener des professionnels à quitter l'établissement avant l'âge de la retraite.

➤ Fonctions

Equipe de Cadres

Elle est composée de cinq personnes : la Directrice, le chef de service ESAT, le chef de service FH et le chef de service FV ainsi que la responsable financière et RH.

Directrice

La Directrice exerce ses missions inscrites au DUD délivré par le CA. Elles sont relatives aux dimensions humaines et à l'accompagnement tant des personnes accueillies que des professionnels qui mènent leurs actions, financières, administratives, logistiques, etc. Elle délègue par ailleurs la réalisation de certaines de ses missions au chef de service.

Ses principales missions sont :

- Organiser et mettre en place les modalités de fonctionnement de la structure
- Effectuer la gestion des ressources financières de la structure
- Superviser la gestion des ressources humaines de la structure (formation, recrutement, etc.)
- Garantir et contrôler l'entretien du patrimoine de la structure (bâtiments, équipements, etc.) et organiser les interventions (maintenance, suivi des travaux, etc.)
- Coordonner l'activité des équipes de cadres, services généraux, etc.
- Organiser les prestations de service (restauration, nettoyage, etc.) et contrôler l'application des procédures

- Communiquer et échanger les informations sur les évolutions réglementaires, techniques, les résultats d'activité, etc. lors de différentes instances
- Mener des actions de communication/représentation auprès des acteurs de l'environnement socio-économique
- Garantir la réalisation des rapports d'activités annuels par les chefs de service
- Assurer l'interface avec le CA.

Responsable financière et RH

La Responsable financière et RH intervient sur les 3 établissements. Hiérarchiquement placé sous la responsabilité de la Directrice, elle réalise les budgets, comptes de résultats et bilans pour le compte des établissements et services. La facturation (aide-comptable), la conception et la tenue de tableaux de bord de gestion font parties intégrantes des prestations de ce pôle transversal.

La gestion des dossiers des professionnels (de l'embauche à la sortie des effectifs), les états de paie mensuels y sont aussi réalisés ainsi que tous les états déclaratifs obligatoires.

Une fonction d'analyse de gestion y est développée avec notamment la production de différents états statistiques.

Chef de service

Le Chef de service, en collaboration et sous l'autorité de la Directrice, supervise les équipes éducatives dans le respect des valeurs portées par le projet associatif, de l'équipe de cadres, d'établissement.

Il a pour mission principale l'encadrement des équipes et la coordination des actions socio-éducatives directement engagées auprès des personnes accompagnées. Il s'assure que les professionnels déclinent les valeurs associatives dans leur accompagnement quotidien en développant une animation des équipes de grande proximité. Il est l'intermédiaire entre la Directrice et les équipes éducatives dans :

- L'élaboration, l'application et l'évaluation du projet d'établissement
- L'établissement du rapport d'activité de la structure et l'identification des axes d'évolution
- La gestion administrative et financière
- La gestion et le management des ressources humaines
- La gestion du patrimoine immobilier, mobilier et de la sécurité des biens et des personnes.

Pour cela, il relaye les orientations de la Directrice auprès des équipes et s'assure de leurs applications effectives. Inversement, il rapporte à la Directrice les besoins des équipes (formations, conflits, outils et méthode, logistiques...).

Equipe éducative

L'équipe éducative se compose de :

- Educateurs Spécialisés (ES)
- Moniteurs Educateurs (ME)
- Accompagnants Educatifs et Sociaux (AES)
- Maîtresses de maison
- Surveillants de nuit qualifiés

La diversité des personnels est une richesse pour l'établissement. La structure favorise le plus possible le déploiement de formations spécifiques à la profession. Les équipes éducatives sont composées de professionnels de qualifications différentes qui apportent et conjuguent la diversité de leurs connaissances et compétences, en faveur d'un pilotage du PAP respectueux des droits du résident, de ses besoins et de ses capacités.

Chacun des professionnels, quelle que soit sa formation, est engagé dans l'élaboration et/ou dans la conduite des projets personnalisés.

Les actions répondants aux objectifs des PAP et donc, par définition, aux besoins des personnes accompagnées sont nombreuses, variées et bien entendu, complémentaires.

En effet, au-delà de l'aspect sécurisant et contenant que doivent revêtir les actions éducatives, elles sont assumées par l'ensemble des professionnels de l'établissement dans une optique de prendre véritablement soin des personnes accueillies. Ces actions sont à chaque fois réfléchies, décidées en équipe, personnalisées et adaptées au rythme de chacun.

C'est ainsi que les professionnels de l'équipe éducative accompagnent les résidents dans les actes de la vie quotidienne, mais aussi dans la mise en place de visites de famille, dans les relations avec les mandataires judiciaires, ou bien encore dans des actions liées à la santé.

Toutes ces « missions du quotidien » font l'objet d'écrits professionnels (transmissions d'informations, PAP, bilan éducatif ou de stage, événements indésirables etc...) auxquels chacun se doit de contribuer.

Les formations initiales des professionnels sont différentes et l'établissement souhaite s'appuyer sur cette complémentarité, mais aussi sur cette diversité de compétences pour que chacun puisse enrichir sa pratique. C'est pourquoi l'institution, et plus généralement, l'Association souhaite aussi s'appuyer sur les spécificités de chaque formation.

Sans que cette liste soit limitative :

- Les ES peuvent constituer un appui pour les écrits professionnels et la pratique de l'analyse réflexive.
- Les ME s'inscrivent, de par le contenu de leur formation, dans une démarche stimulante pour le résident par les activités (épanouissement des potentialités, etc.).
- Les AES complètent l'équipe avec la vision du « prendre soin », du fait d'une formation sanitaire plus approfondie.
- Les maîtresses de maison sont, comme les autres professionnels, engagées aux côtés des résidents assumant un accompagnement matériel, éducatif, psychosocial et l'animation de la vie collective.
- Les surveillants de nuit qualifiés assurent la surveillance et la sécurité des résidents et des biens durant la nuit, en lien avec la personne responsable (cadre d'astreinte), et dans le respect des personnes accueillies, en conformité avec le projet d'établissement. Ils accueillent les résidents et répondent, dans la mesure de leurs possibilités et de leur professionnalité à leurs demandes et besoins. Ils articulent leur intervention avec les autres professionnels, membres de l'équipes éducatives.

Afin d'assurer une continuité de service, toute l'équipe d'une même unité de vie, voire même d'autres unités, peuvent être appelées à accompagner les résidents dans les actes de la vie courante : la notion de référent se limite au rôle d'interlocuteur privilégié et « sachant » dans le pilotage du PAP.

Le référent éducatif est le professionnel de l'équipe éducative qui gère l'organisation du PAP du résident, la préparation du projet, la préparation des points trimestriels ou semestriels, le recueil des informations auprès des collègues et des partenaires. Il centralise les informations. Le PAP est ensuite finalisé en réunion d'équipe. Le référent, en collaboration avec l'équipe écrit le projet. Il s'assure de savoir si celui-ci est réalisé et si les objectifs de travail sont suivis et connus par tous. Il s'assure que la vêtue soit réalisée deux fois par an, que le lien avec la famille est maintenu. Par contre, il n'assure pas tous les accompagnements des résidents dont il a la référence (retrait argent, vêtue, accompagnement famille). Chaque professionnel doit lui faire les retours des observations des résidents lors des accompagnements quotidiens.

Equipe médicale, paramédicale et thérapeutique

→ Le médecin psychiatre

Le psychiatre est soumis aux directives de la direction mais conserve toute l'autonomie liée à l'exercice de sa profession. Il assure de la pertinence des éventuels soins psychiques et de la cohérence globale de l'accompagnement médical, thérapeutique, éducatif et quotidien.

Durant son intervention hebdomadaire, il prend part à la réunion de travail avec l'équipe pluridisciplinaire et reçoit les résidents en consultation. Sa pratique est indispensable au suivi psychiatrique des travailleurs. Sa collaboration est caution d'une efficacité certaine et d'une reconnaissance de la part de tous les acteurs concernés (familles, mandataires, Hôpital psychiatrique, etc...). Il est, de par ses compétences et après concertation en équipe, décisionnaire en matière de traitement, d'hospitalisation.

→ **La psychologue**

Ses missions sont les suivantes :

- Prises en charge individuelles des résidents (mises en place à la demande des résidents eux-mêmes ou proposées en lien avec le PAP)
- Evaluations psychométriques
- Soutien technique et théorique auprès des équipes éducatives
- Lien avec les différents partenaires (Hôpital, famille, etc.)
- Participation à l'élaboration des PAP
- Faciliter le lien/la transmission d'informations entre les équipes des établissements de l'Association.

→ **L'infirmière**

Un poste d'infirmière été créé en octobre 2000 à temps partiel (0,80 ETP) pour répondre aux besoins de l'Association. En lien avec les médecins généralistes, spécialistes et le psychiatre, elle accompagne les résidents dans les démarches que nécessite leur état de santé (visite périodique auprès de spécialistes, bilans de contrôle...).

- Elle vérifie les piluliers préparés par la pharmacie et les fait mettre à jour si besoin en fonction des ordonnances prescrites. Elle exécute les actes des soins qui relève de son rôle propre (prise de sang, injection...).
- Elle collabore avec les équipes éducatives qui prennent le relais afin d'assurer la continuité des soins (remise du traitement au résident dans le respect du CASF), dans la limite des compétences de chacun.

Une infirmerie est mise à disposition. Elle est un lieu de soins et d'écoute spécifique des résidents. Cette écoute est d'autant plus délicate que la complexité des pathologies rend difficile le discernement entre les origines psychiques et organiques des symptômes.

Le poste d'infirmière est financé en totalité sur le budget du FH ; cependant, le champ d'action de l'infirmière ne se limite pas à la résidence d'Olmet. En effet, elle intervient régulièrement sur les temps ESAT.

Equipe administrative et les services généraux

→ **Les comptables**

Elles assurent la tenue des états comptables, la facturation, la tenue de tableaux de bord de gestion...Elles sont en lien avec la responsable financière et RH.

→ **La secrétaire**

Réalise le traitement administratif de dossiers (frappe de courrier, mise en forme de document, etc.) et transmet les informations (mail, notes, fax, etc.). Le travail est mené à la fois pour l'établissement mais également pour la direction et l'Association. Ses principales missions sont :

- Accueillir les résidents, leurs familles, les fournisseurs, les visiteurs et les orienter, prendre des messages et fixer les rendez-vous
- Effectuer le tri, la distribution, l'affranchissement, l'enregistrement du courrier arrivé et partant ; il en est de même pour la gestion des messages électroniques
- Saisir et mettre en forme les documents, les transmettre et les classer
- Suivre l'état des stocks administratifs, identifier les besoins en approvisionnement et établir les commandes.

→ **L'Agent de Service Intérieur**

Il effectue la maintenance des équipements conformément aux règles de sécurité. Son travail consiste essentiellement à garantir l'entretien des bâtiments et de certains équipements afin de maintenir les locaux en bon état. Il a également en charge le suivi et l'entretien du parc automobile. Ses principales missions sont :

- Programmer les interventions de contrôle et de maintenance, tenir le registre de sécurité à jour en lien avec les prestataires
- Diagnostiquer une panne sur une installation (éclairage, chauffage, sanitaires, etc.)
- Entretenir et dépanner une installation électrique (éclairage, ventilation, interphone, etc.)
- Réparer ou remplacer les poignées, vitres, rails de portes, fenêtres, etc.
- Vérifier et entretenir l'installation sanitaire, de chauffage central et de production d'eau chaude.

Le temps de travail de l'agent de service intérieur est réparti pour moitié entre le FH et l'ESAT.

Au sein de l'établissement, l'ASI effectue aussi les transports entre le lieu d'habitation des résidents et l'ESAT les matins et les soirs. Il est donc un repère important pour les personnes qu'il transporte et le lien qui se crée durant ces temps de trajet lui permet d'être un interlocuteur important pour les autres professionnels de la structure. Les observations qu'ils font font partie intégrante de l'accompagnement.

3.3.2 Politique de RH

➤ Instances représentatives du personnel

Les délégués du personnel ont pour mission de transmettre à l'employeur les réclamations individuelles et collectives sur le droit du travail. Ils sont consultés pour les orientations de la formation professionnelle, sur le plan de formation. Ils existent aujourd'hui sous la forme du Comité Social et Economique (CSE). Ils servent de médiateur entre l'employeur et les salariés. Le CSE a également pour mission de promouvoir la santé, la sécurité et les conditions de travail. Il dispose d'un droit d'alerte. Il peut saisir l'inspection du travail. Ses missions sont reprises en détail dans le livret d'accueil du salarié.²⁶

➤ Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)

• **Entretien professionnel**

L'entretien professionnel constitue un temps essentiel tant pour l'Association que les salariés. Organisé tous les deux ans avec chaque salarié, il a pour objectif de créer un temps d'échanges entre le salarié et l'employeur au sujet des perspectives d'évolution professionnelle notamment en termes de qualification et d'emploi, de projets de formation, GPEC...

• **Formation professionnelle continue et les transmissions des savoirs professionnels**

La formation professionnelle continue répond aux besoins des professionnels mais également de l'établissement en termes d'adaptation, de développement des compétences et d'acquisition, d'entretien ou de perfectionnement des connaissances. Les salariés peuvent, ainsi, bénéficier d'actions de formation qui entrent dans le champ d'application des dispositions relatives à la formation professionnelle continue données dans l'article L6313-1 du Code du travail. Il existe divers modes d'accès à la formation :

- Le plan de formation : l'employeur planifie, après consultation des représentants du personnel, un certain nombre de formations qui peuvent être individuelles ou collectives.
- Le Congé Individuel de Formation (CIF) : il permet au salarié, au cours de sa vie professionnelle, de suivre à son initiative et à titre personnel des actions de formation.
- Le Compte Personnel de Formation (CPF) : il permet au salarié d'acquérir des compétences attestées (qualifications, certifications, diplômes, socle de connaissances et compétences) en lien avec les besoins de l'économie et la sécurisation du parcours professionnel du salarié.
- La période de professionnalisation : elle a pour objectif, par des actions de formation, de favoriser le maintien dans l'emploi.

²⁶ Cf ANNEXE 1 Documents de travail des projets d'établissements

Pour financer ces actions de formation, l'établissement est adhérent à l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA Santé) UNIFAF²⁷.

Du fait de la population accueillie, de sa spécificité et de son évolution dans le temps, l'accompagnement des personnes présentant un handicap nécessite des connaissances techniques. Celles-ci peuvent être acquises par le biais de formation initiale ou continue mais l'expérience empirique et l'observation de nombreuses situations singulières, tout au long d'une carrière, sont aussi importantes. De plus, cette transmission du savoir professionnel s'avère être nécessaire et indispensable afin de faciliter la prise de fonction et l'adaptation dans l'emploi. Cette démarche de transmission est primordiale pour la résidence d'Olmet. En effet, dans la perspective de maintenir les prestations que propose la résidence et afin de travailler à l'individualisation des personnes accueillies, cette démarche participe à développer et mettre en place des outils et des méthodes de travail plus rigoureuses, mais aussi à partager et opérationnaliser des nouvelles conceptions d'intervention.

Cette transmission doit permettre :

- Un transfert des connaissances et des compétences acquises par les professionnels expérimentés de l'établissement vers les nouveaux professionnels qui vont leur succéder. Afin d'optimiser cette transmission de savoir, il est important que la structure trouve des solutions en termes de supports écrits mais aussi en terme de tutorat.
- L'accueil des nouveaux professionnels dans leur prise de poste et leur faciliter l'accès aux connaissances du métier auprès d'adultes présentant un handicap que ce soit sur le champ professionnel ou social.

• **L'accueil des stagiaires en formation de travail social**

L'établissement se doit en plus de former son personnel de répondre le plus possible, dans un cadre bien défini, à l'accueil de personnes en formation et à la recherche de stages. Les priorités sont données aux stagiaires en formation en lien avec le secteur social, médico-social, de la santé et de l'accompagnement à la personne. L'ESAT accueille également les stagiaires du FH afin qu'ils découvrent le fonctionnement des ateliers. Le stage se déroule en plusieurs étapes :

- Les demandes de stage sont adressées à la Directrice de l'établissement et elles sont effectives après accord du chef de service.
- Une première rencontre est organisée pour procéder à la présentation et la validation du projet de stage, et afin de remettre aux stagiaires divers documents nécessaires au bon déroulement du stage : livret d'accueil, projet d'établissement, règlement de fonctionnement etc.
- Le stage débute par une visite, une découverte de la structure. Le stagiaire participera au même rythme de travail que les membres de l'équipe éducative, en accord avec la convention de stage.
- Un référent de stage sera mis en place pour suivre, accompagner le stagiaire, afin de pouvoir rédiger le bilan en fin de stage avec le chef de service.
- Seuls les stagiaires majeurs, en cours de formations qualifiantes, assistent aux réunions pluridisciplinaires.

➤ **Qualité de vie et conditions de travail (QVCT)**

Suite à un questionnaire pour l'évaluation des risques psychosociaux réalisé par la médecine du travail en 2021, un diagnostic a été présenté par Madame BOUVEUR psychologue du travail. Un état des lieux a été effectué pour les deux établissements l'ESAT « les Ateliers de la Cère » et le foyer d'hébergement « la résidence d'Olmet ». Des préconisations ont été évoquées pour réfléchir collectivement. Nous avons fait le

²⁷ Organisme Paritaire Collecteur Agréé Unifaf

choix d'intégrer cette réflexion dans le projet d'établissement afin que le COPIL QUALITE puisse envisager les solutions face aux risques psychosociaux dans l'ensemble des établissements. Entre temps, l'équipe de direction a changé avec deux départs à la retraite.

Cinq axes avaient été retenus par la médecine du travail dans leurs préconisations.

Nous les avons liés aux 6 domaines de la QVCT qui sont les relations au travail et le climat social, le contenu du travail, l'engagement et le management, l'égalité professionnelle, les compétences et les parcours professionnels, la santé au travail²⁸ :

Mise en place d'une organisation interne :

- Création d'un poste de qualificateur chargé de coordonner la méthodologie et la démarche qualité,
- Formation des équipes à la qualité,
- Nomination de référents par établissement et par thématique,
- Elaboration et suivi du plan d'action en COPIL qualité.

Prise en compte des RBPP et de l'évolution des publics et pathologies :

- Plan d'actions par rapport à la sécurité des personnes accompagnées (ensemble des actions y participant) et au risque comportement-problème,
- Former les professionnels sur les évolutions de l'accompagnement et des pathologies (cf. plan de formation).

Améliorer l'efficacité de l'accompagnement proposé par une procédure d'accueil :

- Permettre une évaluation des compétences des personnes accompagnées, déterminer les besoins et recueillir les attentes de la personne.

Continuer la pair-aidance dans les établissements :

- Formaliser une procédure au sujet de ce concept.

Nous avons convenu que la QVCT serait revue chaque année en COPIL avec comme objectif de revoir les solutions travaillées en 2022. Lors de ce prochain COPIL le 14/06/23, nous lierons cette QVCT avec la mise en place du Dossier Unique Informatisé des résidents qui va modifier les façons de travailler ainsi que les outils du quotidien et le vocabulaire (SERAFIN-PH). Ce thème est également travaillé lors des CSE sur 4 réunions sur la Santé et la Sécurité au Travail, lors des CVS, des réunions d'équipe chaque semaine, des réunions institutionnelles, des entretiens professionnels et autant de fois qu'il y a nécessité. Le COPIL servira à être en veille active sur les objectifs fixés, les effets produits dans l'accompagnement au changement.

➤ Responsabilité sociétale des entreprises (RSE)

Le concept de RSE a été abordé pour la première fois dans la littérature au cours des années 1960, puis fait son entrée dans le monde du travail au début des années 1990, à la suite de demandes d'Associations écologiques et humanitaires qui exigeaient une meilleure prise en compte des impacts sociaux et environnementaux dans les activités des entreprises. Globalement, la RSE désigne la prise en compte, par les entreprises et organisations, des préoccupations liées au développement durable dans leurs activités. La RSE dans le secteur médico-social permet d'améliorer les performances globales, qu'elles soient financières, environnementales ou encore sociales, et donc de valoriser la qualité de la structure auprès des parties prenantes et donc des personnes accueillies.

L'ACAP Olmet a déjà commencé à engager cette démarche, en particulier dans sa dimension environnementale et ce, pour ses trois établissements et son siège. Elle la poursuit comme indiqué ci-après :

²⁸ Cf ANNEXE 5 QVCT

DIMENSION ENVIRONNEMENTALE

DEJA MIS EN OEUVRE	A METTRE EN OEUVRE
Action RSE n°1 : Rejet du plastique et du jetable, attention portée à la gestion des papiers, des contenants, etc.	
Valorisation des gourdes au lieu des bouteilles plastiques, les tasses au lieu de gobelets jetables. Privilégier les torchons en tissu. Recyclage du papier brouillon. Produits ménagers : flacons mais dans des contenants rechargeables. Blanchisserie avec 12 heures automatique et linge écoresponsable.	Disparition des gobelets jetables, essuie-tout etc. Encourager la diminution de la consommation de papier. Confier au secrétariat la gestion des fournitures. Poursuivre les actions relatives aux 3R professionnels : - Réduire : le papier, les stylos, le plastique, les cartouches. - Réutiliser : les versos du papier pour imprimer (quand le recto n'est pas confidentiel), les cartons reçus pour les envois, les outils et meubles qui sont réparables. - Recycler : tout ce qui n'est pas réutilisable ou réparable. Cela suppose donc de choisir en amont des produits recyclables. Pour encourager les salariés, réalisation d'une charte des 3R en établissant un parcours pour chaque typologie d'objet (affichage d'une signalétique forte et ludique).
Action RSE n°2 : Opter pour le numérique responsable	
Réseau interne. Recours au site internet de l'Association, à sa page Facebook comme moyen de communication.	Déploiement du DUI. Communication interne et externe de l'Association sur des supports dématérialisés à poursuivre (mails, CR en ligne etc.). Utiliser le recours aux adresses mails par les familles des résidents, la visioconférence (proposition d'aide de l'UDAF pour favoriser la création d'adresses mails des familles). Envisager d'avoir un chargé de communication, acteurs du secteur social et médico-social. Communication interne et externe : via l'école Saint Géraud ou autres
Action RSE n°3 : Réutiliser et recycler : l'art de faire du neuf (beau) avec du vieux	
Surcyclage du mobilier : recensement et réaffectation régulière des mobiliers des foyers et de l'ESAT afin de les positionner en regard des besoins recueillis. Recyclage du parc automobile. A l'ESAT : atelier espaces verts - achat besoins en matériel électrique, valorisation des déchets verts, recyclage du carton. Atelier menuiserie - paillage des bêtes, recyclage pour faire des ruches à miel.	Poursuivre cette démarche et la soutenir auprès des résidents et travailleurs en situation de handicap : réutilisation des meubles déjà utilisés qui ne le sont plus.
Action RSE n°4 : Utiliser les ressources en chauffage, électricité, eau de manière responsable.	
Énergie : passage aux leds. Capteurs de présence, réducteurs de chaleur dans les toilettes. Bâtiments anciens rénovés et bâtiments récents : FV Louradou et unité La Vallée du FH d'Olmet (meilleure isolation). Isolation des sous-sols. Chauffage au gaz. Deux véhicules au gaz. Petit récupérateur d'eau sur les bâtiments. Réducteur d'eau dans les douches. Travaux de canalisation pour changer la tuyauterie. Réseau d'eau et Olmet.	Étudier pour la pose de panneaux solaires. Remplacer le véhicule de cuisine par une brouette électrique 1500 €, protection de la pluie, protection pour ne pas glisser entre parenthèses avec des chaînes, lames adaptées pour la neige, pour transporter le matériel et pour l'agent de service d'entretien.
Action RSE n°5 : Opter pour une cuisine engagée	
Gaspillage alimentaire, poules au FH et au FV. Plantes et mini potager au FH et au FV. Mise en place du tri sélectif. Mise en place du compost.	Mettre en valeur la chaîne d'approvisionnement de la cuisine produits locaux, achats responsables.

Action RSE n°6 : Améliorer la gestion des transports

Surcyclage des véhicules du parc automobile.

Mettre en place des bornes de recharge pour les voitures électriques sur les 3 sites.
Moderniser le parc automobile.
Créer un local à vélo sécurisé.
Formation à l'éco conduite pour les salariés.
Prendre un véhicule adapté aux nombres d'usagers.
Covoiturages des salariés et des travailleurs.

3.3.3 Système d'information et communication

➤ DUI

Le DUI constitue une réelle opportunité de moderniser, sécuriser et harmoniser les équipements en matière d'organisation et de continuité de l'accompagnement des personnes accueillies. Il s'agit de :

- Centraliser et sécuriser les données des personnes accompagnées ;
- Améliorer la gestion des parcours ;
- Faciliter la gestion, la facturation, le pilotage et la production du rapport d'activités et du tableau de bord de la performance ;
- Permettre une meilleure communication entre professionnels, en interne et en externe vers les partenaires ;
- Communiquer avec d'autres structures en utilisant SERAFIN-PH comme référentiel de recueil des besoins, communiquer avec d'autres supports (DMP, fiche liaison avec les établissements de soins en cas d'hospitalisation).

L'Association a répondu à un appel à projet en collaboration avec d'autres Associations et été retenu en octobre 2022 pour obtenir un financement. Le choix du logiciel s'est porté sur INTERCONSULT. Ce projet se met en place progressivement dans les 5 ans à venir à partir de février 2023 avec un rétro planning et de la formation pour tous les salariés.

➤ Modalités de transmissions et de recueil d'informations

Transmettre c'est faire parvenir, communiquer ce que l'on a reçu, permettre le passage d'informations et agir comme intermédiaire.

Les transmissions sont l'ensemble de moyens destinés à faire passer des informations entre les différents membres de l'équipe afin d'assurer la continuité de l'accompagnement.

Les transmissions écrites permettent d'apprendre des informations importantes mais aussi d'en garder une trace. Elles sont la preuve des différents événements survenus au cours de la journée ou de la nuit et pour chaque résident et peuvent être utilisées juridiquement.

Les transmissions doivent être lisibles, claires, précises, complètes, exactes, objectives, pertinentes et concises. Les écrits engagent la responsabilité du professionnel qui les rédige et sont confidentiels.

Au sein d'un établissement médico-social, l'équipe pluridisciplinaire se compose de nombreuses personnes qui ne sont pas toujours là en même temps. Il s'agit d'une continuité de l'information concernant les résidents mais aussi du fonctionnement de l'établissement. Toutes les personnes du service peuvent écrire des observations et des informations.

➤ Espaces collectifs de communication

Le cahier est encore utilisé dans les établissements. Il est primordial d'en avoir connaissance et de participer à son contenu. Il peut y avoir différents types de cahiers : un par lieu de vie ou unité, un par résident, un pour l'infirmerie, un pour les réunions par exemple. Chaque établissement a son propre fonctionnement.

Cependant, il faut être vigilant à ce que l'on peut écrire et où. Cet écrit doit absolument comporter la date, le nom de la personne concernée ainsi que la signature du rédacteur.

Il existe aussi l'outil informatique pour conserver les transmissions dans les établissements. Généralement utilisé avec un logiciel spécialisé, il permet d'être complet par ses catégories et ces transmissions ciblées. Le logiciel permet de retrouver les informations plus rapidement en les enregistrant dans différentes catégories.

Les transmissions à l'oral sont très présentes également. Elles permettent une transmission rapide et immédiate mais peuvent aussi être mal comprises ou mal interprétées. Cela peut tout de même permettre à l'équipe un temps d'échange et de ressentis non écrit dans le cahier. Les notes de transmissions sont le témoin de la nature et de la qualité de la prise en charge du résident et de l'accompagnement effectué, il est l'outil représentatif de l'activité. Elles peuvent être demandées par la personne accompagnée si elle le souhaite, d'où parfois l'importance d'individualiser les informations. Les outils de transmissions peuvent être consignés également pour un contrôle des autorités d'où l'importance du respect du caractère professionnel des écrits et du soin apporté à leur formalisation.

L'accompagnement des personnes en situation de Handicap nécessite des capacités d'adaptation au quotidien. En effet chaque personne est différente et les journées sans cesse différentes. Il s'agit donc de pouvoir repérer des signes précurseurs de mal-être par exemple (a mal dormi la nuit, peut être énervé ou endormi). Faites au quotidien, les transmissions deviennent des outils d'aide à la réalisation du PAP avec le recueil des observations et le suivi du quotidien de la personne. Cela permet de limiter les répétitions et les ruptures.

L'évaluation interne a permis de constater l'existence d'une communication entre les équipes. Un travail est réalisé afin d'améliorer la qualité et la confidentialité des informations transmises entre les professionnels assurant l'accompagnement à différents moments et en différents lieux. Après analyse des supports et des procédures de communication dont dispose l'établissement, il a été conclu que ce n'est pas dans la multiplication de ceux-ci qu'il faut rechercher une résolution, mais plutôt dans une plus grande rigueur de leur juste utilisation. En ce qui concerne la formalisation des transmissions, seuls les outils idoines prévus par l'établissement sont utilisés par les professionnels. Tout autre support dédié à ces transmissions serait inadapté car il ne respecterait pas la confidentialité des données.

Véritable pierre angulaire de la communication dans l'établissement, les réunions permettent de compléter le dispositif plaçant la personne accompagnée au centre de l'accompagnement déployé. L'évaluation interne a conforté le FH dans l'idée de réorganiser le fonctionnement de ces réunions. Il existe plusieurs types de réunions au sein de la structure :

Intitulé	Objectifs	Animation	Durée	Fréquence	Participants
<i>Réunion de cadres</i>	Comité de l'équipe d'encadrement : visée stratégique, opérationnalité et feuille de route des cadres	Directrice	3h	Hebdomadaire	Directrice CDS ESAT CDS FH CDS FV
<i>Réunion pluriprofessionnelle</i>	Validation PAP présentés par les référénts. Situations du moment évoquées.	Directrice CDS ESAT CDS FH	2h	Hebdomadaire	La Directrice et le CDS ESAT et le CDS FH Les professionnels médicaux et paramédicaux Les membres de l'équipe éducative ESAT Les membres de l'équipe éducative FH
<i>Réunion ESAT</i>	Points techniques de fonctionnement (organisation des ateliers, ventilation du personnel, aménagement de poste de travail, etc.).	Directrice CDS ESAT	30mn	Hebdomadaire	La Directrice et le CDS ESAT Les membres de l'équipe éducative ESAT
<i>Réunion lieux de vie</i>	Expression des personnes accueillies sur l'organisation des activités de la vie quotidienne et de donner leur avis à ce sujet.	Educateurs référénts	1h	Tous les 15 jours	Educateurs lieux de vie Personnes accueillies sur le lieu de vie
<i>Réunion CVS</i>	Questions liées au fonctionnement et à l'organisation de la « Résidence d'Olmet »	Directrice CDS	3h	Trimestrielle	Représentants des résidents, des familles et collaborateurs, de l'administrateur et de la Directrice
<i>Groupe d'analyse de la pratique</i>	A travers la présentation de situations, mise à distance des pratiques professionnelles et accueil d'un éclairage conceptuel	Intervenant extérieur	3h	Trimestrielle	Equipe éducative
<i>Réunion institutionnelle</i>	Bilan des actions réalisées au cours de l'année et des objectifs de travail à suivre.	Président Directrice	2h	Biannuelle	Tous les salariés et les administrateurs de l'ACAP Olmet

Les démarches GPEC, QVCT, Qualité, RSE, DUI sont interdépendantes et s'alimenteront les unes les autres au fur et à mesure des COPIL QUALITE sur les 5 ans d'action des projets d'établissements.

TITRE 4 - ANCRAGE DES ACTIVITES DANS LE TERRITOIRE

4.1 Site et locaux

L'établissement est implanté sur la commune de VIC SUR CERE, chef-lieu de canton d'environ 2 000 habitants :

A environ trois kilomètres du bourg de VIC SUR CERE, dans le hameau de campagne d'Olmet, à dimensions humaines, un atelier de l'ESAT se situe sur le site du FH entouré d'un parc arboré de deux hectares.

- La résidence d'Olmet est implantée à proximité des autres ateliers de l'ESAT situés dans la ZA de Comblat le Château.
- Les liaisons avec la préfecture d'AURILLAC, distante d'une vingtaine de kilomètres sont relativement faciles et rapides. La métropole régionale, Clermont-Ferrand, est située à cent-trente kilomètres de l'Etablissement. Les dessertes routières et ferroviaires, sont régulières, mais se révèlent être parfois un frein pour certaines activités.



La commune de VIC SUR CERE dispose de nombreux équipements de droit commun dont les personnes accompagnées bénéficient :

Services Publics	Service de proximités	Associations	Commerces
Mairie	Maison médicale	Médiathèque	Intermarché
Permanence ASS du CD	Médecin généraliste	Club d'escalade	Petites �p�ceries
Gare SNCF	Psychologue	Club de pétanque	Presses
Lignes de Bus	Diététicienne	Club de judo	Tabac
Gendarmerie	Dentiste	Piscine ouverte	Brico Vic
Poste	Kinésithérapeute	Parcours de santé	Restaurant
Office de tourisme	Esthéticienne	Centre de loisirs	Hôtels/restaurants
EHPAD	Coiffeurs	ADMR	Casino
Foyer logement	Infirmières	Secours populaire	Boulangeries
Office notarial	Ambulancier	Club de gymnastique	Boucherie
Maison de repos		Club de danse country	Magasin de vêtements
Ecole		Club folklorique	Magasin de souvenirs
Collège		Centre �questre	
Crédit agricole		Club de football	
Groupama			

4.2 Partenariat

L'action d'accompagnement s'inscrit nécessairement dans une dynamique de partenariat permettant de garantir aux travailleurs la prise en compte de leurs besoins (soins, protection), de leur projet de vie (familles, Associations sportives et culturelles), et de leurs droits (administrations et services publics).

L'ACAP Olmet a conventionné avec des acteurs du territoire dans des champs divers. L'objectif est de soutenir à la fois l'accompagnement et l'insertion des personnes accueillies mais aussi l'activité économique et l'implantation de l'établissement dans le tissu local.²⁹

Pour mener à bien sa mission et pour répondre aux objectifs qu'il s'est fixé, l'établissement a développé et anime des partenariats de plusieurs natures.

4.2.1 Autorités de tarification et de contrôle

Le Conseil Départemental est un acteur essentiel car il prend en charge les dépenses de fonctionnement de l'Etablissement (prix de Journée) et permet la mise en œuvre financière des projets de l'Association.

4.2.2 Hôpital psychiatrique

Depuis la création de la structure, les services psychiatriques du département (AURILLAC et SAINT-FLOUR), orientent vers l'établissement les personnes stabilisées n'ayant plus leur place en services hospitaliers. Les personnes sont également orientées dès que besoin au centre hospitalier pour des hospitalisations ou de l'Hôpital de jour.

4.2.3 Mandataires judiciaires

L'établissement entretient une collaboration étroite avec les Associations tutélaires du département : UDAF et AT 15 mais aussi avec des mandataires privés. Cette collaboration se traduit notamment par des réunions d'information animées par les Associations tutélaires et durant lesquelles il est abordé le fonctionnement des différentes mesures de protection et le rôle des mandataires (limite, cadre, etc.), des rencontres trimestrielles au sein de l'ESAT ou du FH entre les moniteurs d'ateliers et/ou éducateurs du FH, les personnes concernées et les mandataires.

La personne qui a besoin d'être assistée ou représentée de manière continue dans les actes importants de la vie civile, peut être placée sous curatelle simple ou renforcée ou tutelle par le juge des tutelles.

Le type de mesure de protection est déterminé par le degré d'altération des facultés personnelles.

Lorsqu'un travailleur présentant un handicap bénéficie d'une mesure de protection, le mandataire judiciaire est associé à l'admission, au suivi de l'accompagnement avec la transmission du PAP, à la sortie de l'Etablissement si besoin.

4.2.4 Familles et entourage, proche aidant

Une importance particulière est accordée aux relations avec les familles des personnes accueillies. En effet, il n'est pas possible d'envisager une évolution positive sans y associer leur famille. Ainsi, l'établissement peut agir comme intermédiaire pour établir ou rétablir un lien mis à mal par la pathologie de la personne en situation de handicap et les difficultés relationnelles qu'elle entraîne. Certaines relations familiales complexes demandent un accompagnement particulier, un travail important en termes d'échanges, de mise en confiance pour permettre à leur enfant d'exister en tant qu'adulte. Un travail de même type doit être mené auprès des familles vieillissantes. C'est pour cela que des visites sont mises en place avec des intervenants éducatifs du FH et de l'ESAT.

Les personnes accueillies au sein du FH sont considérées comme des adultes à part entière, c'est-à-dire, être en capacité d'exercer leur libre-arbitre sur ce qui relève de leur vie privée. Il en est ainsi pour ce qui est des relations avec leur environnement familial. La distinction est faite entre les relations que l'adulte peut

²⁹ Cf Annexe 9 Partenariat

choisir d'entretenir ou non avec les membres de sa famille, de celles qui sont suscitées dans le cadre du travail d'élaboration du PAP et de l'accompagnement éducatif.

Il est compréhensible et souhaitable que les parents continuent de participer activement aux débats qui se font autour des orientations à donner au travail et à l'accompagnement de leur enfant, même adulte. Toutefois, il est nécessaire d'être vigilant quant à ce statut d'adulte. Les parents sont encouragés à voir leur enfant en tant qu'adulte apte à faire des choix et à émettre des désirs. Ainsi, sauf pour ce qui relève pleinement des décisions du mandataire quand celle-ci est assurée par l'un des parents, les familles sont accompagnées, si nécessaire, pour qu'elles passent d'une place de « décisionnaire » dans les orientations de travail pour leur enfant à une place « consultative », dans laquelle la connaissance de leur enfant est utile, mais où l'espace de décision et de choix de vie à l'intérieur de l'établissement appartient à la personne accueillie dorénavant.

Au fur et à mesure que l'adulte vieillit, il convient aussi d'informer et de rassurer les parents, eux-mêmes vieillissants (ou la fratrie qui a pris le relais des parents), des dispositions qui sont prises pour assurer la continuité de l'accompagnement de la personne accueillie, que ce soit au sein de l'établissement tant qu'il a un statut de travailleur handicapé, ou que ce soit dans la recherche d'une solution adaptée pour l'après (réorientation, retraite ...).

Enfin, il s'agit de tenir compte du fait que certains adultes qui arrivent dans l'établissement après un parcours en milieu ordinaire et qui ont une certaine autonomie, n'auront probablement pas les mêmes attentes ou relations avec leur environnement familial.

4.2.5 Autres partenaires associatifs

L'Association gestionnaire siège à plusieurs instances départementales (l'AGESI, la CDA, le CPH15, COEF15³⁰). C'est une ouverture qui permet d'échanger de confronter les différentes approches du handicap et de la maladie mentale, dans l'intérêt des personnes accueillies au sein de la « Résidence d'Olmet ».

De plus, des échanges réguliers sont en places avec les différents organismes suivant :

- En lien avec les activités commerciales : ARESTPA, AUVERGNE-COTRAITANCE, tous nos donneurs d'ordres
- En lien avec l'accompagnement et la problématique de la personne : services de psychiatrie adulte, Conseil départemental, ARS, UDAF, ATI, AGESI, Loisirs Tous, le GEM³¹, le comité de sport adapté, etc.

Nous avons signé un partenariat avec 3 autres associations : ADSEA, ARCH, les BRUYERES en 2022. Il se concrétise par un consortium nommé Plateforme de services « les Monts du Cantal ». Chaque association conserve son indépendance et son autonomie. L'objectif est de mutualiser les moyens pour répondre à des appels à projets en commun, organiser des formations ou autres dans l'intérêt de tous. Par exemple, nous avons obtenu 8 places de SAMSAH et le financement du DUI.

Partenaires	Objectifs et fonction du partenariat	Modalité de collaboration
Autres établissements médico-sociaux PLATEFORME DE SERVICES LES MONTS DU CANTAL, CPH15, ADSEA, ARCH, LES BRUYERES, ADAPEI, ...	- Accompagnement, liens à maintenir lors d'une admission ou d'une sortie de l'établissement d'un travailleur handicapé, continuité du PAP dans le nouvel établissement. - Apport du lien social.	- Rencontres, activités sportives, de loisirs... - Visites. - Maintien de liens par téléphone ou courrier. - Accueil des stagiaires, échanges de dossiers, rencontres autour de problématiques.

³⁰ Coopération pour l'Emploi et la Formation 15 (COEF15)

³¹ Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)

	- Echanges sur les différents fonctionnements, enrichissement des pratiques professionnelles	
Associations diverses UNAFAM, CROIX-MARINE	- Découverte et accès aux activités sportives et culturelles adaptée. - Accès aux divers équipements. - Lien social. - Plaisirs et bienfaits de la pratique d'une activité.	- Contact réguliers lors de la mise en place du projet puis rencontres pour évaluer l'intégration. - Invitations à un évènement sportif : match de foot. - Rencontres sportives organisées ponctuellement. - Activités sportives régulières : pétanque, basket, natation. - Prêt ou location de matériel.
Professionnels médicaux et paramédicaux : généralistes, psychiatre, infirmières libérales, psychologues, podologues-pédicure, kinésithérapeutes.	- Bien-être. - Maintien et évolution des acquis. - Relation de confiance avec l'adulte. - Suivis réguliers après définition des besoins.	- Séances régulières. - Bilans avec les membres de l'équipe éducative.
ESAT	Elaboration des PAP.	Réunion de suivis de projets ou à la demande si besoin.
Centre Hospitalier d'AURILLAC et de SAINT FLOUR, service de psychiatrie, Centre de réhabilitation psychosociale ...	- Soins ou surveillances psychiatriques impossible à assurer dans l'établissement. - Besoin d'hospitalisation ponctuelle ou séquentielle.	- Intervention hebdomadaire d'un psychiatre dans l'établissement. - Réunions pluridisciplinaires autour d'une situation précise. - Contacts hebdomadaires téléphoniques si besoin.
UDAF/AT 15 : organismes gestionnaires d'un service de mandataires judiciaires à la protection des majeurs	- Protection des biens et des personnes. - Représentation de la personne accompagnée. - Conseil, aide à la décision. - Suivi du projet personnalisé. - Favoriser l'épanouissement et le bien-être.	- Rencontres formelles ou informelles. - Signature du PAP. - Contacts téléphoniques, par courriel ou courrier.
MDPH	Orientation des personnes accueillies	Rapport d'hébergement (contacts par l'intermédiaire de l'ASS)
Organisme de vacances adaptées, Plein Sud Ferme de Daudé Familles d'accueil, Etablissements de répit : la maison des sources ...	- Lien social. - Activité différentes. - Passer des vacances ou week-ends hors de l'institution.	- Rencontres. - Contacts téléphoniques. - Renseignements et/ou rapport de comportement.

L'établissement formalise une convention de partenariat avec chaque personne susceptible d'organiser une activité, une animation ou une intervention à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. L'équipe de direction réalise ces conventions.

4.3 Instances de veille stratégique

4.3.1 Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

- La CNSA est un établissement public créé par la loi du 30 juin 2004. La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, qui crée le 5e risque de la Sécurité sociale, en confie la gestion à la CNSA.

- De nouvelles missions de la CNSA sont définies dans l'article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (extrait) :
 - Veiller à l'équilibre financier de cette branche.
 - Piloter et d'assurer l'animation et la coordination, dans le champ des politiques de soutien à l'autonomie des personnes handicapées, des acteurs participant à leur mise en œuvre en vue de garantir l'équité, notamment territoriale, la qualité et l'efficacité de l'accompagnement des publics concernés. Elle assure, notamment en vue de garantir la qualité de service et de veiller à l'équité du traitement des demandes de compensation du handicap et d'aide à l'autonomie, un rôle d'accompagnement et d'appui aux Maisons Départementales de l'Autonomie et aux MDPH ainsi qu'un rôle d'évaluation de leur contribution à la politique de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées.
 - Contribuer, en assurant une répartition équitable sur le territoire national, au financement et au pilotage
 - d'une politique de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement
 - des établissements et services sociaux et médico-sociaux
 - des prestations individuelles d'aide à l'autonomie et des dispositifs mis en place aux niveaux national ou local en faveur de l'autonomie et des proches aidants
 - et de contribuer au financement de l'investissement dans le champ du soutien à l'autonomie.
 - Contribuer à l'information des personnes handicapées et de leurs proches aidants, notamment en créant des services numériques et en favorisant la mise en place de guichets uniques au niveau départemental permettant de faciliter leurs démarches administratives et le suivi personnalisé de leurs parcours.
 - Contribuer à la recherche et à l'innovation dans le champ du soutien à l'autonomie des personnes handicapées.
 - Contribuer à la réflexion prospective sur les politiques de l'autonomie, leurs possibles adaptations territoriales et de proposer toute mesure visant à améliorer la couverture du risque, en prenant notamment en considération les inégalités liées au sexe afin d'élaborer des mesures correctives.
 - Contribuer à l'attractivité des métiers participant à l'accompagnement et au soutien à l'autonomie des personnes handicapées, notamment au travers de ses actions en faveur de la formation et de la professionnalisation des professionnels.

4.3.2 Nexem

- Principale organisation professionnelle représentant les employeurs du secteur social, médico-social et sanitaire privé à but non lucratif
- Réussir le virage inclusif : une priorité pour le secteur du handicap
- En France, 90% de la prise en charge des personnes handicapées est assurée par le secteur privé non lucratif. Avec quelques 6 000 établissements et services le réseau Nexem assure près de la moitié des accompagnements.

Les 184 000 salariés du réseau accueillent des enfants et des adultes selon diverses modalités : accueil de jour, hébergement temporaire, accueil permanent, accueil séquentiel. Ils accompagnent également les personnes dans le milieu de vie ordinaire. Avec l'allongement de l'espérance de vie les besoins augmentent et se complexifient. Le handicap recouvre une grande variété de situation : polyhandicap, handicap moteur, sensoriel, troubles psychiques ou psychomoteurs, déficiences intellectuelles...

L'offre de service proposée évolue ces dernières années, de plus en plus la frontière entre établissements et services s'estompe. Les Associations proposent davantage de solutions souples et modulaires, via des dispositifs intégrés, les plateformes de services et des accompagnements de parcours personnalisés qui sont plus en phase avec les souhaits des personnes et des familles.

4.3.3 Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)

- Partout en France, l'UNAFAM accueille, écoute, soutient, forme, informe et accompagne les familles et l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques depuis 1963.
- Un accompagnement par des pairs, complémentaire de celui des professionnels de l'Association : psychologues, assistantes sociales, juristes, psychiatre...
- L'UNAFAM est reconnue d'utilité publique.

4.3.4 Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée de l'Auvergne-Rhône-Alpes (CREAI-ARA)

- La plus récente définition officielle des missions des CREAI émane d'une note de service interministérielle du 13 janvier 1984 : *« Les CREAI ont pour mission principale d'être des lieux de repérage et d'analyse des besoins et d'étude des réponses à y apporter, des lieux de rencontre et de réflexion entre les élus, les représentants des forces sociales et ceux des administrations concernées, de fournir des analyses et des avis techniques aux décideurs, ainsi qu'aux gestionnaires des établissements et services. Ils ont, à cet égard, un rôle important à jouer comme outil technique au service des responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique en faveur des personnes handicapées et inadaptées à l'échelon régional ».*
- La plupart des CREAI ne déclinent plus leur sigle d'origine, trop restrictif. Leur champ d'application s'est depuis élargi à l'ensemble des populations en situation d'exclusion ou de handicap concernées par la loi 2002-02, ainsi que sur des missions complémentaires telles que :
 - Observation des besoins et des attentes des populations
 - Étude et recherche
 - Aide à la planification
 - Évaluation des actions
 - Conseil
 - Formation des professionnels

En plus de leurs missions classiques d'expertise, d'animation, de valorisation des travaux du secteur.

4.3.5 Union Régionale Interfédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales l'Auvergne-Rhône-Alpes (URIOPSS-ARA)

- L'URIOPSS-ARA représente, informe et conseille l'Association adhérente sur les plans politique et technique, de manière individualisée ou collective.
 - Représentation auprès des pouvoirs publics et dans diverses commissions régionales ou départementales de concertation

- Conseil technique et veille juridique pour répondre aux interrogations de l'Association adhérente (droit social, droit des institutions sanitaires, médico-sociales et sociales, fiscalité, tarification...)
- Documentation/Information avec la diffusion d'une newsletter hebdomadaire et un accès réservé aux actualités analysées par les experts du réseau sur le site Internet
- Espaces d'information, de dialogue et de débat, par l'organisation d'évènements tout au long de l'année ainsi que l'animation de commissions de travail ou la participation aux commissions nationales.
- Formation et accompagnement des projets de l'Association adhérente avec une offre qui s'appuie sur le savoir-faire acquis lors des missions de représentation et d'animation du réseau.

4.3.6 Réseau ESAT en Auvergne

- Le Réseau ESAT en Auvergne constitue une passerelle entre l'entreprise et les personnes présentant un handicap.
- Faire appel à l'un des établissements ESAT en Auvergne, c'est faciliter l'insertion professionnelle des personnes présentant un handicap, participer à l'économie solidaire et lutter contre l'exclusion et la discrimination de ces personnes.
- Offrant une véritable mosaïque de compétences et savoir-faire autour de quinze secteurs de prestations et services, les équipes du réseau ESAT en Auvergne accordent une importance primordiale à la qualité de prestation, la force de proposition et la rapidité d'exécution et offrent une souplesse et une adaptabilité.

4.3.7 Semaines d'Information sur la Santé Mentale du Cantal (SISM 15)

- Les SISM consistent en une manifestation se déroulant chaque année en France dans le but de sensibiliser l'opinion publique et déstigmatiser les personnes souffrant de troubles psychiatriques.
- Les SISM sont un moment privilégié pour réaliser des actions de promotion de la santé mentale. Ces semaines sont l'occasion de construire des projets en partenariat et de parler de la santé mentale avec l'ensemble de la population.
- Les objectifs des SISM :
 1. Sensibiliser le public aux questions de Santé mentale.
 2. Informer à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la Santé mentale.
 3. Rassembler par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale.
 4. Aider au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale.
 5. Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

4.3.8 Collectif Partenariat Handicap 15 (CPH 15)

- Le CPH15 compte dix-sept membres pour porter une parole collective, être force de proposition et représenter tous les handicaps. Un administrateur et un cadre de l'Association participe mensuellement aux réunions. Un animateur assure la coordination et le lien entre les Associations. Des thèmes communs sont abordés comme la prise en charge des

personnes accueillies, les financements, les difficultés RH, les actions coordonnées sur le département.

L'ACAP Olmet participe par ses différentes actions à enrichir la vie du département du Cantal.

Conscient des évolutions rapides du secteur médico-social l'ACAP OLMET est engagée dans le principe d'amélioration continue dans le cadre de la démarche qualité.

TITRE 5 - DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINU

Afin de mettre en lumière les valeurs portées par l'Association ACAP Olmet depuis 50 ans et de les améliorer pour le futur, nous avons choisi de travailler ces différents axes.

5.1 Promotion de la Bientraitance

5.1.1 Questionnements éthiques permanent de l'établissement

L'Association ACAP Olmet a entrepris une démarche continue de la qualité coordonnée par l'équipe de cadres. Cette démarche vise à améliorer l'accompagnement au quotidien, à préparer et à réaliser des évaluations internes et externes des pratiques professionnelles afin d'engager les actions nécessaires pour améliorer la qualité de vie des résidents.

L'ensemble des acteurs (résidents, professionnels, familles, partenaires, etc.) sont associés à cette démarche.

La première évaluation interne a été rendue fin 2013. L'évaluation externe fut réalisée par le Cabinet GUERARD Conseil au cours de l'année 2014.

Depuis les évaluations interne et externe, l'établissement s'attache à maintenir les points forts mis en évidence et à mettre en œuvre le plan d'action déterminé lors de cette démarche pour répondre aux axes de progression.

L'ACAP Olmet a choisi de commencer à utiliser le nouveau vocabulaire du dispositif d'évaluation des ESMS de l'HAS pour préparer la prochaine évaluation qui aura lieu une fois que les projets d'établissements seront finalisés.

L'évaluation des ESSMS s'appuie sur un travail de terrain : entretiens avec les personnes accompagnées, les professionnels et la gouvernance, analyse documentaire et/ou observation terrain.

Les critères du référentiel sont évalués par le biais de trois méthodes :

- **L'accompagné traceur**
- **Le traceur ciblé**
- **L'audit système.**

Nous nous emploierons à utiliser ce nouveau vocabulaire lors des réunions de travail et des PAP

Nous sommes vigilants à conserver et à transmettre les valeurs portées par l'Association ACAP Olmet :

- **Respect de la singularité de la personne**

Chaque résident est respecté en tant que personne, en tant qu'adulte, en tant que sujet-citoyen, accompagné par rapport à ses besoins et à la spécificité de son handicap. L'accompagnement s'ajuste à toutes ces composantes dans une reconnaissance et une prise en compte de la singularité de la personne. Les réponses proposées par l'équipe sont personnalisées en fonction des attentes et des projets de chaque résident dès lors qu'elles s'inscrivent dans un principe de réalité.

- **Disponibilité et Ecoute**

Chaque professionnel est à l'écoute de ce qui est dit et s'efforce de prendre en compte la parole du résident. Il est également réceptif aux attitudes non verbales des personnes accompagnées.

- **Bonne distance à préserver**

Le professionnel doit pouvoir prendre de la distance par rapport à ses ressentis, ses représentations et ses convictions. Il est donc important, de sa place, de pouvoir se décaler d'une identification et de ne pas projeter ses propres désirs sur les résidents.

○ Ecrits professionnels respectueux

L'établissement préconise l'usage de « termes simples » et respectueux afin d'écrire un texte lisible et accessible pour la personne accompagnée. Les jugements de valeurs sont proscrits.

5.1.2 Prévention des risques Professionnels

Annuellement, le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) est revu et mis à jour.

Le suivi médical des résidents est régulier aussi bien physiologique (infirmière) que psychique avec l'intervention hebdomadaire du médecin psychiatre et de la psychologue. Les prises de traitement font l'objet de suivi particulier et une infirmière peut recevoir à leur demande les résidents. Des informations sont données par des professionnels sur le tabagisme, la diététique et la vie affective et sexuelle.

5.1.3 Prévention de la maltraitance

La maltraitance est un acte, un propos, une attitude ou une omission, intentionnel ou non, physique ou psychique, orientée contre autrui et portant atteinte à l'intégrité de la personne.

La personne accueillie à la « résidence d'Olmet » est une personne vulnérable. Son âge, la séparation d'avec ses proches, sa culture, des difficultés de compréhension et/ou d'expression, ses pathologies, peuvent affecter sa capacité à se défendre.

La notion de bienfaisance, citée dans le rapport Belmont de 1979, figure dans une réflexion concernant la protection des sujets humains dans le cadre de la recherche. Elle est l'un des trois principes éthiques considérés comme fondamentaux pour borner l'exercice de la recherche médicale (au même titre que le respect de la personne et la justice). La bienfaisance, définie dans ce rapport comme une « obligation » pour les professionnels de la recherche, est régie par deux règles générales :

« (1) *Ne faites pas de tort*

(2) *Maximisez les avantages et minimisez les dommages possibles »*

De cette notion, il faut retenir l'idée d'une absence de tort faite à l'autre, d'une part, et surtout d'un équilibre à trouver au sein des pratiques entre ce qui apportera un bénéfice et ce qui causera du tort à la personne accompagnée.

La notion de bienveillance, plus récente dans sa déclinaison professionnelle, se situe au niveau de l'intention des professionnels. Elle consiste à aborder l'autre, le plus fragile, avec une attitude positive et avec le souci de faire « le bien pour lui ». En outre, parce qu'elle comporte la dimension de veille, cette notion revêt aussi bien un caractère individuel que collectif. De ce concept, il convient de retenir l'importance de l'intention envers l'autre, intention que viendra soutenir et expliciter le PAP de la personne et le projet d'établissement.

La proximité des deux concepts de bientraitance et de maltraitance signale une profonde résonance entre les deux. Utiliser le terme de bientraitance oblige en effet les professionnels à garder la mémoire, la trace de la maltraitance.

Ainsi, la bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois démarche positive et mémoire du risque (cf. RBPP de l'ANESM, « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », chapitre 1).

L'organisation institutionnelle est également pensée pour diminuer les facteurs de risque de maltraitance :

- Adaptation des locaux et des équipements,
- Compétences et qualification des salariés,
- Programmation et planification des effectifs,
- Cohérence du règlement de fonctionnement,
- Actions de communication.

Par ailleurs, l'Association a rédigé une procédure interne « signalement d'évènement indésirable » incluant la maltraitance, la sécurité des biens et des personnes, et les cas de fugue et de disparition. Ainsi, le personnel a une connaissance de cette procédure qui est en lien direct avec les droits fondamentaux des personnes accompagnées. Le registre d'évènements indésirables est renseigné par un Chef de service ou la Directrice de l'établissement. Seule la Directrice de l'établissement effectue les signalements aux autorités compétentes (ARS, Parquet, etc.) si nécessaire.

Au-delà de la lutte contre la maltraitance, il convient de mettre en œuvre une culture de la bientraitance. Celle-ci vise à promouvoir le bien-être de la personne accompagnée et trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité. La bientraitance est une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus. A l'entrée de l'Etablissement est affichée la charte des droits et liberté et la charte de bientraitance. Elle inspire les actions individuelles et les relations collectives au sein des établissements de l'ACAP Olmet.

5.2 Enjeux éducatifs à l'ACAP Olmet

Ces thèmes ont été retenus par le COPIL QUALITE comme des axes prioritaires de réflexion.

5.2.1 Travail d'équipe

L'ACAP Olmet a ouvert un établissement en 2020. Ce groupe de travail a eu comme objectif de partager les pratiques professionnelles existantes depuis 1972 auprès de tous les salariés. Les jeunes professionnels ont aussi pu insuffler des idées nouvelles auprès de leurs collègues.

Axes retenus dans le groupe de travail sur le travail d'équipe pour les cinq ans à venir³² :

• Objectifs

Réduire les tensions entre gestion des contraintes existantes et bien être des personnes accompagnées par l'application collective des valeurs associatives d'accompagnement professionnels spécifiques de l'ACAP Olmet.

Faciliter les temps de transmission et de passation des informations inter-établissement et interdisciplinaire.

Partager les savoir-faire professionnels.

Soutenir les professionnels dans l'acceptation du contexte évolutif du secteur médicosocial.

Ajuster les pratiques professionnelles à l'évolution du secteur.

• Moyens à mettre en œuvre

Mettre en place le DUI

Mettre en place le Comité Ethique avec un planning de réunions.

³² Cf. Annexe 3 Faire équipe

Faire des formations interdisciplinaires.	Veille juridique et d'actualité à réaliser et à transmettre à l'ensemble des salariés sous forme de mails.
Pérenniser les réunions institutionnelles deux fois par an.	Définir un programme pluriannuel de développement des compétences des professionnels concernant les nouveaux outils : SERAFIN-PH, etc.
Mettre à jour régulièrement le livret d'accueil du salarié avec les apports des équipes.	Faire vivre le COPIL Qualité.
Faire intervenir la psychologue sur des temps de réunion de l'ESAT.	Mettre en œuvre des actions QVT répondant à l'exigence d'équité entre tous les professionnels.
Faire intervenir le psychiatre sur des temps de réunion du FV.	S'appuyer sur des collectifs d'Associations pour mettre en place de l'inclusion.
Utiliser un management transversal comme précisé dans la partie ci-dessus de l'équipe de cadres.	Construire les outils de traçabilité en vue d'une communication dans le rapport d'activité.
Définir les modalités d'une participation active des référents du CA aux travaux des équipes pluriprofessionnelles.	Elaborer un document de report afin de préparer le rapport d'activité.
Faire en sorte que les outils de communication soient suffisamment efficaces : bonne sonorisation pour les AG et les temps de réunions, discours adapté, salle adaptée, etc..	Mutualisation des moyens en termes de formation, d'analyse de la pratique, de soutien des équipes sur les 3 établissements.
Quatre GAP par an et changer d'intervenants tous les 3-4 ans.	« Vis ma vie » inter-établissement ou avec d'autres Associations.
Construire un référentiel des outils communs, théoriques et pratiques.	Réactualisation du PE et mise en place des fiches actions et celles du CPOM annuellement

- **Echéancier**

Sur cinq ans avec des étapes intermédiaires chaque année en lien avec le rapport d'activité.

5.2.2 Posture professionnelle

Le handicap psychique demande particulièrement aux salariés d'avoir une posture professionnelle flexible. Les groupes de travail avaient pour mission de retenir un vocabulaire commun.

Axes retenus dans le groupe de travail sur la posture professionnelle pour les cinq ans à venir³³ :

- **Objectifs**

1. Mettre la posture professionnelle au travail dans chaque réunion de service afin qu'elle soit commune, partagée et questionnée en permanence.
2. Créer les bases d'un Comité Ethique.
3. Transmettre et porter une culture professionnelle d'agilité, de questionnement permanent, de « réflexivité », de complexité au sens d'Edgar Morin « il n'y a pas une solution, une méthode », de questionnement permanent au sein de l'institution et à l'extérieur. En sociologie, ma présence influence le groupe. La réflexivité est la capacité à prendre en compte dans un même temps le contexte, la situation de la personne accompagné, l'environnement, notre propre capacité à nous remettre en cause et à nous adapter en permanence.

³³ Cf. Annexe 4 Posture professionnelle

• **Moyens à mettre en œuvre pour chaque objectif**

Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Commencer les réunions systématiquement par un tour de table avec un rappel positif observé dans la semaine : une compétence d'un résident, une action éducative positive, une situation positive en rappelant les règles d'équipe de respect de la parole de chacun, du non-jugement. Expliquer pourquoi et en quoi notre posture a permis ce résultat.	Mettre en place 7 réunions annuelles sur des thèmes vus en projet d'établissement à programmer en janvier pour éviter que ce ne soit pas réalisé en utilisant les RBPP et les apports des formations réalisées par les salariés : travail sur la posture professionnelle dans le cadre de : - la vie affective et sexuelle des résidents, - l'accompagnement des personnes vieillissantes jusqu'à la fin de vie - d'activités avec le support de la médiation animale, - l'accompagnement des résidents au ménage de leur chambre, - l'accompagnement des troubles du comportement avec les familles et les partenaires.	Garder trace des échanges réalisés en réunion sur la posture professionnelle (trouver les modalités de recueil : compte rendu informatisé avec un logiciel ou un enregistrement des réunions...).
Créer un comité éthique en utilisant les RBPP et le référentiel d'évaluation.	Intégrer l'avancée des thèmes lors des réunions d'équipe pour rappeler les objectifs de travail et faire participer l'ensemble des salariés à la réflexion.	Recenser dans les rapports d'activité les réunions thématiques, le nombre de participants et un compte rendu synthétique. Intégrer à la démarche qualité les conclusions générales de l'intervenant de l'analyse de la pratique. Communiquer le projet d'établissement aux partenaires, aux familles pour transmettre les valeurs de l'ACAP Olmet, l'histoire, le sens que l'on donne à notre travail en réalisant des réunions et des flyers à distribuer dans les salles d'attentes des partenaires. Dès qu'on se fixe un objectif dans le projet d'établissement, noter un « accompagné traceur » (personne accompagnée), un audit système (établissement) et un « traceur ciblé » (professionnel) pour les critères d'évaluations et rendre lisible nos actions.

• **Echéancier par objectif**

Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
En 2023.	Sur les cinq ans du projet d'établissement et faire un point biennuel dans les réunions institutionnelles avec des points d'étape avec les évolutions du futur Comité Ethique : 2023 pour les réunions thématique, 2024 pour l'appropriation de la RBPP sur l'éthique, 2025 pour la création d'un groupe de référence identifié...	Sur les cinq ans du projet d'établissement.

5.3 Présentation synthétique des fiches actions

Le plan d'actions pour les 5 ans a été défini en groupes de travail sur les 7 thèmes retenues lors de l'état des lieux. Le détail des fiches actions se trouve en annexes.³⁴

Etablissement ESAT		
Fiche action n°1 FAIRE EQUIPE	<i>Objectifs généraux</i>	-Améliorer la qualité du travail en équipe et les liens entre l'ensemble des professionnels -Réduire les tensions entre gestion des contraintes existantes et bien être des personnes accompagnées par l'application collective des valeurs associatives d'accompagnement professionnels spécifiques de l'ACAP Olmet. -Faciliter les temps de transmission et de passations des informations inter-établissement et interdisciplinaire. -Partager les savoir-faire professionnels. -Soutenir les professionnels dans l'acceptation du contexte évolutif du secteur médicosocial. -Ajuster les pratiques professionnelles à l'évolution du secteur.
	<i>Echéance</i>	A 5 ans avec des étapes intermédiaires chaque année
	<i>Etablissement concerné</i>	ESAT/FH/FV
	<i>Responsable institutionnel</i>	Directrice et chefs de service
Fiche action n°2 LA POSTURE PROFESSIONNELLE	<i>Objectifs généraux</i>	-Améliorer et réajuster les postures professionnelles de chacun des membres des différentes équipes tout en y adjoignant une réflexion éthique. -Mettre la posture professionnelle au travail dans chaque réunion de service afin qu'elle soit commune, partagée et requestionnée en permanence. -Créer les bases d'un Comité Ethique. -Transmettre et porter une culture professionnelle d'agilité, de questionnement permanent, de « réflexivité », de complexité au sens d'Edgar Morin « il n'y a pas une solution, une méthode », de questionnement permanent au sein de l'institution et à l'extérieur. En sociologie, ma présence influence le groupe. La réflexivité est la capacité à prendre en compte dans un même temps le contexte, la situation de la personne accompagné, l'environnement, notre propre capacité à nous remettre en cause et à nous adapter en permanence.
	<i>Echéance</i>	A 5 ans avec un point étape biannuel lors des réunions institutionnelles
	<i>Etablissement concerné</i>	ESAT/FH/FV

³⁴ Cf ANNEXE 3-4-5-7-8-9-10

	<i>Responsable institutionnel</i>	Directrice et chefs de service
Fiche action n°3 LA QUALITE DE VIE ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL (QVCT)	<i>Objectifs généraux</i>	-Structuration de la démarche QVCT. -Mettre en place le DUI en tenant compte de la QVCT. -Aider les salariés à supporter la vigilance et la charge mentale dont ils doivent faire preuve au quotidien avec les résidents et les travailleurs. -Fidéliser les équipes.
	<i>Echéance</i>	2023-2024
	<i>Etablissement concerné</i>	ESAT/FH/FV
	<i>Responsable institutionnel</i>	Directrice et chefs de service
Fiche action n°4 LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (PAP)	<i>Objectifs généraux</i>	-Harmoniser la méthodologie employée tout en améliorant le respect des délais et la retranscription de la demande formulée par la personne présentant un handicap psychique. - Définir et rendre lisible les attentes de l'Association ACAP Olmet concernant le PAP. - Réajuster la méthodologie de co-construction du PAP et la traduire dans des trames (documents types) harmonisées
	<i>Echéance</i>	A court terme en 2023
	<i>Etablissement concerné</i>	ESAT/FH/FV
	<i>Responsable institutionnel</i>	Directrice et chefs de service
Fiche action n°5 LE PARCOURS INCLUSION	<i>Objectifs généraux</i>	-Valoriser le parcours inclusion déjà à l'œuvre au sein des 3 établissements et continuer à enrichir sa mise en œuvre tout en facilitant la mobilité et les déplacements des personnes accueillies. -Impulser une démarche auprès des résidents et des travailleurs des 3 établissements afin qu'ils acquièrent de nouvelles compétences et puissent rebondir sur de nouveaux choix dans leur parcours de vie. Cette démarche devra tenir compte des moments de vie et de l'évolution de leur pathologie. (Parcours en dent de scie) -Faciliter la mobilité et les déplacements des résidents au sein du département du Cantal.
	<i>Echéance</i>	A 5 ans
	<i>Etablissement concerné</i>	ESAT/FH/FV
	<i>Responsable institutionnel</i>	Directrice et Chefs de service
Fiche action n°6 LA PAIR-AIDANCE	<i>Objectifs généraux</i>	-Communiquer et valoriser la pratique de la pair-aidance déjà à l'œuvre au sein de l'Association. -Faire apparaître la pair-aidance dans la procédure d'accueil des nouvelles personnes accueillies et des stagiaires. -Réaliser et communiquer annuellement sur une action valorisant la pair-aidance.
	<i>Echéance</i>	A 5 ans

	<i>Etablissement concerné</i>	ESAT/FH/FV
	<i>Responsable institutionnel</i>	Directrice et Chefs de service
Fiche action n°7 LE PARTENARIAT	<i>Objectifs généraux</i>	-Formaliser les partenariats existants avec des conventions. -Développer de nouveaux partenariats.
	<i>Echéance</i>	A 5 ANS
	<i>Etablissement concerné</i>	ESAT/FH/FV
	<i>Responsable institutionnel</i>	Directrice et Chefs de service
Fiche action n°8 LA RSE	<i>Objectifs généraux</i>	-Se former pour comprendre les enjeux -Rejet du plastique et du jetable, attention portée à la gestion des papiers, des contenants jetables, etc. -Opter pour le numérique responsable. -Réutiliser et recycler. -Utiliser les ressources en chauffage, électricité, eau de manière responsable. -Opter pour une cuisine engagée. -Améliorer la gestion des transports.
	<i>Echéance</i>	A 5ans
	<i>Etablissement concerné</i>	ESAT/FH/FV
	<i>Responsable institutionnel</i>	Directrice et Chefs de service

BIBLIOGRAPHIE

@GRH2020/4, n 37, « L'activité de travail grande oublié de l'inclusion », p 69 à 85 et « inclusion des personnes en situation de handicap quand le travail n'est pas le problème mais la solution, les enseignements de 10 ESAT pionniers » p 87 à 113.

« Pratique de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap », mars 2018, p17 à 25.

ACTIF « Projet personnalisé » n° 372-375 mai-août 2007, « repères et outils opérationnels » n°448-451 septembre – décembre 2013.

Alain BONANI « Le PAIR-AIDANT, un nouvel acteur social ? », ESF 2019.

ANESM, « L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes », 144 p, décembre 2014.

Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, « Une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France », septembre 2021, 71p.

Bruno LAPRIE, Brice MIRANA « Favoriser la participation des usagers dans le secteur social et médico-social », les guides direction(s) ESF, 2020.

Cahier de l'actif, n° 534-535, décembre 2020, « DITEP ».

CAILLE Alain, GRESY Jean-Edouard, « *La révolution du don* », Edition du seuil, La découverte, Paris, 2009, 230 p.

CNSA, « Nomenclatures des besoins et prestations détaillée SERAFIN-PH », avril 2018, 161 p.

Don Miguel RUIZ, « Les 4 ACCORDS TOLTEQUES », 141 pages, éditeur JOUVENCE, 08/01/2016.

Edgar MORIN, « La complexité humaine », 8/09/2008, Champs essais.

EMPAN, 2012/3 n 87 p 55 à 62 « L'inclusion comme performance ».

ETATS GENERAUX DU TRAVAIL SOCIAL sur « la participation et le développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées », 2013-2015.

FALC « Projet d'accompagnement ».

FEHAP « La pair-aidance dans les établissements et services d'accompagnements des personnes en situation de Handicap », 24 p, 2018.

Gérald GAGLIO, Mokhtar KADDOURI, Florence OSTY, « La réflexivité : une expérience de construction de soi et de son rôle professionnel », Education permanente, 2019 / 2 n°219 / pages 159 à 170.

Guillaume SCALABRE, « Prendre le risque de la rencontre » in BRIOUL M., Sous la direction de, Chroniques médico-sociales. « Accompagner au quotidien dans une institution en mutation », Presses de l'EHESP, 2014, « La démarche qualité : entre enjeux d'appropriation et risques d'instrumentalisation », 2010.

HAS « Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans le secteur social, médico-social et sanitaire, 37 p, et 176 p juillet 2020.

HAS, « Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » validé par la CSMS le 8 mars 2022, 216 p. 11 critères correspondent au projet d'accompagnement : la personne exprime ses attentes, la personne avec son entourage et les professionnels en équipe coconstruisent le projet d'accompagnement, les professionnels évaluent les besoins, les professionnels coconstruisent avec la personne, les professionnels mobilisent les ressources externes et internes, les professionnels assurent la traçabilité du projet, la personne définit avec les professionnels la place de son entourage, les professionnels orientent les proches vers les dispositifs de répit. Objectif 1.8 la personne accompagnée participe à la vie sociale, critère 1.8.5. Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance entre les personnes accompagnées, p 32. BIENTRAITANCE ET ETHIQUE p 6 Objectif 1-1-1 la personne accompagnée exprime sa perception de la BIENTRAITANCE, p 75-78 Objectif 2-1 les professionnels contribuent aux questionnements éthiques, p 114-117 Objectif 3-1 l'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de BIENTRAITANCE.

HAUT CONSEIL DU TRAVAIL SOCIAL, rapport sur « La participation des personnes accompagnées aux instances de gouvernance et à la formation des travailleurs sociaux », 2017.

IREPS « Dossier documentaire sur la pair-aidance », 57 p, nov 2019.

JP TOUTUT, « La Qualité de Vie au Travail », édition Seli Arslan, 19 octobre 2021, 192 pages, 23.5€.

KIT PEDAGOGIQUE MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE VOLET1 « Orientation des politiques publiques pour une société plus inclusive. » 132 p. Autodétermination et pair-aidance p 33 à 42 et projet de vie p 43 à 60.

Les cahiers de l'actif, « l'habitat inclusif des projets innovants au service d'une réelle inclusion », novembre/décembre 2020, n 534-535, 274 p. « Inclusion des personnes en situation de handicap entre idéologie dominante et réalité des parcours de vie, n 478-481, mars-juin 2022.

Les cahiers de l'actif, « La pair-aidance : véritable levier d'autodétermination à l'heure de l'inclusion » mars-avril 2021, 208 p, n° 538-539.

Michel SCHMITT, « BIENTRAITANCE et qualité de vie au travail », in Gérard ZRIBI, Raymond CECCOTTO, *Le droit à la santé des personnes handicapées mentales et psychiques*, Presses de l'EHESP, seconde édition, 2016.

Ministère des solidarités et de la santé, « kit pédagogique volet 1 orientation des politiques publiques pour une société plus inclusive », 132 p.

Presses de l'EHESP, Note de synthèse sélectionnée par un jury composé de l'éditeur, de la direction de recherche de l'EHESP, de Jean-Marie André, Olivier Blanchard, Lydia Lacour et Emmanuelle Leray. Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2018, Conception/Réalisation « PROMOUVOIR l'inclusion dans les secteurs social et médico-social ».

Presses de l'EHESP, « l'avenir du travail protégé, les ESAT dans le dispositif d'emploi des personnes handicapées » Gérard ZRIBI.

PROFESSEUR CAROLINE CELLARD « Pair-aidance en réhabilitation psycho-sociale », juillet 2020.

RBPP « Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs présentant un handicap en ESAT » ANESM, avril 2013, 75 p.

RBPP « Expression et participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale » ANESM, mars 2008, 32 p.

RBPP « L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes » ANESM, mars 2015, 137 p.

RBPP « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » ANESM, décembre 2008, 47 p.

RBPP « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement » ANESM, juin 2009, 64 p. « Troubles du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte » (Décembre 2017).

RBPP « Qualité de vie en MAS-FAM volet 1 expression, communication...94 p, volet 2 vie quotidienne...92 p, volet 3 le parcours...85 p, ANESM.

RBPP « Spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques » ANESM, mai 2016, et mars 2018, 157 p.

RBPP, « Adaptation de l'accompagnement aux attentes et aux besoins des travailleurs en ESAT », mars 2018.

RBPP, « Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnels des travailleurs », février 2019.

RBPP, ANESM, « La BIENTRAITANCE : définition et repères pour la mise en œuvre » juin 2008, 47 pages.
RBPP, ANESM, « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux » 68 pages, juin 2010.

REFERENTIEL HAS - SHORT #1 "Thématiques partagées et grilles d'évaluation spécifiques" vidéo.

Roland JANVIER, 23 juin 2007, article sur les documents référentiels de la fonction de cadre à la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte en Ille et Vilaine. Yves CLOT, « le travail à cœur, pour en finir avec la RPS », 20 mai 2010, édition la découverte, 192 pages, 15€.

YouTube, « L'autodétermination pour les pros, Regarder, Mise en ligne par : Isabelle de Groot, 8 janv. 2020, 20,3 k Vues·109 "J'aime". Un outil pédagogique décalé pour expliquer l'autodétermination ? C'est le défi que m'a lancé l'Adapei - les papillons blancs du 56 dans le cadre de mon accompagnement... ».

- Annexe 1 Documents de travail des projets d'établissements P 72
- Annexe 2 Principales pathologies rencontrées et leurs définitions P 74
- Annexe 3 FICHE ACTION N 1 Faire équipe P 77
- Annexe 4 FICHE ACTION N 2 Posture professionnelle P 82
- Annexe 5 FICHE ACTION N 3 QVCT P 88
- Annexe 6 FICHE ACTION N 4 PAP P 93
- Annexe 7 FICHE ACTION N 5 Parcours inclusion P 98
- Annexe 8 FICHE ACTION N 6 Pair aideance P 102
- Annexe 9 FICHE ACTION N 7 Partenariat P 105
- Annexe 10 FICHE ACTION N 8 RSE P 108
- Annexe 11 Evaluation de la qualité P 110
- Annexe 12 Questionnaire de satisfaction P 114

ANNEXE 1

Documents de travail des projets d'établissements

Nous avons choisi de ne pas faire apparaître tous les documents de travail dans le document final pour ne pas l'alourdir. Ces documents sont disponibles pour les salariés qui souhaiteraient en prendre connaissance dans un classeur sur chaque établissement. Les personnes extérieures peuvent en faire la demande, les documents leur seront communiqués en PDF par mail ou par courrier.

1. DOCUMENTS DE REFERENCE INTERNE

- Evaluation interne et externe,
- Cpom 2020-2025,
- Projet associatif 2022-2026,
- Organigramme 21/11/2022,
- La passerelle insertion,
- La médiation animale.

2. DOCUMENTS INSTITUTIONNELS

- Dossier admission Accueil Temporaire LOURADOU,
- Dossier admission Résidence d'Olmet,
- Dossier admission ESAT les Ateliers de la Cère,
- Livret accueil des résidents de LOURADOU,
- Livret accueil des résidents d'OLMET,
- Livret accueil des travailleurs de l'ESAT les Ateliers de la Cère,
- Contrat d'aide et de soutien ESAT,
- Projet d'accompagnement Personnalisé à travailler,
- Livret d'accueil des salariés à la résidence d'Olmet et ESAT,
- Livret d'accueil des stagiaires,
- Plaquettes de présentation des 3 établissements.

3. FORMULAIRES VIERGES

- Demande d'absence,
- Echange de planning à la demande du salarié,
- Fiche horaires,
- Fiche dépenses,
- Fiche dépenses activités,
- Fiche autres dépenses,
- Bon de délégation du CSE,
- Fiche carburant,
- Fiche indemnités kms,
- Autorisation d'absences de l'ESAT pour les travailleurs présentant un handicap,
- Fiche de liaison d'urgence,
- Fiche d'hospitalisation à la demande d'un tiers,
- Fiche d'événements indésirables,

- Fiche d'informations pour les astreintes des cadres sur les week-ends,
- Fiche trame projet d'activité,
- Fiche de prêt de matériel et de véhicule.

4. CONVENTIONS DE PARTENARIAT

- DUI financement ARS 5/10/2022,
- Accord de CONSORTIUM plateforme départementale de services médico-sociaux handicaps adultes 8/04/2022,
- Convention d'analyse et de conseil en ingénierie sociale 21/09/2022,
- Convention pharmacie du Carladès 23/05/22,
- Convention partenariat mairie VEZAC 12/04/22,
- Convention pour la fourniture repas avec commune de VEZAC,
- Convention partenariat les GRANGES 31/05/22,
- Convention partenariat DISPOSITIF EMPLOI ACCOMPAGNE 28/11/20 au 27/11/23,
- Contrat de réalisation accords sensibles 14/04/2022,
- Convention intervention précoce APT15 29/11/2021,
- Convention de prêt de matériel numérique avec la mairie de VIC SUR CERE 29/10/21,
- Charte Handipsy 15 du 8/10/2015,
- Convention de prestation service avec PYRAM 30/03/2022,
- Convention cadre avec LECLERC 11/03/22,
- THEATRE 2020, 2021, 2022 et 2023,
- ART THERAPIE 2020, 2021, 2022 et 2023
- SOCIOESTHETICIENNE 2022 et 2023,
- FERME DES BORNOTTES 2022 et 2023.

ANNEXE 2

Principales pathologies rencontrées et leurs définitions

Les résidents accueillis au sein de L'ACAP Olmet sont porteurs d'un handicap psychique, qui se définit, selon l'OMS, par « *l'atteinte d'une pathologie mentale entraînant des troubles mentaux, affectifs et émotionnels, soit une perturbation dans la personnalité, sans pour autant avoir des conséquences sur les fonctions intellectuelles* ». On parle de handicap car il y a une altération du fonctionnement professionnel et/ou social. Certaines des personnes accueillies présentent une déficience intellectuelle associée.

Les pathologies principalement rencontrées chez les personnes accueillies sont définies brièvement ci-dessous selon le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-V).

- Spectre de la schizophrénie

On parle de spectre de la schizophrénie car il s'agit d'une constellation de symptômes (correspondant à un ensemble d'anomalies cognitives, comportementales et émotionnelles) qui ne caractérisent pas spécifiquement la maladie.

Critères diagnostiques : 2 ou plus des symptômes suivants ont été présents une partie significative du temps pendant une période d'un mois :

- des idées délirantes,
- des hallucinations,
- un discours désorganisé, incohérent,
- un comportement excessivement désorganisé ou catatonique,
- des symptômes négatifs (expression émotionnelle diminuée).

- Troubles bipolaires

Il s'agit d'un trouble récurrent de l'humeur alternant des phases d'expansion de l'humeur avec une augmentation de l'énergie et des activités (manie ou hypomanie), et des baisses de l'humeur (dépression), avec des intervalles libres plus ou moins longs.

- Expansion de l'humeur :
 - Episode de manie : Pendant au moins une semaine, humeur anormalement élevée, expansive ou irritable, augmentation anormale de l'activité ou de l'énergie dirigée vers un but, de façon persistante. Pendant cette période au moins trois des symptômes suivants sont présents :
 - Estime de soi exagérée ou idées de grandeur,
 - Besoin de sommeil diminué,
 - Plus grande facilité à parler,
 - Fuite des idées,
 - Distractibilité, attention facilement attirée par des stimuli extérieurs sans importance,
 - Augmentation de l'activité orientée vers un but (sociale, professionnelle, scolaire ou sexuelle) ou agitation psychomotrice (activité sans but),
 - Engagement excessif dans des activités à potentiel élevé de conséquences dommageables (achats inconsidérés, conduites sexuelles inconséquentes, etc...),
 - Hypomanie : On retrouve les symptômes précédents mais la sévérité de l'épisode n'est pas suffisante pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel ou social, ou pour nécessiter une hospitalisation.
- Diminution de l'humeur (dépression) : cf. troubles dépressifs.

- **Troubles dépressifs**

Selon le DSM 5, au moins 5 des symptômes suivants doivent être présents pendant une même période d'une durée de deux semaines et avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur. Au moins un des symptômes est soit une humeur dépressive, soit une perte d'intérêt ou de plaisir.

- Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet,
- Diminution marquée du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités,
- Perte ou gain de poids significatif en absence de régime,
- Insomnie ou hypersomnie,
- Agitation ou ralentissement psychomoteur,
- Fatigue ou perte d'énergie,
- Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée,
- Diminution de l'aptitude à penser / à se concentrer / à prendre des décisions,

- **Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)**

Le diagnostic de TSA est posé lorsque des symptômes de la dyade autistique sont présents dès les étapes précoces du développement :

- Déficits de la communication et des interactions sociales,
- Déficits de la réciprocité sociale ou émotionnelle,
- Déficits des comportements de communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales,
- Déficits du développement, du maintien et de la compréhension des relations.
- Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités,
- Caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage,
- Intolérance au changement, adhésion inflexible à des routines ou à des modes comportementaux verbaux ou non verbaux ritualisés,
- Intérêts extrêmement restreints et fixes, anormaux soit dans leur intensité soit dans leur but,
- Hyper ou hypo réactivité aux stimulations sensorielles, ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement.

La relation d'aide selon Carl Rogers est « *une relation permissive, structurée de manière précise, qui permet au client d'acquérir une compréhension de lui-même à un degré qui le rend capable de progresser à la lumière de sa nouvelle orientation.* » Pour Carl Rogers, les domaines où la relation d'aide peut exister sont : « *des relations dans lesquelles l'un au moins des deux protagonistes cherche à favoriser chez l'autre la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité d'affronter la vie... une appréciation plus grande des ressources latentes internes de l'individu, ainsi qu'une plus grande possibilité d'expression et un meilleur usage fonctionnel de ces ressources* ». La relation d'aide serait favorisée par quatre qualités ou attitudes, « non directives », de l'accompagnant selon Carl Rogers :

1. L'empathie : c'est la compréhension du monde intérieur de l'autre, de ses pensées, ses ressentis, etc. comme s'il était le nôtre. → Importance du « comme si ». Ex : je peux comprendre la tristesse de l'autre sans la ressentir moi-même. ≠ Sympathie

2. L'écoute active : c'est une technique de communication qui consiste à utiliser le questionnement et la reformulation afin de s'assurer que l'on a compris au mieux le message de son interlocuteur et de le lui démontrer.

3. La congruence ; c'est le fait d'être en accord avec ce que l'on pense, ressent, et ce que l'on est et ce que l'on renvoie à l'autre. Elle dépend de notre façon de communiquer mais aussi de la façon dont l'autre nous perçoit.

Cette perception de la congruence contribue au sentiment de confiance et de sécurité que peut éprouver une personne aidée face à l'aidant, facilite la communication entre les deux personnes.

4. Le non jugement : comprendre l'autre signifie sortir des réactions habituelles de jugement, d'évaluation sur ce qui est normal, raisonnable, estimable, juste, faux, etc. à nos yeux, par opposition avec ce que nous penserions, ressentirions, ferions si nous étions dans la même situation. L'autre est différent de soi et la prise en compte de cette différence est essentielle dans ce type de relation.

Perrine BODY, Psychologue ACAP Olmet

ANNEXE 3

FEUILLE DE ROUTE DES PROJETS ETABLISSEMENTS FAIRE EQUIPE N 1

1/ OBJECTIFS DU THEME : « FAIRE EQUIPE »

2/ BIBLIOGRAPHIE SUR LE THEME

3/ CONSTAT DE L'EXISTANT

Faire équipe, ce terme prend tout son sens dans le contexte actuel de l'écriture du projet d'établissement de nos 3 structures. L'Association a doublé en termes de résidents et de salariés avec l'ouverture de la Résidence de Louradou. Il est primordial aujourd'hui de poser les bases par écrit de ce que nous voulons transmettre aux nouveaux salariés du travail de l'ACAP Olmet depuis 1972. Les « anciens » ont le devoir de porter la parole sur le faire équipe à l'ACAP Olmet. Nous avons travaillé un certain nombre d'objectifs avec « la posture professionnelle » qui se recoupent avec celle portant sur « le faire équipe ».

Quand on reprend les RBPP, on se rend compte que des actions sont déjà portées par les équipes.

« Les actes et accompagnements que les professionnels déploient doivent régulièrement être reliés au cadre plus général de leur mission et aux valeurs qui s'y rattachent. Ce travail sur le sens de la mission permet de développer un sentiment d'appartenance autour de valeurs partagées, de fédérer les professionnels autour d'une dynamique, d'anticiper le changement et de mieux faire face à des incertitudes. Il est, en ce sens, fondateur d'une démarche de bientraitance pérenne. »

« Il est recommandé que des temps d'échange réguliers favorisent des débats entre les professionnels afin d'ajuster les mesures mises en place le plus régulièrement possible, et d'éviter les situations d'incohérence ou de contradiction entre les approches adoptées par un membre de l'équipe et un autre. »

« Une prise de recul encouragée et accompagnée en accueillant le nouveau professionnel et en lui donnant les moyens de comprendre et de s'adapter aux personnes qu'il accompagne. »

« Les pratiques professionnelles sont accompagnées pour soutenir les professionnels par une réflexion régulière. » RBPP Bientraitance p 33

« L'action sociale se trouve interrogée par les contradictions sociales sur ses finalités même, sur le sens du vivre ensemble, comme l'est la société tout entière ». La confrontation des différentes logiques de l'action sociale et médico-sociale (thérapeutique, éducative et sociale, judiciaire, administrative, gestionnaire...) peut se traduire par des tensions qui affectent l'action des professionnels au quotidien :

- intérêt privé et intérêt collectif ;
- mission d'aide et normalisation/contrôle ;
- demande de la personne accompagnée et commande institutionnelle ;
- autonomie et réglementation ;
- secret et information partagée ;
- logique de mission et logique de gestion ;
- protection et autonomie.

Dans un tel contexte, l'expérience de l'impasse de l'action, l'incertitude, la culpabilité, l'angoisse, l'indignation ou la souffrance appellent à un travail éthique individuel et collectif. La demande de repères de la part des professionnels est alors intimement liée à la nécessité de rétablir un bon agencement des responsabilités engagées dans le travail d'accompagnement. »

« Chaque structure établit des principes d'intervention, basés sur des valeurs, au niveau institutionnel, inscrits dans le projet d'établissement, en lien avec les valeurs et les orientations stratégiques de l'organisme gestionnaire. Ce dernier a un rôle central dans l'impulsion de la réflexion éthique auprès des structures en tant que lieu porteur de valeurs communes et fédérateur de moyens. Au niveau institutionnel, la réflexion

éthique permet de reconnaître, de confronter et d'articuler les différents niveaux de questionnement de chaque acteur dans des situations concrètes singulières. En effet, tous les acteurs impliqués dans la relation d'accompagnement ont une éthique personnelle, que ce soient les personnes, leurs proches ou les professionnels. L'éthique personnelle du professionnel est l'une des dimensions structurant son action au sein des établissements et services sociaux et médicosociaux. Elle est une disposition personnelle et implicite qui questionne la finalité de son action pour et avec autrui. Par ailleurs, chaque profession a des valeurs dont s'inspirent les principes qui la fondent, la structurent et en constituent les repères. Il en découle que formaliser un espace collectif de réflexion éthique répond à la nécessité de consolider ou de rétablir ce questionnement au quotidien, dès lors que les acteurs constatent qu'elle est affaiblie ou mise en danger par une technicisation excessive de la pratique. Dans cette perspective, il peut y avoir démarche de questionnement éthique même si elle porte un autre nom, à partir du moment où l'on entreprend une action collective qui vise à restaurer l'espace du questionnement et de la pensée. A l'inverse, une appellation « éthique » ne saurait garantir en elle-même la finalité de la démarche. » RBPP Ethique p 6.

« Dans une première approche, l'équipe peut être définie comme un groupement de sujets que réunit un « projet » commun lié à l'exécution de la tâche primaire dévolue à l'institution (soigner, produire des objets symboliques ou réels, gagner des matchs...). Le « faire équipe » suppose donc une organisation des pratiques incluant des échanges entre les personnes. Il relève de la mise en place d'une synergie qui coagule les différences entre les individus rassemblés pour faire équipe. Le quotidien d'une équipe peut favoriser le « vivre avec » à l'aide de dispositifs de régulation des inévitables tensions interpersonnelles, mais aussi de moments de partage des accomplissements et succès. À l'inverse, il peut être plutôt centré sur un rapport essentiellement fonctionnel au projet ; dans ce cas, les affects des membres de l'équipe seront plutôt considérés comme des freins ou des obstacles, nuisant à l'efficacité des réalisations ; l'institution s'inventera alors un débarras où seront déposés les affects gênants... » Gilles Amado, Paul Fustier « Faire équipe » Année : 2019, Pages : 336, Collection : Société - Poche, Éditeur : Erès.

Les écrits des professionnels serviront également de support à ces 2 séances de travail.

4/ TABLEAU RECAPITULATIF DU CONSTAT DE L'EXISTANT

« FORCES INTERNES » DE L'ETABLISSEMENT Ce que l'établissement fait de bien, les choses qui sont sous notre contrôle comme les compétences, les savoir-faire...	« FAIBLESSES INTERNES » DE L'ETABLISSEMENT Ce qui manque à l'établissement pour mieux faire, les choses que nous pourrions avoir besoin d'améliorer...
- Possibilité de passage de relais entre ESAT, FH et FV pour apaiser les résidents et diminuer les tensions. - Taille humaine de l'Association facilitant les liens et les échanges notamment avec Conseil d'Administration. - Histoire et valeurs de l'Association transmise par les « anciens ». - Climat social serein. - Relations faciles avec la hiérarchie. - Autonomie et liberté des équipes dans le travail. - Possibilité de transmissions des informations entre ESAT et FH matin par les professionnels du FH qui a fait le levé et soir à 16h50 à l'ESAT (cf. note de service). - Transmissions quotidiennes entre l'équipe de jour et surveillants de nuits (FV).	- Absence de temps de réflexion sur des thématiques lors de réunions interdisciplinaires. - Absence d'un Comité Ethique. - Méconnaissance des missions et du travail de chacun. - Absences de certains professionnels aux réunions (roulement des plannings). - Communication et mode de transmissions des infos à améliorer. - Difficultés à exprimer ses difficultés en réunion (manque de confiance, timidité, peur du jugement...) - Transmissions entre équipe de jour et équipe de nuit à améliorer. - Contrat d'apprentissage à développer (transmissions des valeurs).

- Outils de transmissions en place (cahiers). - Réunions Interdisciplinaires du jeudi. - GAP et formations internes en commun. - Mise en place de temps de réflexion sur des thématiques lors de réunions interdisciplinaires avec des apports de la psychologue. - Mise en place d'un Comité Ethique en lien avec la RBPP.	- Cohérence au niveau des cadres pour fixer un cadre commun. - Généraliser les apports de la psychologue également auprès de l'équipe de l'ESAT. - Lors des temps de réunion, l'animateur de l'équipe de cadre doit s'assurer que les décisions soient prises avant de quitter la réunion.
« OPPORTUNITES EXTERNES » A L'ETABLISSEMENT Ce pour quoi nous sommes spécifiques par rapport aux autres Associations et à l'extérieur, les changements de réglementations qui vont être positifs pour l'établissement...	« MENACES EXTERNES » A L'ETABLISSEMENT Les facteurs sur lesquels nous n'avons aucun contrôle par exemple l'environnement règlementaire pour lequel il faudra anticiper des actions ...
- Mise en place du DUI (facilitant l'accès à tous). - Le cadre législatif pose des repères guidant nos interventions (démarche qualité-évaluations, RBPP...). - Liens et conventions avec les partenaires valorisant le travail effectué et favorisant le sentiment d'appartenance (Consortium, CPH15 ...). - Les différentes actions à visées inclusives mobilisant l'équipe pluridisciplinaire et favorisant le lien et sentiment d'appartenance.	- Cadre législatif contraignant et pouvant parfois limiter la liberté d'agir (projets). - Contraintes budgétaires limitant la possibilité d'embaucher des professionnels avec de l'expérience ainsi que des apprentis. - La commande d'inclusion peut mettre la pression sur une partie de l'équipe en favorisant les dissensions. - Manque d'équité imposé par le cadre réglementaire (jours de congés, prime Laforcade...). - Appropriation du DUI par tous ne doit pas faire oublier de transmettre les informations à l'oral et ne doit pas trop empiéter sur le temps passé avec les résidents.

5/ AXES A METTRE EN PLACE SUR LES 5 ANS A VENIR

FICHE-ACTION : N°1 THEME : « FAIRE EQUIPE » RESPONSABLE DE L'ANIMATION ET DE L'ECRITURE : JM SIRIEIX GROUPE PROJET ETABLISSEMENT : 2
ANALYSE DE L'EXISTANT EN LIEN AVEC LE TABLEAU PRECEDENT Tout comme la « posture professionnelle », la majorité des éléments abordés (écrits et débat) montre clairement qu'il y a un consensus sur les notions de « faire équipe ». Ce qu'il faudrait faire, les écueils à éviter, etc. Cependant, lorsque nous déconstruisons cette notion de « faire équipe » nous constatons que là encore, la difficulté réside dans le fait de passer « de la théorie à la pratique ». Doit-on parler d'une équipe, de plusieurs équipes justifiant ainsi la notion d'interdisciplinarité. Dans le même temps, cela nous renvoie à l'obligation de penser cette interdisciplinarité, de réfléchir aux moyens à mettre en œuvre pour la faire vivre, mais aussi à la façon d'évaluer les évolutions positives et négatives et les « bénéfices » que cela apporte aux personnes accompagnées. Il semble qu'un des points d'ancrage primordial est la connaissance des métiers des uns et des autres. En effet, cette connaissance limiterait les comparaisons négatives ou les postures tout aussi stériles du « c'est plus compliqué pour nous ». La transmission des valeurs d'accompagnement portées par l'Association ACAP Olmet est un enjeu majeur pour les professionnels ; cependant, le risque existe de rester « englué » dans un « c'était mieux

avant » limitant ainsi la réflexion sur les projets à mener et les actions à mettre en place en tenant compte du contexte évolutif de notre secteur. Il va nous falloir apprendre à faire « comme après ».

Le travail d'accompagnement au sein de l'ACAP Olmet est, sans l'ombre d'un doute, centré sur le bien-être des résidents. La bienveillance est au cœur des décisions prises et des actions décidées.

Les équipes savent faire preuve d'une agilité certaine et nécessaire pour accompagner au mieux les personnes qui leur sont confiées.

Aujourd'hui, il paraît indispensable que ces savoir-faire et savoir-être précieux soient valorisés, communiqués et inscrits comme une valeur forte de l'Association au travers d'écrits qui feront trace.

Les attentes des financeurs vis-à-vis de l'inclusion des personnes en situation de handicap exercent une certaine pression sur les professionnels de l'accompagnement notamment vis à vis du travail.

Le risque existe : la cohésion des équipes pourrait être mise à mal.

Là encore les spécificités de l'ACAP Olmet doivent être tracées et valorisées. Les actions à visées inclusives sont nombreuses et sources de satisfaction pour les personnes accompagnées favorisant ainsi les progrès et le bien-être.

L'équipe de cadres est l'interface entre les actions concrètes mises en place et les rendus statistiques que les autorités tarifaires attendent.

L'équipe de cadres fait elle aussi partie de l'équipe interdisciplinaire et les professionnels ont besoin de percevoir qu'il existe là aussi une cohérence et une cohésion afin que le cadre posé et le cap décidé soient clairs et tenus par tous et ce, à tous les niveaux.

OBJECTIFS GENERAUX ET SOUS-OBJECTIFS

- Réduire les tensions entre gestion des contraintes existantes et le bien être des personnes accompagnées par l'application collective des valeurs associatives d'accompagnement professionnel spécifique de l'ACAP Olmet.
- Faciliter les temps de transmission et de passation des informations inter-établissement et interdisciplinaire.
- Partager les savoir-faire professionnels.
- Soutenir les professionnels dans l'acceptation du contexte évolutif du secteur médicosocial.
- Ajuster les pratiques professionnelles à l'évolution du secteur.

MOYENS A METTRE EN ŒUVRE POUR CHAQUE OBJECTIF

- Mettre en place le DUI.
- Faire des formations interdisciplinaires.
- Pérenniser les réunions institutionnelles deux fois par an.
- Mettre à jour régulièrement le livret d'accueil du salarié avec les apports des équipes.
- Faire intervenir la psychologue sur des temps de réunion de l'ESAT.
- Faire intervenir le psychiatre sur des temps de réunion du FV.
- Utiliser un management transversal comme précisé dans la partie ci-dessus de l'équipe de cadres.
- Définir les modalités d'une participation active des référents du CA aux travaux des équipes pluri professionnelles.
- Faire en sorte que les outils de communication soient suffisamment efficaces : bonne sonorisation pour les AG et les temps de réunions, discours adapté, salle adaptée, etc.
- Quatre GAP par an et changer d'intervenants tous les 3-4 ans.
- Construire un référentiel des outils communs, théoriques et pratiques.
- Mutualisation des moyens en termes de formation, d'analyse de la pratique, de soutien des équipes sur les 3 établissements.
- Réactualisation du PE et mise en place des fiches actions et celles du CPOM annuellement.
- « Vis ma vie » inter-établissement ou avec d'autres Associations.
- Mettre en place le Comité Ethique avec un planning de réunions.
- Veille juridique et d'actualité à réaliser et à transmettre à l'ensemble des salariés sous forme de mails.

- Définir un programme pluriannuel de développement des compétences des professionnels concernant les nouveaux outils : SERAFIN – PH, etc.
- Faire vivre le COPIL Qualité.
- Mettre en œuvre des actions QVT répondant à l'exigence d'équité entre tous les professionnels.
- S'appuyer sur des collectifs d'Associations pour mettre en place de l'inclusion.
- Construire les outils de traçabilité en vue d'une communication dans le rapport d'activité.
- Elaborer un document de report afin de préparer le rapport d'activité.

ECHEANCIER PAR OBJECTIFS SUR 5 ANS

Sur 5 ans avec des étapes intermédiaires chaque année en lien avec le rapport d'activité.

INDICATEURS PAR OBJECTIFS

- Investissement des salariés dans la mise en place et l'utilisation des nouveaux outils en comptant le nombre de participants aux formations, le nombre d'utilisateurs, le nombre d'écrits réalisés pour communiquer le nombre de documents consultés...
- Taux de satisfaction sur l'efficacité de la communication dans le questionnaire de satisfaction.
- Mesurer combien d'articles sur la veille juridique et le travail d'équipe ont été partagés auprès des équipes et les faire apparaître dans le rapport d'activité.
- Nombre de fiches action et de réunions réalisés en une année.
- Nombre de GAP et commentaire du formateur.
- Nombre de « vis ma vie ».
- Nombre d'interventions des administrateurs auprès des salariés par établissement.
- Nombre de démarches inclusives. Via les PP ? Via les bilans d'activités éducatives ? Respect des actions du PP ? Mise en œuvre effective des demandes de la personne ?
- Mesurer l'efficience des écrits et le retour sur le bien-être des résidents en ajoutant 2 questions dans les enquêtes de satisfaction du type :
 - « Avez-vous lu ou vous a-t-on lu des écrits vous concernant ? »
 - « Est-ce que cet écrit vous a été utile ? »

Nous allons construire un outil de suivi qui centralisera les différents items avec les points d'étape et le référencement des éléments de preuve en nous appuyant sur le nouveau référentiel.

RISQUES QU'UN OBJECTIF DE CETTE FICHE N'ABOUTISSE PAS

Certains salariés peuvent ne pas appliquer les décisions prises en réunions et continuent à travailler seul.

- L'équipe de cadres peut oublier de faire le rétro planning en début d'année avec la programmation des dates de travail des groupes.
- Fatigabilité des professionnels.
- Temps passé chronophage et manque de moyens humains.

ACTIONS A METTRE EN PLACE POUR EVITER CES RISQUES

Rétro planning tous les mois de janvier sur les séances de l'année pour que les salariés s'inscrivent et que tout le personnel y participe en transversal des trois établissements et tous métiers confondus avec présentation lors de la réunion institutionnelle du personnel.

ANNEXE 4

FEUILLE DE ROUTE POSTURE PROFESSIONNELLE DES PROJETS ETABLISSEMENTS N 2

1/ OBJECTIFS DU THEME : « POSTURE PROFESSIONNELLE »

2/ BIBLIOGRAPHIE SUR LE THEME

3/ CONSTAT DE L'EXISTANT

« Une posture professionnelle dynamique, individuelle et collective d'accompagnement, s'adaptant aux évolutions de la société grâce à une veille et à une vigilance constante. » Michel SCHMITT.

La posture professionnelle s'appuie sur la BIENTRAITANCE. « C'est une manière d'être, d'agir, de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuses de ses choix et de ses refus. Elle comporte également le souci de maintenir un cadre institutionnel stable avec des règles claires et sécurisantes pour tous et un refus sans concession de toute forme de violence et d'abus sur le plus faible, d'où qu'elle émane ».

C'est pourquoi le conseil d'administration de l'ACAP Olmet et l'équipe de cadres reconnaissent les professionnels, les soutiennent et les accompagnent pour donner du sens à leurs actes (p. 15 de la RBPP).

« La BIENTRAITANCE est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein des établissements. Elle vise à promouvoir le bien-être de la personne accompagnée en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance » (p. 14 de la RBPP). Il appartient à chaque équipe d'en définir les contours et les modalités de mise en œuvre dans les projets d'établissements. La BIENTRAITANCE se définit « dans les échanges continus entre tous les acteurs parties prenantes de l'accompagnement dans une recherche collective de SENS. L'enjeu de la BIENTRAITANCE est un enjeu d'humanité, c'est une tentative d'articuler le plus justement possible les situations singulières avec les valeurs de liberté, de justice, de solidarité, de respect et de dignité. »

Les fondamentaux de la BIENTRAITANCE sont :

- « Une culture du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité.
- Une manière d'être des professionnels en échangeant d'égal à égal avec les résidents.
- Une valorisation de l'expression des personnes accueillies.
- Un aller-retour permanent entre penser et agir.
- Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée. »

« Le compromis collectif n'est ni naturel, ni spontané ; c'est en le recherchant que nous nous mettons au travail. C'est une véritable activité qui demande du temps et de l'engagement. » Guillaume SCALABRE, *Prendre le risque de la rencontre*, in BRIOUL M., Sous la direction de Michel BRIOUL, *Chroniques médico-sociales, Accompagner au quotidien dans une institution en mutation*, Presses de l'EHESP, 2014, 21 pages.

La réflexion ETHIQUE est « collective et elle est déclenchée par des situations concrètes singulières où entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention d'égale légitimité » p. 22 de la RBPP. Elle permet « d'interroger les pratiques professionnelles et la culture institutionnelle. C'est un outil à la décision. Elle permet de renforcer les relations de confiance au sein de l'équipe. Elle requiert du temps. Elle concerne tous les acteurs. Elle est un processus de va-et-vient. Elle implique une ouverture et la recherche d'apports extérieurs. »

La personne accompagnée doit s'exprimer sur la BIENTRAITANCE. Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques en les identifiant en équipe, en associant les personnes dans leur accompagnement à cette question, en étant formés, en participant à des réflexions éthiques sur le territoire.

La définition commune de la BIENTRAITANCE devra être partagée avec l'ensemble des acteurs. Nous devons créer des outils pour la déployer comme une charte, des référents, des protocoles, de l'analyse de la pratique. Ils seront mis dans le livret d'accueil du salarié afin que tous les arrivants en aient connaissance. Des formations pourront être proposées et des supports créés.

4/ TABLEAU RECAPITULATIF DU CONSTAT DE L'EXISTANT

« FORCES INTERNES » DE L'ETABLISSEMENT Ce que l'établissement fait de bien, les choses qui sont sous notre contrôle comme les compétences, les savoir-faire...	« FAIBLESSES INTERNES » DE L'ETABLISSEMENT Ce qui manque à l'établissement pour mieux faire, les choses que nous pourrions avoir besoin d'améliorer...
L'écrit réalisé sur la posture professionnelle est remis à tous les salariés. Tous les salariés et les administrateurs de l'Association veulent bien faire et s'accordent sur une définition de la posture professionnelle. La posture s'adapte en permanence avec le handicap psychique. Des temps d'analyse de la pratique, de réunions communes et du temps pour les écrits sont formalisés pour partager les connaissances et l'expérience des professionnels plus anciens et faire circuler les informations. Les professionnels sont investis dans leur travail. Nous notons peu d'arrêt maladie de courte durée et d'absentéisme. Nous notons l'engagement des salariés pour remplacer leurs collègues lors d'absences. L'histoire de l'Association, les valeurs, les fondamentaux éducatifs, depuis 1972 sont importants à transmettre aux nouveaux salariés. Une petite Association permet de garder de l'agilité et de l'adaptabilité dans notre posture professionnelle. L'amélioration des conditions de travail et d'harmonie entre la direction, le conseil d'administration et les salariés révèlent une avancée dans le travail d'équipe et les postures professionnelles. L'autonomie et la liberté d'agir dans le travail éducatif avec la possibilité pour les professionnels de proposer et de réaliser des accompagnements.	On note par moment une difficulté de questionnement de la part de salariés qui ont du mal à mettre leur ego de côté pour faire avancer le collectif et le travail d'équipe. On note par moment une insuffisance dans l'investissement des espaces de réflexion rendant ainsi difficile la mise en pratique de la posture professionnelle au quotidien. On note une insuffisance dans l'investissement des réunions hebdomadaires pour que chaque professionnel travaille sa propre posture professionnelle. Chaque salarié doit accepter de se remettre en cause professionnellement avec l'appui de ses collègues afin de faire avancer la réflexion commune. Les plannings d'internat ne permettent pas à tous les salariés de participer aux temps de réunion hebdomadaire ensemble mais demandent à chaque salarié de faire l'effort de lire les comptes-rendus de réunions, de les comprendre avec l'aide de ses collègues et de s'y conformer. Les professionnels appréhendent de faire faire des choses nouvelles aux résidents et de les remettre dans une position d'échec. Le handicap psychique peut inhiber la parole et les postures. Il peut exister un « effet miroir » sur les équipes qu'il faut travailler lors des temps de réunion collective sur chaque unité afin que les résidents et les salariés prennent conscience de leurs potentialités, du sens du travail, ne pas aller trop loin ou trop vite, ne pas mettre la barre trop haute et se poser la question du pourquoi. La posture des professionnels vis-à-vis des personnes vieillissantes doit être mise au travail afin de ne pas rester dans l'affect.

« OPPORTUNITES EXTERNES » A L'ETABLISSEMENT Ce pour quoi nous sommes spécifiques par rapport aux autres Associations et à l'extérieur, les changements de réglementation qui vont être positifs pour l'établissement...	« MENACES EXTERNES » A L'ETABLISSEMENT Les facteurs sur lesquels nous n'avons aucun contrôle par exemple l'environnement règlementaire pour lequel il faudra anticiper des actions ...
La posture professionnelle des salariés de l'Association induit une inclusion par le travail, la culture et les manifestations extérieures. Les intervenants extérieurs, les stagiaires accueillis, les activités sportives et culturelles pratiquées à l'extérieur de l'Association influencent la posture professionnelle de l'ensemble des salariés. Répondre à des appels à projets sur les personnes vieillissantes avec un handicap psychique et avoir la possibilité de recevoir des dons des familles, des fonds européens.	Les budgets des établissements sont limitatifs et ne permettent pas toujours d'obtenir les qualifications des professionnels dont on a besoin. Les rémunérations des salariés sont gelées depuis le passage aux 35 heures. Les horaires d'internat changent chaque semaine et comportent des soirées et un week-end sur deux travaillés ainsi que des jours fériés. Les difficultés de remplacements actuels avec une pénurie de salariés dans le secteur, un turn over et peu de renforts d'été peuvent générer un manque d'investissement de la part des équipes et de la souffrance au travail. (5000 postulants en 2022 sur parcoursup au lieu de 10 000 en 2020 pour les écoles de travail social). Les protocoles COVID et les obligations qui en découlent pour les salariés entraînent plus de contraintes, ainsi que des changements dans les postures professionnelles (plus de travail ménager, vaccination obligatoire, port du masque, désinfections...). Ceci entraîne un accroissement des risques psychosociaux (démotivations, perte du sens des priorités...).

5/ AXES A METTRE EN PLACE SUR LES 5 ANS A VENIR

FICHE-ACTION : N° 1 THEME : POSTURE PROFESSIONNELLE RESPONSABLE DE L'ANIMATION ET DE L'ECRITURE : E DUQUESNE GROUPE PROJET ETABLISSEMENT : 1 et 2
ANALYSE DE L'EXISTANT EN LIEN AVEC LE TABLEAU PRECEDENT Nous sommes partis d'exemples concrets comme le réveil d'un résident en foyer de vie, le ménage des chambres avec les résidents, l'hygiène corporelle, la prise d'alcool. Nous en avons convenu que nous devons travailler sur nos affects et nos émotions pour les utiliser comme outils éducatifs et qu'ils ne nous empêchent pas d'accompagner les résidents. Pour travailler sur ses émotions et ses affects, il faut avoir « suffisamment confiance » en ses collègues pour les nommer en réunion et ne pas faire des bruits de couloirs ou des histoires en dehors de ces temps d'échange et de réflexion. On ne cherche pas un bouc émissaire au sein du groupe mais on parle des désaccords et des points divergents pour trouver des solutions d'accompagnement « au mieux » des résidents. Chacun doit travailler sur sa posture personnelle pour ensuite pouvoir adopter les postures collectives. Chaque professionnel doit se remettre en question et trouver des façons de dire à ses collègues les postures professionnelles qui le dérangent sans parler de sa vie personnelle mais bien de leur posture professionnelle individuelle.

Nous avons convenu qu'il est difficile de le faire dans l'action au quotidien mais qu'il est primordial de le mettre en commun afin que toutes les postures professionnelles tendent vers notre objectif commun : l'accompagnement pour le bien-être des résidents.

Les équipes doivent accepter que le temps de travail sur la posture professionnelle soit long et demande une grande implication de chaque professionnel. On doit faire attention que par « effet miroir » sur les équipes, la pathologie psychique ne vienne pas entraver la recherche d'hypothèses de travail éducatif.

Les objectifs décidés lors des réunions doivent être respectés par chacun cela suppose d'en prendre connaissance dès le retour au travail et de demander des compléments d'informations si nécessaire aux collègues.

Les équipes doivent s'adapter aux différentes situations des résidents et à leurs difficultés. Les professionnels ne doivent pas transposer leurs souhaits personnels sur les souhaits des résidents. Les objectifs de travail ne doivent pas être surdimensionnés et trop ambitieux pour éviter que les résidents en souffrent.

Le professionnel doit trouver un « juste milieu » entre sa personnalité, son langage verbal et corporel et sa posture professionnelle en lien avec son équipe.

Nous avons lu des écrits sur la posture professionnelle réalisés par des collègues.

Nous avons réalisé un brainstorming sur la définition de la posture professionnelle en fonction des représentations individuelles et des valeurs individuelles. Les mots écrits par chacun représentent cette notion :

- bienveillance, considération, solidarité, entraide, résilience.
- cohésion vers une direction commune, faire équipe, apprendre des collègues et des résidents, partage de connaissances, cohérence dans les actions pour être sécurisant et contenant pour les résidents.
- ouverture en sortant de sa zone de confort, un vocabulaire et des attitudes adaptées, une adaptation permanente et une posture toujours en mouvement.
- respect des personnes accompagnées et des collègues, respect d'autrui en gardant « la bonne distance » professionnelle et en étant dans le non-jugement.
- remise en question, avoir une posture dynamique et évolutive, savoir s'ajuster et connaître ses limites, réflexion et vigilance pour prendre conscience et adopter une attitude responsable et co responsable.
- communication vers une harmonie d'équipe pour un meilleur accompagnement des résidents, écoute, savoir garder un secret professionnel, avoir une éthique, savoir gérer son affect.
- trouver un juste milieu entre sa personnalité, son langage corporel, et son savoir-être.

La résilience personnelle est d'utiliser son expérience, ses difficultés personnelles une fois que nous les avons travaillées et qu'elles ne sont plus une souffrance mais devenues une force pour ne pas régler nos comptes avec les résidents.

Ces écrits nous ont permis de définir la position commune de la posture professionnelle que nous voulons atteindre à l'ACAP Olmet :

Tout d'abord, il apparaît clairement que les différents temps de réunion dont nous disposons sont des espaces précieux de mise au travail. Des lieux de parole où chacun doit pouvoir parler librement, en toute sincérité et en toute sécurité de ce que l'accompagnement des résidents induit pour chacun d'entre nous. Ce sont des espaces qui doivent permettre de reconnaître et de nommer ses émotions et affects afin de les conscientiser pour en faire des leviers dans l'accompagnement éducatif.

C'est aussi en investissant pleinement ces temps de réunion que nous pourrions prendre conscience de nos limites, travaillant ainsi avec nos collègues sur des passages de relais prenant tout leur sens.

Les limites de nos interventions sont bien individuelles, mais elles sont aussi dictées par nos missions respectives (fiches de poste). Il est important de les connaître pour soi-même, mais aussi de connaître celles de nos collègues afin que l'interdisciplinarité prenne véritablement du sens.

Ces réunions sont aussi les espaces où sont discutées les différentes pistes d'accompagnement et où sont parfois prises des décisions. Dans l'idée d'une posture professionnelle commune et cohérente, il est primordial que les décisions prises soient appliquées et respectées par tous.

Nous sommes en situation de travail, il est donc évident que ce contexte impose des attitudes et des tenues adaptées qui peuvent être parfois un peu différentes de celles que nous adoptons dans notre sphère privée.

Il est aussi très important de nous appuyer sur des valeurs communes de « savoir-être » et de « savoir-faire », de les partager en cherchant à nous adapter au mieux à chaque personne que nous accompagnons.

Une posture centrée sur la bienveillance et le respect vis-à-vis des résidents avant tout, mais aussi vis-à-vis des collègues devra être constamment recherchée.

Dans la perspective de co-élaboration des projets, il paraît indispensable que chacun d'entre nous soit au fait de ce travail de collaboration afin d'assurer la cohérence des accompagnements (aller tous dans le même sens).

Une posture dynamique et évolutive, attentive aux autres, mais aussi respectueuse et co-responsable sera recherchée dans toutes nos activités professionnelles.

Nous devons tendre vers une posture « positive » dans la recherche de solution et des compétences des résidents en dépassant les éléments négatifs extérieurs et les difficultés du quotidien et être dans la recherche d'une « écoute active ».

OBJECTIFS GENERAUX ET SOUS-OBJECTIFS

- 1- Mettre la posture professionnelle au travail dans chaque réunion de service afin qu'elle soit commune, partagée et questionnée en permanence.
- 2- Créer les bases d'un Comité Ethique.
- 3- Transmettre et porter une culture professionnelle d'agilité, de questionnement permanent, de « réflexivité », de complexité au sens d'Edgar Morin « il n'y a pas une solution, une méthode », de questionnement permanent au sein de l'institution et à l'extérieur. En sociologie, ma présence influence le groupe. La réflexivité est la capacité à prendre en compte dans un même temps le contexte, la situation de la personne accompagnée, l'environnement, notre propre capacité à nous remettre en cause et à nous adapter en permanence.

MOYENS A METTRE EN ŒUVRE POUR CHAQUE OBJECTIF

1- Commencer les réunions systématiquement par un tour de table avec un rappel positif observé dans la semaine : une compétence d'un résident, une action éducative positive, une situation positive en rappelant les règles d'équipe de respect de la parole de chacun, du non-jugement. Expliquer pourquoi et en quoi notre posture a permis ce résultat.

1- Créer un comité éthique en utilisant les RBPP et le référentiel d'évaluation.

2- Mettre en place 7 réunions annuelles sur des thèmes vus en projet d'établissement à programmer en janvier pour éviter que ce ne soit pas réalisé en utilisant les RBPP et les apports des formations réalisées par les salariés : travail sur la posture professionnelle dans le cadre de :

- la vie affective et sexuelle des résidents.
- l'accompagnement des personnes vieillissantes jusqu'à la fin de vie.
- d'activités avec le support de la médiation animale.
- l'accompagnement des résidents au ménage de leur chambre.
- l'accompagnement des troubles du comportement.
- avec les familles et les partenaires.

2- Intégrer l'avancée des thèmes lors des réunions d'équipe pour rappeler les objectifs de travail et faire participer l'ensemble des salariés à la réflexion.

3- Garder trace des échanges réalisés en réunion sur la posture professionnelle (trouver les modalités de recueil : compte rendu informatisé avec un logiciel ou un enregistrement des réunions...).

3- Recenser dans les rapports d'activité les réunions thématiques, le nombre de participants et un compte rendu synthétique.

- 3- Intégrer à la démarche qualité les conclusions générales de l'intervenant de l'analyse de la pratique.
- 3- Communiquer le projet d'établissement aux partenaires, aux familles pour transmettre les valeurs de l'ACAP Olmet, l'histoire, le sens que l'on donne à notre travail en réalisant des réunions et des flyers à distribuer dans les salles d'attentes des partenaires.
- 3- Dès qu'on se fixe un objectif dans le projet d'établissement, noter un « accompagné traceur » (personne accompagnée), un audit système (établissement) et un « traceur ciblé » (professionnel) pour les critères dévaluations et rendre lisible nos actions.

ECHEANCIER PAR OBJECTIFS SUR 5 ANS

- 1- En 2023.
- 2- Sur les 5 ans du projet d'établissement et faire un point biennuel dans les réunions institutionnelles avec des points d'étape avec les évolutions du futur Comité Ethique : 2023 pour les réunions thématique, 2024 pour l'appropriation de la RBPP sur l'éthique, 2025 pour la création d'un groupe de référence identifié...
- 3- Sur les 5 ans du projet d'établissement.

INDICATEURS PAR OBJECTIFS

- 1- Sur l'ensemble des réunions de l'année (environ 36), vérifier dans les comptes rendus que le thème « positif » ait bien été réalisé.
- 1- Vérifier en fin d'année que les 7 réunions aient eu lieu.
- 1- Sur l'ensemble des réunions de l'année, vérifier dans les « comptes rendus » si les thèmes travaillés lors des réunions sont abordés.
- 2- Mesurer dans les comptes rendus de réunions d'équipe si les cadres sont interpellés sur l'information, sur les hypothèses de travail ou sur la recherche de solutions et d'hypothèses de travail.
- 2- Vérifier avec l'utilisation des RBPP où on en est de nos pratiques, noter cette analyse dans la démarche qualité des rapports d'activité et intégrer la démarche d'autoévaluation du nouveau référentiel. Par exemple, noter un « accompagné traceur » (personne accompagnée), un audit système (établissement) et un « traceur ciblé » (professionnel) pour les critères dévaluations » pourrait aussi se faire, en même temps, par rapport à tel ou tel point d'une RBPP qui est en lien avec l'objectif.
- 3- Comptabiliser le nombre de réunions de communication du projet d'établissement avec les partenaires.
- 3- Réaliser des « vis ma vie » d'un établissement à l'autre et avec des Associations partenaires, à noter dans les rapports d'activités en termes de QVT et de GPEC.

RISQUES QU'UN OBJECTIF DE CETTE FICHE N'ABOUTISSE PAS

- Certains salariés peuvent ne pas appliquer les décisions prises en réunion et continuent à travailler seul.
- L'équipe de cadres peut oublier de faire le rétro planning en début d'année avec la programmation des dates de travail des groupes.
- Fatigabilité des professionnels.
- Temps passé chronophage et manque de moyens humains.

ACTIONS A METTRE EN PLACE POUR EVITER CES RISQUES

- 1- Rétro planning tous les ans en janvier sur les séances de l'année pour que les salariés s'inscrivent et que tout le personnel y participe en transversal des trois établissements et tous métiers confondus avec présentation lors de la réunion institutionnelle du personnel.
- 2- Mettre les écrits sur l'attente de l'ACAP Olmet sur la posture professionnelle dans le livret d'accueil du salarié.
- 3- Obtenir des dons et des financements pour avoir une qualitiennne à l'année pour les trois établissements.
- 3- Participer aux instances départementales pour être informé des sujets d'actualité : CPH15, schéma de l'autonomie, MDA, CAF, MSA...
- 3- Mettre nos flyers et un document sur le projet d'établissement dans les salles d'attente de nos partenaires pour faire connaître notre travail.

ANNEXE 5

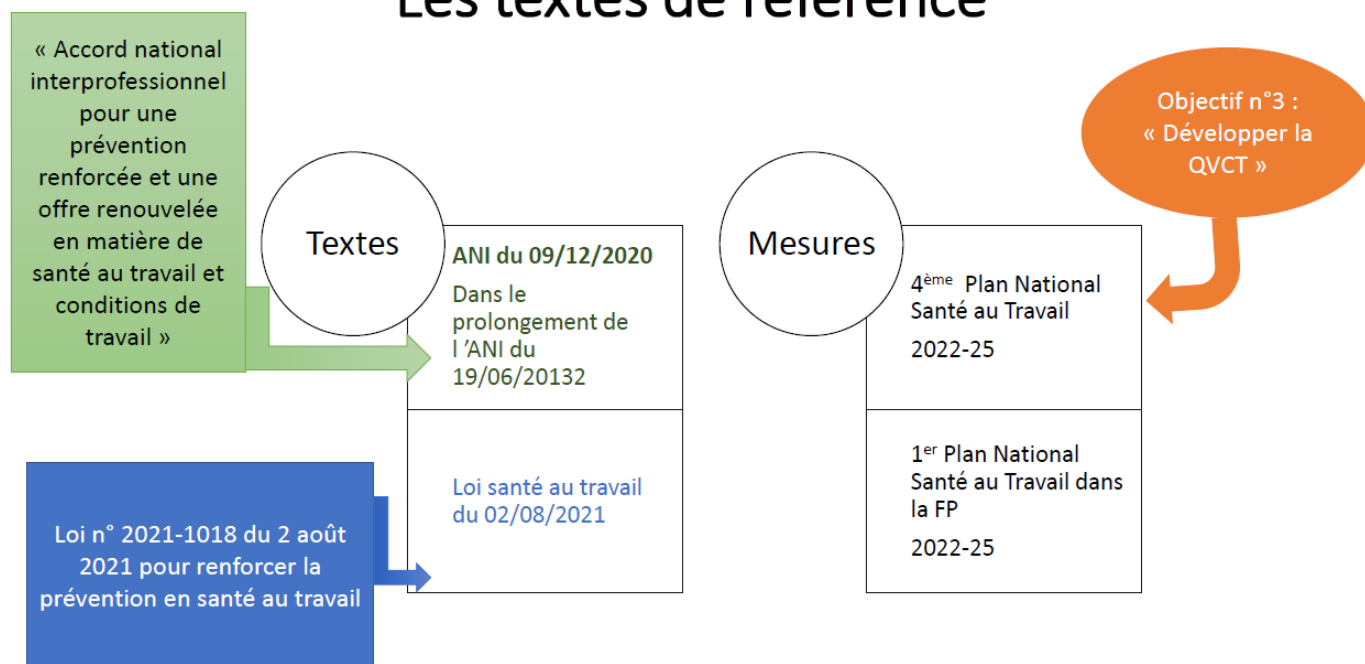
FEUILLE DE ROUTE QVCT DES PROJETS ETABLISSEMENTS N 3

1/ OBJECTIFS DU THEME : « LA QUALITE DE VIE ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL (QVCT) »

Suite à un questionnaire pour l'évaluation des risques psychosociaux réalisé par la médecine du travail en 2021, un diagnostic a été présenté par Mme BOUVEUR psychologue du travail. Un état des lieux a été effectué pour les deux établissements : l'ESAT « les Ateliers de la Cère » et le foyer d'hébergement « la résidence d'Olmet ». Des préconisations ont été évoquées pour réfléchir collectivement. Nous avons fait le choix d'intégrer cette réflexion dans le projet d'établissement afin que le COPIL QUALITE puisse envisager les solutions face aux risques psychosociaux dans l'ensemble des établissements. Entre temps, l'équipe de direction a changé car elle a connu deux départs à la retraite.

La qualité de vie au travail entre aujourd'hui dans la démarche RSE (Responsabilité Sociale des Entreprises). C'est une démarche qui se doit d'être impulsée par l'organe politique de l'Association et faire partie du projet d'établissement. La commission européenne définit la RSE comme étant la responsabilité des entreprises vis-à-vis des effets qu'elles exercent sur la société. La QVCT est une vision collective et intégrée de la santé au travail. La QVT permet de dépasser l'approche par le risque professionnel. La QVT + la QCT participent à la prévention primaire. « La QVT est le chaînon manquant entre performance et santé » Yves Clot. C'est ce qu'on demande aux gens et ce que ça leur demande comme effort au travail. C'est ce qui permet de comprendre les actions de régulation.

Les textes de référence



Cinq axes avaient été retenus par la médecine du travail dans leurs préconisations. Nous les avons liés aux 6 domaines de la QVCT qui sont les relations au travail et le climat social, le contenu du travail, l'engagement et le management, l'égalité professionnelle, les compétences et les parcours professionnels, la santé au travail.

Les domaines de la QVCT



→ **Les mesures prioritaires visant à réduire les « exigences du travail » sont liées au CONTENU DU TRAVAIL**, nous devons réaliser une étude sur la charge de travail et l'organisation pour permettre si nécessaire de mettre en place des solutions organisationnelles. Il faut, d'après le rapport, étudier les modes d'organisation, la charge de travail prescrite, la charge de travail réelle, la charge de travail ressentie pour avoir une vision partagée. (Cf p21 du diagnostic de l'ACISMT).

Comment aider les salariés à supporter la vigilance et la charge mentale dont ils doivent faire preuve au quotidien avec les résidents et les travailleurs ?

Certaines solutions ont déjà été identifiées :

- formation sur les troubles du comportement à l'ensemble du personnel en 2017/2018/2019/2021/2022,
- formation sur les troubles psychiques par l'UNAFAM en 2017 et 2022,
- temps de travail sur les écrits identifiés dans les plannings pour que les salariés puissent réaliser leurs écrits en dehors de la présence des résidents,
- temps de réunion identifiés sur les plannings, pouvoir passer le relai à un collègue,
- temps de débriefing en réunion si besoin,
- fiches de postes réalisées pour tous les salariés et remises lors d'un entretien,
- chercher à remplacer les personnes en arrêts maladies dès que possible,
- analyse de la pratique proposée 4 fois par an,
- deux réunions institutionnelles par an proposées aux salariés par an depuis 2021,
- les semaines de travail sur 4 jours,
- les entretiens professionnels avec des propositions de formations.

Les difficultés de recrutement actuel ne nous le permettent pas toujours. Nous avons fait appel à NACTIM une agence de recrutement dans le médico-social mais malheureusement le coût est trop élevé, nous avons

fait appel à des retraités. Nous réfléchissons à former un pôle renfort en interne mais cela paraît compliqué compte tenu du coût élevé.

Concernant la fidélisation des équipes :

Le CPH15 fait une lettre qui sera adressée aux élus départementaux et nationaux et signée par l'ensemble des présidents d'Association du Cantal. Il est question des revalorisations de salaires pour les éducateurs spécialisés selon le diplôme reconnu au niveau supérieur mais aussi les augmentations de salaires inévitables selon les salariés et les secteurs. Actuellement 6 salariés de l'Association ne l'ont pas eu. Nous attendons que tous les salariés soient pris en compte.

Les autres propositions sont :

- revoir les nuits couchées à la résidence d'Olmet,
- instaurer plus de cohésion dans l'équipe de cadre,
- instaurer un climat de confiance,
- aménager les postes dans les plannings,
- chaque salarié doit être traité équitablement sur les mêmes sujets,
- travailler sur le partage en équipe,
- favoriser une bonne ambiance d'équipe,
- continuer à favoriser la liberté et l'autonomie dans l'organisation du travail des équipes,
- continuer le lien avec les référents du CA par établissement pour montrer que nous sommes tous ensemble dans la même Association,
- éviter que certaines équipes soient isolées des autres comme la lingerie et la cuisine,
- continuer à favoriser le partage d'expérience.

→ Les mesures prioritaires visant à réduire le facteur « devoir cacher ses émotions » (dixit la question posée par l'ACISMT) sont liées à la SANTE AU TRAVAIL.

Il s'agit ici de recenser les situations (quels sont les principales causes) où les salariés doivent travailler avec et sur leurs émotions, de recenser les espaces de régulations, de proposer des solutions pour les manques repérés.

Certaines solutions ont déjà été identifiées :

- consulter la psychologue de l'établissement,
- en parler en réunion hebdomadaire,
- temps d'analyse de la pratique 1 fois par trimestre inter-établissement,
- demander des formations au plan de formation.

Les solutions peuvent aussi être :

- prendre rendez-vous à l'ACISMT médecine du travail,
- favoriser le partage des émotions avec les collègues,
- en parler avec les délégués CSE,
- demander des formations sur le plan de formation comme de la sophrologie par exemple.

→ Les mesures à moyen terme visant à améliorer « les relations internes », un manque de reconnaissance et de soutien de la hiérarchie induisant des effets divers secondaires a été repéré. Ce thème est lié avec LES RELATIONS AU TRAVAIL ET LE CLIMAT SOCIAL.

Les effets recherchés sont individuels et/ou collectifs. L'étude des items proposés dans le rapport doit permettre de mettre en place des actions en cas de manquement ou de poursuivre ou rediriger des actions déjà existantes.

Certaines solutions ont déjà été identifiées :

- les temps de réunion,
- les entretiens professionnels tous les 2 ans,
- mettre en mots le travail éducatif dans les projets d'établissements,
- mise en place d'une réunion institutionnelle pour informer l'ensemble des salariés et faire du lien entre eux (depuis 2021),
- clarification du rôle de chacun dans un memento à Louradou,
- communiquer les informations avec les fiches de paies,
- afficher un rétro planning afin que chacun puisse repérer les objectifs à atteindre,
- mettre en place un serveur pour que tous les salariés puissent avoir les informations et les mêmes documents dans tous les établissements,
- organiser les réunions avec le CSE afin que l'information circule avant toute décision,
- mettre en place de la supervision pour l'équipe de cadre.

Nous devons favoriser les décisions communes en réunion et que tout le monde s'y tiennent en sachant que la Directrice doit trancher en fonction des impératifs associatifs.

Le COPIL a retenu des indicateurs :

- taux d'absentéisme de courte durée des salariés,
- taux de promotion interne et externe des salariés,
- taux de formation,
- nombre de départs par établissements et leurs raisons,
- nombre de CDD et causes de remplacements.

Le mode de recrutement va être travaillé avec pôle emploi en répondant un appel à projet sur ce thème.

→ **La mise en place à long terme d'indicateurs internes de veille des risques psychosociaux, des indicateurs liés au RPS doivent être mis en place afin de pouvoir agir rapidement et anticiper une dégradation des risques. Ces risques sont liés à la SANTE AU TRAVAIL.**

Certaines solutions ont déjà été identifiées :

- Structurer la démarche QVCT.
- Finaliser le document DUERP et mettre en place les fiches actions par unité de vie (nous devons en faire un généraliste pour commencer en 2022 qui sera affiné chaque année),
- Finaliser un tableau de bord avec les indicateurs RPS en comptabilité,
- Faire passer un questionnaire sur la satisfaction au travail à chaque entretien professionnel en modifiant celui proposé par l'ACISMT en COPIL,
- Travailler sur les fiches d'évènements indésirables entre collègues et hiérarchie si besoin pour que les incidents soient systématiquement repris en mettant des ordres de gravité si besoin. Les fiches d'évènements indésirables concernant les salariés, les résidents ou la direction doivent être réalisées dès qu'il y a un non-respect du règlement de fonctionnement, que ce soit verbal, physique ou autre et que l'équipe éducative juge nécessaire l'intervention de l'équipe de cadre. Ces indicateurs doivent être repris dans le rapport d'activité annuel. Les pratiques doivent être uniformisées pour tous les établissements afin que les chiffres puissent être comparés et avoir du sens.

→ **Les mesures à long terme pour améliorer la qualité de vie au travail et la prévention de l'usure professionnelle.**

Certaines solutions ont déjà été identifiées :

- mettre en place des « vis ma vie » entre établissements,
- proposer des entretiens dès que les salariés en ressentent le besoin,

- un livret d'accueil des salariés et des stagiaires ont été mis en place ainsi qu'une charte informatique afin que les salariés puissent se repérer avec des documents officiels dès leur arrivée,
- du tutorat formalisé à l'arrivée dans les établissements,
- les formations,
- les réunions.

Il est rappelé que l'accord d'entreprise de 2019 a essayé de concilier la vie privée et la vie professionnelle malgré les contraintes liées à l'internat, les nuits couchées.

Nous avons convenu que la QVCT serait revu chaque année en COPIL avec comme objectif de revoir les solutions travaillées en 2022. Lors de ce prochain COPIL le 14/06/23, nous lierons cette QVCT avec la mise en place du Dossier Unique Informatisé des résidents qui va modifier les façons de travailler ainsi que les outils du quotidien et le vocabulaire (Serafin-ph). Ce thème est également travaillé lors des CSE sur 4 réunions sur la Santé et la Sécurité au Travail, lors des CVS, des réunions d'équipe chaque semaine, des réunions institutionnelles, des entretiens professionnels et autant de fois qu'il y a nécessité. Le COPIL servira à être en veille active sur les objectifs fixés, les effets produits dans l'accompagnement au changement.

ANNEXE 6

FEUILLE DE ROUTE PAP DES PROJETS ETABLISSEMENTS N 4

1/ OBJECTIFS DU THEME : « PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (PAP) »

2/ BIBLIOGRAPHIE SUR LE THEME

3/ CONSTAT DE L'EXISTANT

La loi 2002-2 a garanti aux personnes accueillies le libre choix entre les prestations offertes et le droit de participer à la co-construction de son projet personnalisé. Un contrat de séjour est réalisé par l'équipe éducative dans les 15 jours de l'admission dans l'établissement et la personne accueillie doit l'avoir signé dans le mois de son arrivée. L'équipe doit repérer les besoins des personnes et proposer des prestations adaptées. Le projet personnalisé est réalisé dans les 6 mois de l'arrivée et revu au moins une fois par an. Les évaluations interne et externe de l'ACAP Olmet datent de 2011 et 2014. Les commentaires ne correspondent plus à la réalité des établissements. Les projets personnalisés sont revus chaque année et bien que les trames divergent quelque fois, la méthodologie est semblable. Les référents reçoivent le résident. Ils préparent le projet, le font signer et ils le partagent en réunion d'équipe des deux établissements FH et ESAT les jeudi après-midi en présence du psychiatre. Pour le FV, le projet est travaillé avec le résident puis en petit groupe avec l'appui de la psychologue. Les référents font signer le projet et le présentent en réunion en présence du psychiatre.

Le questionnaire de satisfaction réalisé en 2021 au FH et à l'ESAT fait ressortir que les personnes sont associées à leur projet personnalisé et sont satisfaites de sa co-construction. Les partenaires nomment qu'ils sont également destinataires des projets par le biais du secrétariat et trouvent les projets cohérents avec les besoins repérés pour les personnes qu'ils accompagnent.

Actuellement, chaque établissement a sa trame de projet personnalisé.

Nous avons suivi la formation SERAFIN-PH afin de comprendre les changements à opérer dans ces trames. L'idée est d'obtenir une base commune et d'identifier les prestations spécifiques à chaque établissement.

La nomenclature des besoins des personnes accueillies est regroupée en 3 items qui devront apparaître dans les projets personnalisés : la santé somatique ou psychique, l'autonomie et la participation sociale.

La nomenclature des prestations offertes par les établissements autour des soins et de l'accompagnement est regroupée en 4 items qui devront également apparaître dans les projets personnalisés :

Les soins de maintien et de développement des capacités fonctionnelles, l'autonomie, la participation sociale, la coordination renforcée pour la cohérence du parcours.

Nous devons revoir les projets en se posant quatre questions fondamentales :

Comment évalue-t-on les besoins des personnes accueillies ?

Quels sont les risques que la personne souhaite prendre pour réaliser son projet de vie ? (Le terme risque est utilisé dans le sens de « je me mets en mouvement, je prends le risque du changement, je peux perdre quelque chose mais je peux aussi gagner du bonus... »).

Comment fait-on pour accompagner la personne avec les risques qu'elle souhaite prendre ? Qu'est-ce que notre Association fait de différent dans l'accompagnement par rapport aux autres Associations ?

Comment travaille-t-on le projet en réunion ? Les avenants ? L'échéancier et les objectifs intermédiaires ?

La notion de « référence » doit être définie dans l'Association afin que chaque professionnel puisse s'appuyer sur cette notion dans son quotidien. Continue-t-on à parler de référent ou de coordinateur de projet ou autre dénomination ? Comment nomme-t-on le projet : personnalisé, individualisé, d'accompagnement ?

La procédure d'admission doit également être formalisée dans un process pour chaque établissement.

La trame d'entretien avant le projet est à formaliser avec les documents et les informations à récupérer.

4/ TABLEAU RECAPITULATIF DU CONSTAT DE L'EXISTANT

« FORCES INTERNES » DE L'ETABLISSEMENT Ce que l'établissement fait de bien, les choses qui sont sous notre contrôle comme les compétences, les savoir-faire...	« FAIBLESSES INTERNES » DE L'ETABLISSEMENT Ce qui manque à l'établissement pour mieux faire, les choses que nous pourrions avoir besoin d'améliorer...
Respect de la parole des résidents. Réunion FH/ESAT/psychiatre chaque semaine. Apport théorique par les cadres, le psychiatre et la psychologue. Lien entre les équipes des trois établissements. Accompagnements spécifiques à chaque personnalité et à chaque pathologie, aux besoins des personnes avec la possibilité d'effectuer des modifications rapidement selon les attentes. Marge de manœuvre des équipes dans le quotidien. Flexibilité, réactivité, souplesse et autonomie des équipes	Le premier projet pour les résidents entrants n'est pas toujours fait dans les 6 mois. Décalage entre la richesse de la pratique, de l'informel et les écrits de projet. Les résidents ne doivent pas signer les projets avant le travail d'équipe et la secrétaire doit pouvoir relire les documents avant la signature pour corriger la mise en forme des documents sortants. Pas de serveur pour regrouper tous les écrits des résidents. Pas suffisamment de travail avec les familles et les mandataires avant la rédaction du projet en demandant l'autorisation des résidents au préalable. Trame à revoir. Au FV, développer apports du psychiatre en réunion.
« OPPORTUNITES EXTERNES » A L'ETABLISSEMENT Ce pour quoi nous sommes spécifiques par rapport aux autres Associations et à l'extérieur, les changements de réglementations qui vont être positifs pour l'établissement...	« MENACES EXTERNES » A L'ETABLISSEMENT Les facteurs sur lesquels nous n'avons aucun contrôle par exemple l'environnement réglementaire pour lequel il faudra anticiper des actions ...
Rendre lisible l'expertise dans l'accueil et l'accompagnement de personnes présentant un handicap psychique par rapport aux autres établissements qui accueillent également du handicap psychique. Développer la culture de l'écrit. Préparer l'utilisation du DUI. Questionner le travail réalisé avec l'ensemble des acteurs de la co-construction. Formation réhabilitation psychosociale à valider pour les salariés	Pertes d'opportunités à l'échelle du territoire sur la compétence liée au handicap psychique

5/AXES A METTRE EN PLACE SUR LES 5 ANS A VENIR

FICHE-ACTION : N° 1 THEME : PROJET PERSONNALISE RESPONSABLE DE L'ANIMATION ET DE L'ECRITURE : ELISABETH DUQUESNE GROUPE PROJET ETABLISSEMENT :
ANALYSE DE L'EXISTANT EN LIEN AVEC LE TABLEAU PRECEDENT La philosophie de l'accompagnement et les compétences mises en œuvre par les professionnels doivent se traduire dans les écrits de PAP, en rendant lisible ce qui se fait réellement. Le projet doit permettre d'alimenter « la boîte à outils » des professionnels et ne pas être seulement une réponse à une obligation légale.

Les échanges font apparaître plusieurs valeurs fortes portées par les professionnels : adaptabilité, souplesse, réactivité, l'accueil d'un individu, un accompagnement qui se réalise à partir des besoins et des attentes de la personne, un savoir-faire dans les situations complexes, bienveillance.

Le dossier est un outil de travail sur le parcours de vie de la personne, une réponse aux questions que se posent les personnes sur leur parcours, ce qui permet de mesurer leur évolution. Comment fait-on pour que le projet soit une opportunité, un levier, un outil de travail et qu'il nous serve pour notre travail plutôt qu'une contrainte ? Le projet doit faire apparaître la plus-value apportée à la personne et ce qui n'a pas fonctionné.

Qui participe à la co construction : mandataire, famille ?

Comment s'assure-t-on que tous les partenaires sont à la bonne place ?

Quelles sont les étapes pour être sûr que tout le monde a participé au projet ?

Comment fait-on pour recueillir la parole du résident ? Comment fait-on pour conserver les observations de toute l'année ? Eléments du futur diagnostic. Est-ce qu'on utilise la même méthode sur les trois établissements ? Qu'est-ce qu'on ajoute à notre trame ? Bilan intermédiaire, réajustements, travail réalisé tout au long de l'année.

La trame de projet doit être modifiée en tenant compte de la méthodologie de projet fourni par Mme RIBOULET.

L'écrit du projet d'accompagnement personnalisé doit prendre le lecteur par la main et l'accompagner tout au long sans qu'il se sente perdu dans sa lecture. Qu'est-ce qu'on écrit ? Sous quelles formes ?

Qu'est-ce qu'on veut expliquer au lecteur ?

Nous travaillons sur le management par la qualité. A chaque étape, on va vérifier si les salariés comprennent le sens du projet d'établissement et ont envie de s'investir.

OBJECTIFS GENERAUX ET SOUS-OBJECTIFS

1- Définir et rendre lisible les attentes de l'Association ACAP Olmet concernant le PAP.

2- Réajuster la méthodologie de co-construction du PAP et la traduire dans des trames (documents types) harmonisées.

MOYENS A METTRE EN ŒUVRE POUR CHAQUE OBJECTIF

1- Le PAP doit devenir un outil pour les équipes en créant notre définition et ce que nous souhaitons y mettre à l'intérieur.

Nous devons communiquer pour que cette définition soit donnée à tous les nouveaux salariés et que tous les salariés se l'approprient en le notant dans le livret d'accueil des salariés.

Nous devons faire apparaître notre pratique durant l'année avec les résidents.

Nous devons également recueillir les informations auprès de tous les intervenants : rencontre famille/tuteurs par téléphone, par mail, les événements indésirables, les réajustements effectués par les équipes avec les explications, le nombre d'hospitalisation et les raisons, les dates butoirs de chaque objectif fixé.

Nous devons aussi noter les projections de l'équipe et les attentes du résident.

L'équipe doit pouvoir ramener le principe de réalité en trouvant les moyens adaptés pour le faire accepter par le résident et trouver des compromis.

2- Réaliser une fiche action à la place du tableau.

Etablir une fiche pour le recueil des informations pratique et facile à utiliser. Tous les professionnels devront l'alimenter avec les dates, les actions réalisées, la personne qui est intervenue, les faits devront être synthétiques et on pourra ajouter des liens avec le cahier de liaison où l'évènement sera détaillé.

Faire des formations en transversal des trois établissements : « faire équipe », « éthique », « projet personnalisé » en lien avec le projet d'établissement et SERAPHIN-PH.

Le secrétariat doit envoyer, aux différentes unités, les PAP en même temps qu'aux mandataires afin que tout le monde puisse les avoir lus tant que nous n'avons pas les DUI.

La RGPD devra être respectée avec le DUI.

Mixer les équipes en analyse de la pratique pour qu'elles partagent leurs savoir-faire professionnels.

Un questionnaire de satisfaction sera réalisé auprès des salariés pour savoir s'ils comprennent le sens du projet d'établissement, la co-construction, les liens avec le COPIL et les nouvelles grilles de travail. Les discussions suivantes dans les groupes de travail devront être reprises dans les PE.

« Les équipes doivent continuer à donner du sens à leurs actions pour savoir où ils vont avec les résidents, pourquoi ils le font, et ne pas gérer que des urgences en prenant le temps de faire des observations pour repérer les signaux d'alarme. »

« Les résidents et leurs pathologies nous permettent de grandir professionnellement, de nous adapter, d'approfondir nos connaissances en cherchant de nouvelles solutions. Ce sont eux qui nous construisent professionnellement. »

Nous devons également reprendre dans une fiche action la charte sur la sexualité pour qu'elle soit réalisée dans les 5 ans et que des actions de formations continuent dans ce sens-là.

ECHEANCIER PAR OBJECTIFS SUR 5 ANS

- 1- Court terme.
- 2- 5 ans au minimum.

INDICATEURS PAR OBJECTIFS

1- Le COPIL convient de l'importance de partir de premières données fiables pour l'année 2022 => En 2023 : à chaque révision du projet ⇔ noter si le projet a été réajusté et si cela est tracé ou non => des taux de base par service seront établis (ex : 80% des projets sont réajustés mais cela est noté sur seulement 10% des projets). En 2024, l'indicateur attendu viendra vérifier une amélioration ou un maintien de ces taux.

Une définition contenue dans les projets d'établissement.

Enquête de satisfaction (auprès des salariés et des mandataires, un an après que la nouvelle trame ait été réalisée et utilisée avec tous les résidents...).

Nombre de fois où les objectifs du PAP sont modifiés au cours de la phase de co-construction et/ou dans la mise en œuvre du projet sur les 104 projets/an.

La définition du PAP vous paraît-elle claire et suffisamment expliquée pour vous permettre que ce soit un outil éducatif intéressant ?

Au cours de l'année N+1 après la fin de la fiche action.

Sur un échantillon par unité, par lieu de vie, par atelier/ pour l'ensemble des projets d'un service ou d'une unité...

Un nombre attendu de...

En lisant les projets, on devra voir apparaître la philosophie d'Olmet, la souplesse des équipes, la réactivité et les changements opérés pendant l'année.

Réaliser un tableau en 2023 où l'on notera pour chaque PAP si : il y a eu des réajustements OUI/NON, Combien de fois ? Est-ce noté dans le PAP ? OUI/NON. Lors des réunions mensuelles, prendre l'habitude de noter la date et l'objet révisé pour chaque PAP.

Puis l'année 2024, on partira de nos chiffres de base de 2023 et on cherchera à s'améliorer. Et ainsi de suite chaque année.

Noter les indicateurs d'hospitalisations des résidents avec les solutions trouvées par l'équipe pour les réduire ou les hypothèses de travail non validées.

2- Pourcentage de nouvelle trame réalisée pour les PAP.

RISQUES QU'UN OBJECTIF DE CETTE FICHE N'ABOUTISSENT PAS

- La RGPD.
- Les équipes ne se l'approprient pas.
- Le temps pour le mettre en place.

ACTIONS A METTRE EN PLACE POUR EVITER CES RISQUES

1- Le DUI du résident sera le garant de la RGPD.

2- Communiquer chaque semaine en réunion sur l'avancée des projets d'établissements et du PAP.

Prendre le temps de former les équipes et de travailler en sous-groupe, de bien informer l'ensemble du personnel.

Les équipes doivent accepter le droit au non jugement, le droit à l'erreur, de se faire confiance, de ne pas maîtriser ce qui se passe avec les résidents.

Être professionnel, c'est accepter de pouvoir parler de ses erreurs et de les mettre au travail en réunion devant ses collègues.

La trame doit être fonctionnelle et pas trop ambitieuse. Elle devra être ajustée au fur et à mesure de son utilisation. Elle doit faciliter le travail pour donner du sens aux pratiques éducatives.

Les professionnels doivent apprendre à écrire pour être lu par les résidents, un juge, le mandataire, une famille en utilisant les mots justes et simples. Les temps de travail personnel pour les écrits de 14h à 16h ou le matin doivent être utilisés pour travailler cette fiche action.

Demander à Mme RIBOULET un devis pour 2023 pour une formation d'une journée sur les trames des PAP pour tous les salariés soit 5 jours pour 15 salariés par groupe pour nous accompagner dans cette écriture et ajouter les injonctions sur SERAPHIN-PH, le projet d'établissement et les remarques des résidents et des partenaires.

Mettre en place des fiches actions avec des couleurs, des images, ludiques que l'on puisse afficher sur les murs et que ce soit suffisamment expliqué.

3- Continuer à matérialiser du temps de travail d'écriture en dehors de la présence des résidents sur les plannings des salariés pour préparer leur PAP.

OBSERVATIONS / REMARQUES DES REPRESENTANTS DES RESIDENTS ET DES FAMILLES

« La transition entre un ESAT et le milieu ordinaire et un travail plus intellectuel est plutôt difficile. L'ESAT pourrait développer des ateliers plus ciblés sur la réflexion et moins sur le physique. Les projets personnalisés sont déjà suffisamment développés. Il serait intéressant d'associer plus les familles ou d'en tenir plus compte dans le quotidien. »

« Les projets me conviennent comme ils sont ».

FEUILLE DE ROUTE PARCOURS INCLUSION DES PROJETS ETABLISSEMENTS N 5

1/ OBJECTIFS DU THEME : « PARCOURS INCLUSION »

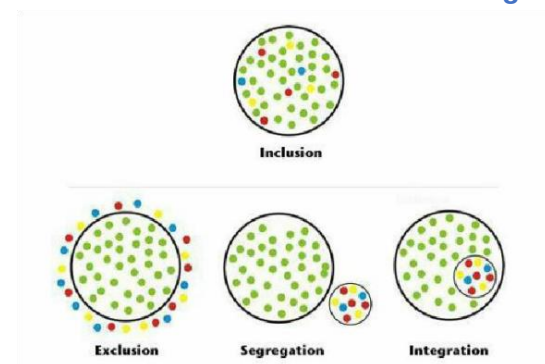
2/ BIBLIOGRAPHIE SUR LE THEME

3/ CONSTAT DE L'EXISTANT

Qu'est-ce qu'un parcours inclusif ?

La logique de parcours instituée par les lois de 2002 et 2005 vise à changer l'accompagnement des personnes en situation de handicap pour favoriser leur pouvoir d'agir et l'inclusion (Bauduret, 2017). Cela passe nécessairement par un travail de coopération entre professionnels à l'échelle d'un territoire. (Loubat, 2017 ; Bloch et Hénaut, 2014). L'objectif est de créer un environnement adapté à la personne (quel que soit son âge, son handicap, sa dépendance...) afin de lui permettre de se maintenir à domicile, d'être accueillie et soutenue dans son parcours de scolarisation, d'accéder à l'emploi et travailler comme tout un chacun, d'accéder aux soins en proximité et se maintenir en bonne santé, d'être acteur dans la cité et d'accéder facilement à ses droits. Le parcours se doit donc d'être sans rupture, facilité et facilitant pour la personne.

La différence entre inclusion et intégration :



L'intégration demande aux personnes de s'adapter à leur environnement. La loi de 1975 définissait cette notion. Par exemple, au niveau du sport, les personnes présentant un handicap pratiquent un sport entre elles. Au niveau culturel, réaliser des spectacles ou des expositions avec les personnes accueillies dans l'établissement.

L'inclusion demande à l'environnement de s'adapter pour faciliter l'accès aux personnes présentant un handicap. Elle demande également de reconnaître les capacités d'auto-détermination des personnes présentant un handicap pour retrouver leur pouvoir d'agir tant sur le plan individuel que collectif dans la société. Il ne peut y avoir d'inclusion sans réciprocité et acceptation. Les établissements doivent reconnaître et renforcer le rôle de citoyen des personnes. (RBPP p17-24). L'hébergement en institution n'est pas forcément mauvais mais il fait partie d'une phase de transition pour que la personne puisse être intégrée dans une logique de parcours. Par exemple, en sport, les personnes présentant un handicap pratiquent un sport en club dans une équipe. Il ne faut pas qu'il y ait plus de personnes présentant un handicap que de personnes valides. Au niveau culturel, c'est participer aux ateliers aux granges avec des adultes et des enfants de la commune de VIC SUR CERE pour réaliser un spectacle en fin de stage. C'est également participer à l'exposition de VEZAC sur le patrimoine avec l'école et la cité des aînés.

La logique inclusive : démarche qui promeut, d'une part, la participation des personnes aux décisions qui les concernent dans le milieu ordinaire et dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux et, d'autre part, le respect des habitudes de vie dans un objectif de participation sociale. Portée à l'origine par des Associations du secteur de l'enfance et du handicap, la logique inclusive suppose l'ajustement de

l'institution à la personne accompagnée. Elle implique une approche centrée sur la personne et non plus sous le prisme de l'usager bénéficiaire d'un dispositif médico-social. Cette démarche peut entraîner des modifications organisationnelles et fonctionnelles affectant les établissements, ainsi qu'une évolution des regards et des représentations des professionnels. Une transformation sociétale est nécessaire pour que cette démarche fonctionne.

Les professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux ont-ils adapté leurs stratégies et leurs pratiques afin de mettre en œuvre la logique inclusive ?

La logique inclusive transparait-elle de manière opérationnelle au sein des établissements ?

4/ TABLEAU RECAPITULATIF DU CONSTAT DE L'EXISTANT

« FORCES INTERNES » DE L'ETABLISSEMENT Ce que l'établissement fait de bien, les choses qui sont sous notre contrôle comme les compétences, les savoirs-faire...	« FAIBLESSES INTERNES » DE L'ETABLISSEMENT Ce qui manque à l'établissement pour mieux faire, les choses que nous pourrions avoir besoin d'améliorer...
-Histoire de l'Association -Pédagogie des professionnels pour expliquer aux employeurs, aux Associations etc. la maladie psychique et les différences avec les autres handicaps. -Vitrine de l'Association. -Expertise handicap psychique. -Equipes pluridisciplinaires (dont psychiatre et psychologue) ayant l'habitude de s'adapter au handicap psychique et de prendre du recul et de la réflexion. -Approche globale de l'accompagnement dédié à la personne. -Autodétermination. -Souplesse dans les parcours. -Expérimentations. -Passerelle insertion en cours de création et actée dans le CPOM. -Personnes accueillies dotées du permis de conduire et de voiture. -Situation géographique de l'ESAT en zone artisanale et de LOURADOU au cœur du village.	-Pour l'ESAT, se tourner vers de nouveaux métiers ou nouveaux marchés. -La spécificité : la fluctuance de la maladie psychique est un frein, les effets de la pathologie (fluctuantes). -Communication sur l'identité de l'Association. -Accueil des sites employeurs, leur regard sur le handicap. -Idem pour les Associations et clubs artistiques, culturelles, sportifs, etc. -Manque de formation des professionnels de l'ESAT. -Sensibilisation et information des personnes à l'extérieur (psychoéducation). -Trouver des personnes ressources extérieur. - Utiliser les outils SERAFIN-PH pour les adapter au handicap psychique et à l'évolution de celui-ci.
« OPPORTUNITES EXTERNES » A L'ETABLISSEMENT Ce pour quoi nous sommes spécifiques par rapport aux autres Associations et à l'extérieur, les changements de réglementations qui vont être positifs pour l'établissement...	« MENACES EXTERNES » A L'ETABLISSEMENT Les facteurs sur lesquels nous n'avons aucun contrôle par exemple l'environnement réglementaire pour lequel il faudra anticiper des actions ...
-Qualité du tissu social VIC SUR CERE et Vézac. -Travail de sensibilisation et d'information auprès de la mairie de VIC SUR CERE au sujet de la maladie psychique. -Inclusion sportive, fédérations sportives qui mettent des formations en place. -ESAT de transition, ESAT hors les murs, mise à disposition de travailleurs ESAT, MISP : outils favorisant l'inclusion.	-Les représentations sur la maladie psychique qui peuvent faire peur. -Difficultés de recrutement dans le champ de l'action médico-sociale. -Excès de bienveillance du milieu ordinaire, accueil susceptible d'être inadapté peut devenir une discrimination positive. -Secteur rural (déplacements, transports). -Manque de financement de formation.

-ACAP Omet pourrait être ressources auprès de professionnels et d'Association du territoire et des départements limitrophes dans le cadre de réunions (sensibilisation et information). -Financement AGEFIPH 7 %. -Réhabilitation psychosociale. -Participation à des regroupements ou autres : CPH15, Handicap et société, CONSORTIUM (Plateforme de services « Les Monts du Cantal », semaine de la santé mentale, UNAFAM, croix marine, UDAF, GEM, équipe de psychiatrie mobile, convention avec EYGURANDE, centre hospitalier psychiatrique... - La COVID- 19 a mis en lumière le handicap psychique comme par ex Jérémie FERRARI qui parle de sa maladie, écrivain local Eric Martins Da Fonseca « les maux d'ALBA ». -Travail avec les familles et les partenaires pour que nous allions tous dans le même sens. -Participation au DUO Day le 17 novembre. -Support le ton est donné ouvert à tous public.	-Les aides financières proposés aux employeurs doivent être accompagné d'informations sur les besoins des travailleurs présentant un handicap psychique. - Risques quand les familles et les mandataires ne vont pas dans le sens des objectifs du PAP.
--	---

5/ AXES A METTRE EN PLACE SUR LES 5 ANS A VENIR

FICHE-ACTION : N° 5 THEME : PARCOURS INCLUSION RESPONSABLE DE L'ANIMATION ET DE L'ECRITURE : E DUQUESNE GROUPE PROJET ETABLISSEMENT :
ANALYSE DE L'EXISTANT EN LIEN AVEC LE TABLEAU PRECEDENT Les personnes accueillies à l'ACAP Olmet ont connu le milieu ordinaire. La maladie est souvent apparue pendant l'activité professionnelle. Des traumatismes subsistent. Le droit à l'échec est à influencer auprès des résidents et des salariés. L'échec fait partie de leurs parcours mais il doit être accompagné pour pouvoir le vivre différemment. Le handicap psychique est différent des autres handicaps. Il serait intéressant de pouvoir envoyer une simple fiche de signalement à la MDPH pour pouvoir passer d'une structure à une autre ESAT/mise à disposition/emploi accompagné/job coaching/FH/FV... VIA TRAJECTOIRE devrait pouvoir se généraliser et permettre cette évolution. Le Conseil d'administration sera le porteur de cette parole aux tarificateurs. De nombreux exemples d'inclusion déjà réalisé au sein de l'Association depuis 1972 ont été cité. Cette logique inclusive doit apparaitre de façon plus formelle dans nos projets d'établissements. Cette démarche doit se faire en lien avec les mandataires judiciaires pour les informer du travail réalisé, leur transmettre les PAP, les rencontrer une fois par trimestre...Le budget peut être une opportunité pour certains travailleurs mais également devenir une menace avec des baisses de ressources s'ils ne travaillent plus et passent en FV.
OBJECTIFS GENERAUX ET SOUS-OBJECTIFS 1. Impulser une démarche auprès des résidents et des travailleurs des 3 établissements afin qu'ils acquièrent de nouvelles compétences et puissent rebondir sur de nouveaux choix dans leur parcours de vie. Cette démarche devra tenir compte des moments de vie et de l'évolution de leur pathologie. (Parcours en dent de scie). 2. Faciliter la mobilité et les déplacements des résidents au sein du département du Cantal.
MOYENS A METTRE EN ŒUVRE POUR CHAQUE OBJECTIF

1. Réaliser une formation en interne sur l'écriture des PE, sur les références de l'équipe de cadre, sur les PAP avec les critères SERAFIN-PH, des GAP, des réunions, des entretiens professionnels tous les deux ans, la mise en place du DUI.

- S'appuyer systématiquement sur les apports de la psychologue et du psychiatre en interne.
- Mettre en place des objectifs généraux dans le PAP mais aussi des sous objectifs évaluable dans tous les items : logement, parcours de formation (possibilité d'apprentissage, maintien scolaire), parcours professionnels, soins, être acteur dans la cité, accéder à ses droits et ses devoirs en lien avec les DUI.
- Former le personnel au handicap psychique, aux techniques pédagogiques, aux innovations, aux avancées sur les neurosciences, à la réhabilitation psychosociale, la psychoéducation. Trouver des nouvelles méthodes de travail en s'appuyant sur le centre de ressource de Clermont Ferrand et ensuite devenir le relais sur le Cantal et les départements limitrophes.
- Créer des flyers sur notre Association, nos différentes missions, sur la sensibilisation sur le handicap psychique pour avoir un support pour les partenaires.
- Faire des portes ouvertes des établissements.
- Continuer de faire des actions avec les autres Associations CPH15, Le ton est donné, le Programme Territorial de Santé Mentale, Réseau ESAT en AUVERGNE...
- Faire venir des intervenants extérieurs au sein des 3 établissements pour faciliter la compréhension de l'exercice de la citoyenneté et l'accès aux droits.
- Construire la passerelle Insertion à l'ESAT.
- Amener les travailleurs de l'ESAT vers des formations certifiantes, RAE, apprentissage...
- Sensibiliser les entreprises en faisant expliquer la pathologie par les travailleurs et veiller à ce que le contexte reste le plus proche de la réalité.

2. Favoriser les moyens de locomotion de droit en commun, SNCF, bus scolaire, BSR pour scooter, voiture sans permis, obtention du permis de conduire, achat de véhicule.

- Accompagner physiquement les résidents pour prendre les transports en commun.
- Contacter la CABA, la région pour obtenir plus de droits pour les personnes présentant un handicap.

ECHEANCIER PAR OBJECTIFS SUR 5 ANS

- Dès 2022-2023 et 2023-2025

INDICATEURS PAR OBJECTIFS

- Nombre de PAP réalisés avec la nouvelle trame Serafin-ph et DUI pour les 3 établissements.
- Nombre d'essais réalisés pour des activités inclusives par rapport au nombre d'essai prévu dans les PAP pour les 3 établissements et la passerelle insertion.
- Durée dans les PAP 1/an
- Les indicateurs apparaîtront dans les rapports d'activité 1/ année civile par établissement.
- Nombre de formations réalisés par les salariés pour les 3 établissements.
- Porte ouverte réalisée ou non pour les 3 établissements.
- Nombre d'actions réalisés avec les partenaires pour les 3 établissements et la passerelle insertion.
- Nombre d'intervenants extérieurs venus sur les établissements pour des interventions sur la citoyenneté et l'accès aux droits pour les 3 établissements.
- Nombre de formations réalisées par les travailleurs certifiantes ou non sur la passerelle insertion.
- Flyer réalisé ou non.
- Nombre de rencontres réalisées avec des entreprises pour la passerelle insertion.

RISQUES QU'UN OBJECTIF DE CETTE FICHE N'ABOUTISSE PAS

- Inhérent aux équipes, aux entreprises, aux résidents qui ne veulent pas faire des essais.

ACTIONS A METTRE EN PLACE POUR EVITER CES RISQUES

- Accompagner les équipes en amont avant de présenter les projets aux résidents.
- Savoir s'adapter aux rythmes de chacun.

FEUILLE DE ROUTE PAIR AIDANCE DES PROJETS ETABLISSEMENTS N 6

1/ OBJECTIFS DU THEME : « PAIR-AIDANCE »

2/ BIBLIOGRAPHIE SUR LE THEME

3/ CONSTAT DE L'EXISTANT

En Belgique en 1995, le rapport général sur la pauvreté reconnaît les personnes accompagnées comme « experts de leur vécu ». Les groupes de soutien de type « Alcoolique Anonymes » existent quant à eux depuis bientôt un siècle. La pair-aidance s'est développée dans le secteur de la santé mentale puis s'est généralisée dans le secteur médico-social.

Se basant sur la notion de partage du savoir expérientiel des personnes accompagnées, la pair-aidance peut apporter une meilleure compréhension des obstacles rencontrés par la personne, une identification plus pointue de ses problèmes, une réduction de la distance entre la personne accompagnée et ses accompagnants, une meilleure compréhension, voire une identification réciproque souhaitable. Les pairs sont des ressources extérieures essentielles apportant un soutien émotionnel, des liens sociaux, et possiblement un groupe d'appartenance, des coups de mains matériels et concrets. Les relations de pair à pair favorisent l'empathie, la confiance, l'écoute, la libération de la parole sur le vécu intime.

L'individu doit se reconnaître dans l'expérience de l'autre mais aussi que cette reconnaissance soit réciproque. Le pair est celui devant qui, il est possible de dévoiler des aspects gênants de soi, sans craindre son jugement car il est lui-même concerné. Ce qui leur est commun est la volonté des survivants à soutenir leurs pairs, leur tenir la tête hors de l'eau, leur communiquer ce qu'ils ont appris lors de semblables épopées, les démons qu'ils ont vaincus, les pièges qu'ils ont appris à éviter, les faux-amis qu'il est préférable d'éviter, les alliés qui les ont soutenus et les attitudes qui les ont gratifiés.

Les savoirs de vécus ne sont pas inférieurs aux savoirs académiques des professionnels. Au contraire, ils les renforcent et amplifient leurs performances en élargissant les champs d'actions. L'intervention des pairs devient alors une valeur ajoutée incontournable. Le travail des pairs suscite la remise en question pour les professionnels et la critique des pratiques ordinaires d'accompagnement. L'objectif est de placer l'autre en situation d'être acteur de sa condition, en situation de s'exprimer, de décider pour soi-même et d'agir selon ses propres choix. Le pair aidant incarne un accompagnement réussi pour les professionnels, un défi, une reconnaissance pour les personnes accueillies, l'espoir que l'on peut vivre « avec » la maladie, pour prévenir la rechute et identifier les premiers signes.

Les conditions pour la pair-aidance : « former le pair, qu'il soit indépendant et ne réponde qu'à la demande du pair-accompagné, que le pair accompagné choisisse librement de recourir à un pair, et qu'il puisse choisir son pair. »

L'Association ACAP Olmet a depuis sa création utilisé ce concept au sein de l'ESAT et du FH pour que les travailleurs en poste puissent accompagner leurs collègues qui arrivent et montrer à ceux qui viennent en stage et en visite qu'il existe un espoir de reprendre un projet de vie malgré la maladie psychique.

L'objectif sur les 5 ans à venir est de formaliser la pair-aidance existante et de la développer au sein des 3 établissements.

Le projet de l'équipe de cadre à identifier des pistes de travail :

Un tutorat peut être instauré entre les personnes accueillies à leur arrivée afin de mettre en valeur la pair-aidance, (**fiche action CPOM 2-2-3**).

On peut faire participer des personnes accueillies en tant que pair-aidant à des journées de formation pour les nouveaux professionnels sur le handicap psychique afin de les faire parler de leurs expériences et de

leurs parcours (**fiche action CPOM 2-2-4**). Par exemple, la rencontre avec l'IFSI³⁵ et la promotion d'élèves infirmiers de première année.

4/ TABLEAU RECAPITULATIF DU CONSTAT DE L'EXISTANT

« FORCES INTERNES » DE L'ETABLISSEMENT Ce que l'établissement fait de bien, les choses qui sont sous notre contrôle comme les compétences, les savoir-faire...	« FAIBLESSES INTERNES » DE L'ETABLISSEMENT Ce qui manque à l'établissement pour mieux faire, les choses que nous pourrions avoir besoin d'améliorer...
Les résidents s'entraident au quotidien pour du partage d'expériences, pour les tâches ménagères car nous n'avons pas de femmes de ménages à Olmet, au travail quand il faut présenter les établissements. Les salariés permettent aux personnes accueillies de s'entraider entre elles, même si pour cela la tâche réalisée est plus longue ou moins bien effectuée. Les membres de l'équipe éducatives doivent être présents et attentifs et doivent donc être en nombre suffisant pour avoir ce temps à accorder aux personnes accueillies.	La pair-aidance n'est ni identifiée dans le quotidien, ni formalisée. « La pair-aidance peut être source de pression pour certains et ce, compte tenu de leur pathologie. Elle peut également permettre à certains de dépasser leur rôle en devenant trop autoritaire ou en prenant une place « d'éducateur tout puissant ». Les deux derniers points sont des points de vigilance. La faiblesse pourrait être une insuffisance d'outils d'évaluation ou le caractère non systématique de l'évaluation des compétences et appétences des personnes accueillies.
« OPPORTUNITES EXTERNES » A L'ETABLISSEMENT Ce pour quoi nous sommes spécifiques par rapport aux autres Associations et à l'extérieur, les changements de réglementations qui vont être positifs pour l'établissement...	« MENACES EXTERNES » A L'ETABLISSEMENT Les facteurs sur lesquels nous n'avons aucun contrôle par exemple l'environnement réglementaire pour lequel il faudra anticiper des actions ...
Reportage Radio France Culture. Rencontres avec IFSI, INFA, AFORMAC, CCI, MFR, COMMISSION HANDICAP, GEM, Réunion. Flash Info de l'ACAP Olmet 1 à 4 fois par an.	Ne pas remplacer les salariés par des pairs aidants non rémunérés. Le pair aidant doit apporter une aide qui doit venir en réponse à un besoin et non pour combler un manque de moyen financier. L'aide ne doit pas être imposée et la pair-aidance ne doit pas être imposée aux personnes accueillies.

5/ AXES A METTRE EN PLACE SUR LES 5 ANS A VENIR

FICHE-ACTION : N° 2 THEME : PAIR-AIDANCE RESPONSABLE DE L'ANIMATION ET DE L'ECRITURE : Elisabeth DUQUESNE GROUPE PROJET ETABLISSEMENT :
ANALYSE DE L'EXISTANT EN LIEN AVEC LE TABLEAU PRECEDENT Continuer à utiliser les moments de vie informels comme les discussions sur l'arrêt du tabac, sur les prises de médicaments pour repérer les compétences des personnes accueillies dans la transmission à leurs pairs. La question est de savoir comment utiliser cet informel pour entrer dans une démarche formelle de pair-aidance. Comment développer ces temps informels et les utiliser comme des outils au service des équipes dans la relation éducative.

³⁵ Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)

La pair-aidance doit être utilisée pour repérer les compétences des personnes accueillies dans le quotidien.
OBJECTIFS GENERAUX ET SOUS-OBJECTIFS 1/ Faire apparaître la pair-aidance dans la procédure d'accueil des nouvelles personnes accueillies et des stagiaires. 2/ Réaliser et communiquer annuellement sur une action valorisant la pair-aidance.
MOYENS A METTRE EN ŒUVRE POUR CHAQUE OBJECTIF 1/- Repérer et identifier les besoins des personnes accueillies en conseils et ceux qui peuvent donner des conseils et devenir pair-aidant. - Ecrire les procédures en identifiant précisément le rôle et la place du pair-aidant. - Nommer les observations de pair-aidance repérées dans le quotidien en réunion pour les mettre au travail, les utiliser comme solution en réponse à une problématique repérée pour une personne accueillie et essayer de développer cette solution. - Continuer de travailler par petit groupe de personnes accueillies sur les temps de partage des repas avec suffisamment de personnels pour pouvoir faire ses observations positives pour les personnes accueillies. - L'équipe doit pouvoir évaluer en temps de réunion ce qui est possible ou non. 2/ Réaliser une action valorisant la pair-aidance et écrire un article spécifique dans le flash info de l'ACAP Olmet.
ECHEANCIER PAR OBJECTIFS SUR 5 ANS 5 ans Découper chaque action avec des échéances par année sur les fiches actions des projets d'établissements.
INDICATEURS PAR OBJECTIFS - Nombre de rencontres extérieures effectuées par des personnes accueillies comme pair aidantes. - Nombre de fois où la pair-aidance est notifiée dans les PAP. - Nombre de témoignages dans le flash info. - Nombre de rencontres de pair-aidance en intra établissement. - Nombre de personnes accueillies et soutenues par un pair aidant.
RISQUES QU'UN OBJECTIF DE CETTE FICHE N'ABOUTISSE PAS - Manque d'adhésion, et de connaissance du personnel. - Peur de mettre en difficultés les personnes accueillies. - Peur de perdre la spontanéité dans les relations. ACTIONS A METTRE EN PLACE POUR EVITER CES RISQUES - Formations des équipes. - Lecture des documents réalisés pour le projet d'établissement en réunion institutionnelle. - Proposer systématiquement toutes les idées sur la pair-aidance sans se freiner, ni juger, et les laisser choisir. - Expliquer le plus souvent possible ce qu'est la pair-aidance.

ANNEXE 9

FEUILLE DE ROUTE PARTENARIAT DES PROJETS ETABLISSEMENTS N 7

1/OBJECTIF DU THEME « partenariat »

2/BIBLIOGRAPHIE SUR LE THEME : enregistré sur le serveur à BIBLIOGRAPHIE PROFESSIONNELLE.

3/CONSTAT DE L'EXISTANT :

(photographie de ce qui est fait dans l'établissement au moment où nous écrivons le projet d'établissement, ancien projet d'établissement, objectifs du projet associatif et du projet institutionnel, conclusions des évaluations interne et externe) écrit avant la réunion par le cadre animant la réunion de travail.

L'action d'accompagnement s'inscrit nécessairement dans une dynamique de partenariat permettant de garantir aux résidents la prise en compte de leurs besoins (soins, protection), de leur projet de vie (familles, Associations sportives et culturelles), et de leurs droits (administrations et services publics). Pour mener à bien leurs missions et pour répondre aux objectifs qu'ils se sont fixés, les établissements ont développé et animent des partenariats de plusieurs natures :

L'Hôpital psychiatrique

Depuis la création de la structure, les services psychiatriques du département (AURILLAC et Saint-Flour), et hors département Ste Marie à Clermont Ferrand, et à Rodez, Leyme et Eygurande, orientent vers l'établissement les personnes stabilisées n'ayant plus leur place en services hospitaliers.

Les mandataires judiciaires

L'établissement entretient une collaboration étroite avec les Associations tutélaires du département : UDAF et AT 15 mais aussi avec des mandataires privés. Cette collaboration se traduit notamment par des réunions d'information animées par les Associations tutélaires et durant lesquelles il est abordé le fonctionnement des différentes mesures de protection et le rôle des mandataires (limite, cadre, etc.), des rencontres trimestrielles au sein de l'ESAT ou du FH ou du FV entre les moniteurs d'ateliers, les salariés, les travailleurs, les mandataires et les familles.

Les familles

Une importance particulière est accordée aux relations avec les familles des personnes accueillies. En effet, il n'est pas possible d'envisager une évolution positive sans y associer la famille. Ainsi, l'établissement peut agir comme intermédiaire pour établir ou rétablir un lien mis à mal par la pathologie de la personne présentant un handicap et les difficultés relationnelles qu'elles entraînent. Certaines relations familiales complexes demandent un accompagnement particulier, un travail important en termes d'échanges, de mise en confiance pour permettre à leur enfant d'exister en tant qu'adulte. Un travail de même type doit être mené auprès des familles vieillissantes. C'est pour cela que des visites sont mises en place avec des intervenants éducatifs du FH et de l'ESAT ou du foyer de vie.

Enfin, il s'agit de tenir compte du fait que certains adultes qui arrivent dans l'établissement après un parcours en milieu ordinaire et qui ont une certaine autonomie, n'auront probablement pas les mêmes attentes ou relations avec leur environnement familial.

Les autres partenaires

L'Association gestionnaire siège à plusieurs instances départementales (l'AGESI, la CDA, le CPH15). C'est une ouverture qui permet d'échanger de confronter les différentes approches du handicap et de la maladie mentale, dans l'intérêt des personnes accueillies au sein des trois établissements.

De plus, des échanges réguliers sont en place avec les différents organismes suivant : En lien avec les activités commerciales : RESEAU ESAT EN AUVERGNE, AUVERGNE-CO TRAITANCE, tous nos donneurs

d'ordres ; En lien avec l'accompagnement et la problématique de la personne : services de psychiatrie adulte, Conseil départemental, ARS, UDAF, AT15, AGESI, Plein Sud, le GEM³⁶, le comité de sport adapté, la ferme de Daudet PEP 15, la maison des sources, les granges, l'art thérapie, la socio esthétique, le théâtre, la médiathèque, la cité des aînés, les écoles, les mairies, les centres sociaux, la ferme des Bornottes, les centres équestres, le tennis club de VIC SUR CERE, la poterie de Polminhac, la randonnée santé, etc.

4/TABLEAU RECAPITULATIF DU CONSTAT DE L'EXISTANT (roue de Deming) à remplir en 1h30 maximum : toutes les idées proposées doivent être simples à comprendre, claires et suffisamment précises et compréhensibles par tous. Elles doivent être mesurables en termes de qualité et/ou de quantité. Elles doivent être acceptées par tous les membres de la réunion. Elles doivent être réalisables dans les 5 ans du projet d'établissement.

« FORCES INTERNES » DE L'ETABLISSEMENT Ce que l'établissement fait de bien, les choses qui sont sous notre contrôle comme les compétences, les savoir-faire...	« FAIBLESSES INTERNES » DE L'ETABLISSEMENT Ce qui manque à l'établissement pour mieux faire, les choses que nous pourrions avoir besoin d'améliorer...
-Partenariat riche -Association identifiée comme spécialiste du handicap psychique	- Convention de partenariat à formaliser (Hôpital...) - Communication sur nos pratiques et notre fonctionnement - L'Association est petite, le conseil d'administration doit être développé, plus de difficultés pour être réactif pour répondre à des appels à projets. - Un seul handicap est représenté dans l'Association.
« OPPORTUNITES EXTERNES » A L'ETABLISSEMENT Ce pour quoi nous sommes spécifiques par rapport aux autres Associations et à l'extérieur, les changements de réglementations qui vont être positifs pour l'établissement...	« MENACES EXTERNES » A L'ETABLISSEMENT Les facteurs sur lesquels nous n'avons aucun contrôle par exemple l'environnement réglementaire pour lequel il faudra anticiper des actions ...
- CONSORTIUM (PLATEFORME DE SERVICES « LES MONTS DU CANTAL » - CPH15 - CENTRE DE REHABILITATION DE CF - MECENAT D'ENTREPRISE - PASSERELLE INSERTION	- Se faire absorber par les autres Associations - Perdre nos spécificités, nos valeurs et notre indépendance - Manque de psychiatre au niveau national et de financements

5/AXES A METTRE EN PLACE SUR LES 5 ANS A VENIR à réaliser en 1h15 maximum : (les améliorations attendues sont mises sous forme d'axe de travail dans les fiches actions au nombre de 1 à 5 maximum par thème en expliquant nos choix...)

FICHE-ACTION : N° 2 THEME : PARTENARIAT RESPONSABLE DE L'ANIMATION ET DE L'ECRITURE : GROUPE PROJET ETABLISSEMENT :
ANALYSE DE L'EXISTANT EN LIEN AVEC LE TABLEAU PRECEDENT :

³⁶ Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)

Nous repérons en équipe des personnes à qui nous pourrions demander de s'investir pour notre Association : Olivier TEIL entreprise MECATEil, Jamal Belaïdi conseiller départemental, entreprise MATIERES, Christian VABRET, Lions club, Rotary club, entreprise ALTITUDE, BNI...
Nous pourrions également chercher un parrain comme Julien DORE, Jérémy FERRARI, STROMAE...

OBJECTIFS GENERAUX ET SOUS-OBJECTIFS :

- Formaliser les partenariats existants.
- Développer de nouveaux partenariats.

MOYENS A METTRE EN ŒUVRE POUR CHAQUE OBJECTIF :

- Créer des outils de communications (cf passerelle insertion), pour faire connaître l'Association et le handicap psychique.
- Améliorer notre convention de partenariat avec le rôle et la place de chacun.
- Améliorer le site internet et les réseaux sociaux pour que nous soyons plus visibles.
- Solliciter la presse pour faire connaître l'Association.
- Faire appel à des écoles pour la communication (st Géraud, BTS...).
- Demander le financement d'un salarié pour gérer la communication, la qualité...
- Faire vivre la commission COMMUNICATION au sein du CA.

ECHEANCIER PAR OBJECTIFS SUR 5 ANS SELON L'URGENCE, LE COURT, LE MOYEN ET LE LONG TERME :

Sur les 5 ans à venir

INDICATEURS PAR OBJECTIFS (pour mesurer et évaluer si les objectifs sont atteints comme par exemple le nombre de sorties à la ferme pour la médiation animale...) :

- Flyers réalisés
- Nombre de partenariat formalisé par une convention.
- Nombre d'articles de presse par an.
- Indicateurs à faire apparaître dans le rapport d'activités.

RISQUES QU'UN OBJECTIF DE CETTE FICHE N'ABOUTISSENT PAS :

Certains partenaires peuvent refuser de signer la convention comme le centre hospitalier par ex. Le risque est la perte de temps, les doublons, la perte de sens pour les résidents, les difficultés pour faire comprendre le handicap psychique.

ACTIONS A METTRE EN PLACE POUR EVITER CES RISQUES :

Parler du projet d'établissement à chaque rendez-vous avec des partenaires, et tenter de formaliser des partenariats.
Associer les mandataires à nos actions.

ANNEXE 10

FEUILLE DE ROUTE RSE DES PROJETS ETABLISSEMENTS N 8

OBJECTIFS DU THEME : « LA RESPONSABILITE SOCIETALE DES ENTREPRISES (RSE) »

Le concept de RSE a été abordé pour la première fois dans la littérature au cours des années 1960, puis fait son entrée dans le monde du travail au début des années 1990, à la suite de demandes d'Associations écologiques et humanitaires qui exigeaient une meilleure prise en compte des impacts sociaux et environnementaux dans les activités des entreprises.

Dès lors, et afin de mieux délimiter le périmètre de la RSE, plusieurs définitions ont été données :

- la Commission européenne définit la RSE comme étant « la responsabilité des entreprises vis-à-vis des effets qu'elles exercent sur la société »
- la norme ISO 26 000 la définit comme étant « la responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et de ses activités sur la société et sur l'environnement, se traduisant par un comportement transparent et éthique ».

Globalement, la RSE désigne la prise en compte, par les entreprises et organisations, des préoccupations liées au développement durable dans leurs activités.

La RSE monte en puissance avec les évolutions de notre société et le renforcement du cadre juridique (discrimination, diversité, prévention des risques psychosociaux...).

5 critères de pratiques stratégiques, managériales et opérationnelles



3 critères de résultats



Basé sur l'ISO 26000 et constitué de critères d'évaluation permettant une approche transverse de la RSE, le modèle Engagé RSE permet à l'organisation qui demande à se faire évaluer sur cette grille de mesurer en même temps sa contribution aux 17 Objectifs du Développement Durable.

Mettre en place une démarche RSE au sein d'un établissement médico-social permet une amélioration des performances globales de la structure, que ce soit en interne mais également aux yeux des parties prenantes. La performance d'un établissement médico-social ne se mesure pas seulement à sa performance financière mais bien à un ensemble de critères variés comme les compétences des salariés, le bien-être des personnes accueillies ou encore l'impact de l'activité de l'établissement sur les parties prenantes.

La mise en place d'une démarche RSE permet donc de valoriser l'approche globale et transversale de la structure, que ce soit par la mise en place de mesures pour l'environnement, l'amélioration de la QVT, d'un dialogue social ouvert et bienveillant, mais également par la maîtrise des dépenses, en valorisant les déchets par exemple. La RSE dans le secteur médico-social permet donc d'améliorer les performances globales, qu'elles soient financières, environnementales ou encore sociales, et donc de valoriser la qualité de la structure auprès des parties prenantes et donc de personnes accueillies.



Au travail, les gestes simples et les choix du quotidien sont la première étape vers un changement global et une démarche RSE authentique.

Actions à mettre en œuvre au préalable :

- Formation RSE de la Directrice et des Cadres.

Actions à mettre en place en parallèle :

- Analyse de la pratique des Cadres.
- Formation des bénévoles de l'Association.
- Demander la reconnaissance d'utilité publique à la préfecture.
- Effectuer un repas une fois par an entre les administrateurs et l'équipe de Cadres (QVT).
- Prévoir un temps convivial à la fin de chaque CA (QVT).

ANNEXE 11

EVALUATION DE LA QUALITE

L'Association ACAP Olmet a entrepris une démarche continue de la qualité coordonnée par l'équipe de cadres. Cette démarche vise à améliorer l'accompagnement au quotidien, à préparer et à réaliser des évaluations internes et externes des pratiques professionnelles afin d'engager les actions nécessaires pour améliorer la qualité de vie des résidents. L'ensemble des acteurs (travailleurs présentant un handicap, résidents, professionnels, familles, partenaires, etc.) sont associés à cette démarche.

• Evaluation interne

La première évaluation interne a été rendue fin 2013. Elle a été organisée en quatorze chapitres distincts (un chapitre par plan). Cette démarche a permis de traiter plus de quatre-cent-cinquante critères de qualité.

Pour chacun de ces critères, il a été rédigé une description de l'existant qui contient des éléments objectifs, synthétiques et argumentés. Par la suite, il a été procédé pour certains de ces critères à une phase d'analyse. Ainsi, il a été mis en évidence à partir de la description de l'existant les points forts de l'établissement et les points à moderniser. Ces derniers sont prolongés par des analyses et des propositions qu'il a été choisi d'intituler « pistes d'améliorations ». Il s'agit d'axes de travail dont l'objectif est l'amélioration de la qualité du service rendu aux personnes accompagnées de l'établissement.

Le choix de conduire l'évaluation sous cette forme repose sur deux raisons : son caractère participatif a permis à l'ensemble de l'équipe de s'investir et l'organisation par plan nous a convenu. De plus, lors de cette première autoévaluation, l'établissement a fait le choix d'aborder ce travail sous l'angle de la démarche formative. Des points forts et des points de progression ont été relevés tout au long de l'évaluation interne.

Points forts	Projets en cours d'élaboration
L'ensemble des procédures au service des personnes accompagnées est conforme aux attentes de la législation en vigueur et révèle un réel souci d'y associer la personne accueillie et sa famille. Il existe une constante amélioration dans les moyens de participation de la personne accompagnée aux différentes instances qui le concernent.	Création d'un dispositif éducatif pour expliquer aux personnes accueillies, mais aussi à leur famille, les droits des personnes accompagnées.
Des supports d'ouverture et de médiations sont régulièrement proposés aux travailleurs présentant un handicap afin qu'ils accèdent à une vie citoyenne.	Mise en place d'un travail avec les travailleurs présentant un handicap autour du respect de chacun à l'égard de l'autre (personne accompagnée/personne accompagnée, éducateur/personne accompagnée). Il nous semble important d'aborder de manière formelle le thème de la bienveillance mais aussi la prévention de la maltraitance et des risques de mal-être avec les personnes que nous accueillons.
De nombreuses activités intra et extra établissement sont également proposées, permettant aux personnes accompagnées de participer à une vie sociale conforme à leur statut d'adulte.	
La gestion de l'ESAT et du FH par une direction unique permet la cohérence du suivi et de l'accompagnement entre la vie professionnelle et la vie sociale des personnes accueillies. Il est remarqué que cela donne des possibilités de complémentarité opérationnelles et dans une réactivité très courte.	
Les activités professionnelles menées dans les ateliers sont variées et conformes à la législation du travail. Des efforts sont faits régulièrement pour ouvrir des partenariats avec des entreprises extérieures.	
L'ensemble de l'architecture et des équipements techniques et mobiliers donne satisfaction tant aux travailleurs présentant un handicap qu'aux membres de l'équipe éducative.	

• Evaluation externe

L'évaluation externe fut réalisée par le Cabinet GUERARD Conseil au cours de l'année 2014. Ce rapport a permis d'une part de confirmer les observations et analyses effectuées lors de l'évaluation interne et de mettre en lumière d'autres chantiers. « *L'ESAT d'Olmet s'est récemment mis en conformité par rapport à la*

*loi et aux exigences réglementaires. Ce mouvement se poursuit et s'est accéléré avec l'évaluation interne dans laquelle l'équipe de l'ESAT a été particulièrement active et elle doit poursuivre cette dynamique. L'Association a pris sa part dans ce mouvement incontournable. La particularité des publics accueillis à l'ESAT d'Olmet ne doit pas être un argument qui fige toute évolution dans l'accompagnement et l'ESAT doit trouver la juste voie entre protection et insertion professionnelle. Suite à l'analyse et au croisement des points de vue des différents acteurs, des axes d'améliorations, dont certains avaient déjà été identifiés dans le cadre de l'évaluation interne, peuvent être déclinés : améliorer la communication interne, poursuivre la formalisation de l'organisation, retisser des liens entre les équipes et l'Association, renforcer les objectifs professionnels de l'ESAT, exprimer tout cela dans le futur projet d'établissement ».*³⁷

Depuis les évaluations interne et externe, l'établissement s'attache à maintenir les points forts mis en évidence et à mettre en œuvre le plan d'action déterminé lors de cette démarche pour répondre aux axes de progression.

- **Nouveau dispositif d'évaluation**

L'ACAP Olmet a choisi de commencer à utiliser ce nouveau vocabulaire pour préparer la prochaine évaluation qui aura lieu une fois que les projets d'établissements seront finalisés.

Depuis septembre 2020, la Haute Autorité de Santé (HAS) a entamé l'élaboration d'un nouveau dispositif d'évaluation des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS).

Objectif affiché : évaluer les démarches et les pratiques professionnelles mises en œuvre par les ESSMS pour améliorer le parcours de vie et de soins des personnes accompagnées.

Le nouveau dispositif d'évaluation des ESSMS :

- chaque ESSMS doit faire l'objet d'une évaluation tous les cinq ans (au même rythme donc que les projets d'établissements et les CPOM).
- les termes d'évaluation interne et externe disparaissent au profit d'une évaluation unique
 - une auto-évaluation réalisée en continu par l'ESSMS.
 - une évaluation réalisée par un organisme certificateur accrédité par le COFRAC (Comité Français d'Accréditation).
- le rapport de visite faisant suite à cette évaluation sera transmis aux autorités compétentes et à l'HAS ; l'établissement devra également diffuser ce rapport en interne, et publiquement (selon des modalités à venir).
- il n'y a pas de rapport d'auto-évaluation à transmettre, ni de méthodologie imposée.
- le dispositif s'appuie sur un référentiel unique, trois méthodes d'évaluation, des critères impératifs et standards.
- L'ESSMS devra mentionner, dans son rapport annuel d'activité, les actions engagées dans le cadre de sa démarche d'amélioration continue de la qualité.

Les ESSMS sont invités à prendre dès maintenant en main le nouveau manuel d'évaluation, ainsi que le référentiel unique. Par ailleurs, des éléments de réponse complémentaires sont disponibles :

- un décret du 26 avril 2022 modifie le décret du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ce nouveau décret dispose que les autorités d'évaluation et de contrôle vont arrêter pour le 1er octobre 2022, la programmation pluriannuelle des évaluations pour la période du 1er juillet 2023 au 31 décembre 2027.
- la procédure d'évaluation a été publiée par l'HAS le 13 mai 2022, pour permettre son déploiement.
- enfin, le décret du 28 avril 2022, relatif à l'accréditation des organismes pouvant procéder à l'évaluation de la qualité des ESSMS, a été publié.

L'objectif de ce nouveau dispositif d'évaluation HAS est de valoriser les démarches mises en œuvre par les ESSMS pour améliorer leur qualité d'accompagnement, dans le cadre d'une approche centrée sur la personne et dans le respect de ses droits. Il répond à trois enjeux :

³⁷ Extrait du rapport d'évaluation externe du Cabinet GUERARD Conseil, 2014

- permettre à la personne [accompagnée] d'être actrice de son parcours
- simplifier la démarche et inscrire les structures dans une perspective d'amélioration continue de la qualité
- promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels.

Le nouveau référentiel HAS, fondé sur une approche globale de la personne, porte quatre valeurs fondamentales intimement liées à la qualité des pratiques d'accompagnement :

- le pouvoir d'agir de la personne
- le respect des droits fondamentaux
- l'approche inclusive des accompagnements
- la réflexion éthique des professionnels.

Le nouveau dispositif d'évaluation de l'HAS s'appuie désormais sur un référentiel national unique, qui est commun à tous les ESSMS et auquel sont ajoutées les spécificités de leurs missions. Il est structuré autour de trois axes par chapitres :

« **La personne** » : L'évaluation portant sur la personne accompagnée se concentre sur :

- le respect des droits de la personne accompagnée
- son cadre de vie
- la sollicitation de son expression, de son expérience et de son entourage
- la co-construction et la personnalisation de son projet d'accompagnement
- les actions de prévention et d'éducation à la santé dont elle bénéficie
- l'accompagnement à la santé dont elle bénéficie.

« **Les professionnels** » : L'évaluation des professionnels détermine leur capacité à :

- avoir un questionnement éthique
- garantir l'effectivité des droits des personnes accompagnées
- assurer la fluidité et la continuité des parcours
- réaliser un accompagnement à la santé des personnes.

« **L'ESSMS** » : Cette évaluation questionne l'ESSMS et sa gouvernance sur différentes thématiques :

- encourager une démarche de bientraitance
- veiller au cadre de vie de la personne
- impulser une stratégie d'accompagnement de la personne et une politique de ressources humaines
- le tout dans une démarche qualité et gestion des risques.

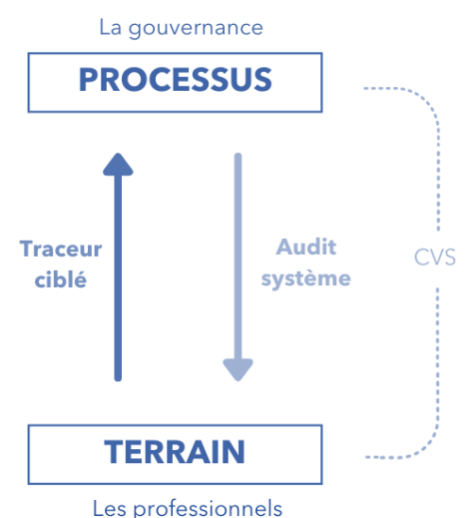
Les chapitres du référentiel HAS pour le social et le médico-social se déclinent en neuf thématiques. Celles-ci s'incarnent dans des objectifs et critères génériques ainsi que dans des objectifs et critères spécifiques aux missions des ESSMS, selon :

- le type de population accueillie : enfant, personne âgée, personne en situation de handicap, etc.
- le mode d'accompagnement : établissement ou service
- le type d'activité : sociale ou médico-sociale.

L'introduction de deux niveaux d'exigence : dix-huit critères impératifs et cent trente-neuf critères standards.

Le nouveau référentiel d'évaluation des ESSMS introduit deux niveaux d'exigence au sein des critères d'évaluation génériques :

- des critères dits impératifs, pour lesquels un plan d'actions devra être mis en place en cas d'insatisfaction totale ou partielle (c'est-à-dire une cotation inférieure à quatre sur quatre).
- des critères dits standards, qui correspondent aux attendus de l'évaluation.



L'évaluation des ESSMS s'appuie sur un travail de terrain : entretiens avec les personnes accompagnées, les professionnels et la gouvernance, analyse documentaire et/ou observation terrain.

Les critères du référentiel sont évalués par le biais de trois méthodes :

1. L'accompagné traceur évalue la qualité de l'accompagnement de la personne dans l'établissement ou le service. Elle s'appuie sur le croisement des regards :

- de la personne accompagnée,
- des professionnels qui l'accompagnent au quotidien.

2. Le traceur ciblé évalue, sur le terrain, la mise en œuvre réelle d'un processus, sa maîtrise par les professionnels qui l'utilisent et sa capacité à atteindre les objectifs fixés. Contrairement à l'audit système, le traceur ciblé « remonte » du terrain jusqu'aux processus.

3. L'audit système consiste à rencontrer la gouvernance de l'établissement pour prendre connaissance des processus mis en œuvre au sein de la structure, évaluer ensuite leur maîtrise avec les professionnels sur le terrain. Ces étapes permettent de s'assurer de l'atteinte des objectifs attendus. A l'inverse du traceur ciblé, l'audit système « descend » des processus jusqu'à la vérification terrain de leur mise en œuvre effective par les professionnels. Les représentants du CVS pourront être consultés, si nécessaire.

ANNEXE 12

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Dans le cadre du COPIL QUALITE, l'Association ACAP Olmet a fait la démarche de réaliser des enquêtes de satisfaction pour améliorer la qualité de vie au travail des salariés.

LE QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION AUPRES DES PERSONNES ACCUEILLIES

En 2019, 32 résidents ont répondu sur 44 soit 72,72%. En 2021, 31 résidents sur 43 ont répondu soit 72,09%. En 2020, nous avons choisi de modifier la méthode. En effet, il a été décidé en CVS d'adapter le premier questionnaire réalisé en 2019 et que ce soit deux résidents qui le fassent passer à leurs collègues. On note le même taux de participation et d'abstention.

- Sur 40 familles interrogées, nous avons obtenu 13 réponses soit 32,5%.
- Sur 11 mandataires, nous avons eu 2 réponses soit 18%.
- Sur 63 travailleurs ESAT, nous avons eu 40 réponses soit 63,5%.
- Sur 32 résidents internes, 25 ont répondu soit 78%.
- Sur 11 résidents du service extérieur, 6 ont répondu soit 54%.

LE QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DU FH LA RESIDENCE D'OLMET POUR LES INTERNES FH

78% ont répondu.

Q2 : En 2021, 96% répondent que leur cadre de travail est agréable.

Q3 : 88% estiment que les outils de travail sont adaptés et assez nombreux et se sentent en sécurité dans leur atelier.

Q4 : Proposition de nouvelles activités au sein de l'ESAT comme l'horticulture et l'élevage d'animaux.

Q5 : 96% d'entre eux estiment être en sécurité dans les ateliers.

Q6 : 56% ne sont pas informés des dispositifs liés à la formation professionnelle.

Q7 : 84% ont eu l'information sur leurs droits du travail.

Q8 : 96% ont été associés à leur PAP.

Q9 : 40% aimeraient évoluer vers le milieu ordinaire par des stages ou des entreprises adaptées (stages en entreprises et grandes surfaces).

Q10 : 100% estiment que les horaires d'ouverture des portes de l'ESAT sont respectés le matin. 4% d'entre eux pensent que les horaires d'ouverture des portes de l'ESAT ne sont pas respectés l'après-midi.

Q11 : 68% aimeraient choisir leurs dates de congés annuels.

Q12 : 100% sont satisfaits de leur travail.

Q13 : 84% estiment que le personnel éducatif est suffisamment présent sur les ateliers.

LE QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DU FH LA RESIDENCE D'OLMET POUR LE SERVICE EXTERIEUR FH

54% ont répondu.

Q2 : En 2021, 100% répondent que leur cadre de travail est agréable.

Q3 : 83% estiment que les outils de travail sont adaptés et assez nombreux et se sentent en sécurité dans leur atelier.

Q4 : Proposition de nouvelles activités au sein de l'ESAT comme le jardinage et la restauration.

Q5 : 83% d'entre eux estiment être en sécurité dans les ateliers.

Q6 : 50% ne sont pas informés des dispositifs liés à la formation professionnelle.

Q7 : 67% ont eu l'information sur leurs droits du travail.

Q8 : 100% ont été associés à leur PAP.

Q9 : 16% aimeraient évoluer vers le milieu ordinaire par des stages ou des entreprises adaptées.

Q10 : 100% estiment que les horaires d'ouverture des portes de l'ESAT sont respectés.
Q11 : 50% aimeraient choisir leurs dates de congés annuels.
Q12 : 100% sont satisfaits de leur travail.
Q13 : 100% estiment que le personnel éducatif est suffisamment présent sur les ateliers.

LE QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DU FH LA RESIDENCE D'OLMET POUR LES EXTERNES

45% ont répondu.

Q2 : En 2021, 100% répondent que leur cadre de travail est agréable.
Q3 : 78% estiment que les outils de travail sont adaptés et assez nombreux et se sentent en sécurité dans leur atelier.
Q4 : Proposition de nouvelles activités au sein de l'ESAT comme la restauration, l'administratif.
Q5 : 100% d'entre eux estiment être en sécurité dans les ateliers.
Q6 : 67% ne sont pas informés des dispositifs liés à la formation professionnelle.
Q7 : 89% ont eu l'information sur leurs droits du travail.
Q8 : 67% ont été associés à leur PAP.
Q9 : 33% aimeraient évoluer vers le milieu ordinaire par des stages ou des entreprises adaptées.
Q10 : 100% estiment que les horaires d'ouverture des portes de l'ESAT sont respectés le matin. 89% estiment que les horaires d'ouverture des portes de l'ESAT sont respectés l'après-midi.
Q11 : 67% aimeraient choisir leurs dates de congés annuels.
Q12 : 100% sont satisfaits de leur travail.
Q13 : 89% estiment que le personnel éducatif est suffisamment présent sur les ateliers.

LE QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION POUR LES FAMILLES

13 familles ont répondu sur 40 soit 32,5% de participation en 2021.

En effet, l'âge moyen des résidents étant élevé, leurs familles restantes sont souvent âgées ou la fratrie travaillant n'a pas forcément le temps de s'impliquer dans la vie de l'établissement.

Q1 : 85% connaissent les horaires de l'ESAT et 38% connaissent les horaires du FH. En effet depuis 2020 l'établissement ne ferme plus pendant les fermetures de l'ESAT. Ce point-là gagnerait à être spécifié à toutes les familles.

Q2 : 100% savent qu'ils peuvent venir rencontrer ou visiter l'établissement comme ils le souhaitent.

Q3 : 62% savent qui contacter à l'ESAT contre 39 % au FH. 100% connaissent la direction. 46% seulement connaissent le chef de service. La période Covid a en effet freiné les visites et les rencontres avec les familles.

Q4 : 70% identifient les coordinateurs de projet de la personne accueillie. Un courrier gagnerait à être envoyé à chaque famille pour expliquer le rôle des coordinateurs auprès des résidents ainsi que le mail par lequel ils peuvent être joints.

Q5 : 93 % sont satisfaits de l'accueil qui leur est réservé par téléphone ou au sein de l'établissement et de la disponibilité des membres de l'équipe éducative.

Q6 : 100% sont satisfaits du cadre de vie de la résidence d'Olmet.

Q7 : 30% acceptent d'être associé au développement de la vie de l'établissement. Certains proposent de l'être par courrier ou par téléphone et ce, en raison de leur âge et/ou de leur éloignement géographique.

Q8 : Seulement 23% pensent que l'équipe devrait leur rendre plus souvent visite avec la personne accueillie.

LE QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION POUR LES PARTENAIRES

Seulement 2 mandataires ont répondu en 2021 sur 11, soit 18% de participation.

Le questionnaire a été envoyé dans l'été pendant les périodes de vacances.

Les 2 ayant répondu disent que : les relations avec l'établissement sont bonnes et les échanges fluides, les locaux sont adaptés avec un bureau propice à la confidentialité, l'établissement respecte le droit des personnes et l'équipe semblent bienveillante, les PAP sont transmis par le secrétariat et adaptés à chaque personne. Par manque de temps, les 2 mandataires disent qu'ils ne pourront pas plus s'impliquer dans la vie de l'établissement.