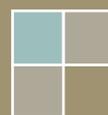




Projet d'établissement

2018 - 2022

Edition du 18 JANVIER 2018



Osez Solidarité Doubs Handicap



Solidarité Doubs Handicap

Solidarité Doubs Handicap
10 rue Lafayette 25 000 Besançon
Tél : 03 81 63 08 70
Fax : 03 81 63 08 78
Email : accueil@sdh-epsms.fr
Site : www.sdh-epsms.fr

Projet d'établissement

2018 - 2022

EDITO

L'action sociale prend sens quand elle rapproche le prestataire de service de l'utilisateur. Par une ouverture à des formes d'actions décloisonnées et partenariales, notre établissement joue la carte de l'adaptation à une société en mutation. Dans ce contexte, il importe de développer des énergies propices au changement en s'appuyant sur les valeurs fondatrices de notre action :

- en faisant référence à notre histoire, à l'héritage du passé.
- en appréhendant la matérialité de notre établissement d'accueil, d'accompagnement social et d'hébergement de personnes handicapées, aux prises avec les turbulences de l'environnement.
- en conjuguant solidarité, organisation et professionnalisme au service de nos concitoyens.
- En garantissant l'équité, l'égalité de traitement et le principe de non-discrimination.

Dans cette dynamique, il importe de développer des trésors d'énergie et d'imagination pour s'adapter à la réalité de ces changements.

Tel peut être formulé le défi lancé aux professionnels de notre établissement. Ceux-ci voient, en effet, leur action repositionnée sur une adaptation des stratégies d'intervention auprès des usagers et sur une gestion qualitative des pratiques professionnelles utilisées.

Par la conjugaison de nos forces et le développement de notre capacité d'adaptation, par la mise en commun de nos moyens, nous pourrions mieux répondre aux besoins exprimés par les usagers de nos services.

Nous avons pour ambition d'élargir l'horizon institutionnel dans ses aspects de qualité d'accueil, de convivialité, de respect de l'utilisateur dans sa différence et dans sa spécificité.

Un tel projet doit s'élaborer autour d'un défi collectif mettant en jeu les notions de solidarité et de confiance réciproque.

Nous sommes engagés dans le développement d'actions novatrices, de modes de réponses individualisés et n'hésitons pas à rechercher les synergies des différents dispositifs opérationnels, passant par un partenariat fort et par une complémentarité de nos modes d'intervention au bénéfice des personnes handicapées qui nous sont confiées.

Cette mobilisation collective, traduit notre ambition d'un service public décomplexé, riche et reconnu pour sa capacité d'innovation et d'adaptation.

Le Directeur,

Solidarité
Doubs
Handicap

SOMMAIRE

| | |
|--|---------|
| INTRODUCTION | page 5 |
| I – LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL EN MOUVEMENT PERPETUEL | |
| I.1 – La définition du Handicap..... | page 6 |
| I.2 – Un cadre législatif évolutif..... | page 7 |
| I.3 – L’histoire de SDH..... | page 9 |
| I.3.1 – Le Centre d’Accueil et de Soins..... | page 9 |
| I.3.2 – Le Centre d’Éducation et d’Accompagnement au Travail..... | page 9 |
| I.3.3 – Le Centre des Handicapés Au Travail..... | page 10 |
| I.3.4 – L’ouverture administrative..... | page 10 |
| II – SDH : UN ÉTABLISSEMENT AUTONOME TOURNÉ VERS SES USAGERS | |
| II.1 – Statut juridique..... | page 11 |
| II.2 – L’organisme gestionnaire, élément moteur..... | page 12 |
| II.3 – Le patrimoine immobilier de SDH..... | page 13 |
| II.4 – L’environnement juridique de SDH..... | page 14 |
| II.5 – Les valeurs défendues par SDH..... | page 15 |
| III – ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT | |
| III.1 – Les outils favorisant les droits et l’expression de l’usager..... | page 17 |
| III.2 – Le Pôle Accompagnement et Habitat (PAH)..... | page 18 |
| III.2.1 – La MAS..... | page 18 |
| III.2.2 – Les Foyers de Vie..... | page 18 |
| III.2.3 – Les Foyers d’Hébergement et le SHMO..... | page 18 |
| III.2.4 – Le SAVS..... | page 18 |
| III.2.5 – La Maison des Talents..... | page 18 |
| III.3 – Le Pôle Accompagnement et Travail (PAT)..... | page 19 |
| III.4 – Le Pôle Administratif et Logistique (PAL)..... | page 20 |
| III.4.1 – Le Siège Social..... | page 20 |
| III.4.2 – Les Ressources Humaines..... | page 20 |
| III.4.3 – Les Finances..... | page 21 |
| III.4.4 – Le Mandataire Judiciaire..... | page 23 |
| III.4.5 – L’intendance et la logistique..... | page 23 |
| III.5 – La gouvernance de l’établissement..... | page 24 |
| III.5.1 – Le CA..... | page 24 |
| III.5.2 – Le CTE..... | page 24 |
| III.5.3 – Le CHSCT..... | page 25 |
| III.5.4 – Le CVS..... | page 25 |
| III.5.5 – La CAP..... | page 25 |
| IV – LA DEMARCHE QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES | |
| IV.1 – La démarche qualité..... | page 26 |
| IV.1.1 – L’évaluation interne ou autoévaluation..... | page 26 |
| IV.1.2 – L’évaluation externe..... | page 27 |
| IV.1.3 – La certification..... | page 27 |
| IV.2 – La prévention des risques..... | page 28 |
| IV.2.1 – La sécurisation des Établissements Sociaux et Médico-Sociaux..... | page 28 |
| IV.2.2 – La sécurité à SDH..... | page 28 |
| IV.2.3 – L’hygiène..... | page 29 |
| IV.2.4 – La bientraitance..... | page 30 |
| V – PARTENARIATS ET COMMUNICATION | |
| V.1 – Réseaux et liens partenariaux..... | page 31 |
| V.2 – La communication..... | page 31 |
| V.3 – Système d’information et politique du système d’information..... | page 32 |
| VI – PERSPECTIVES | |
| Les nouveaux enjeux de SDH..... | page 37 |
| Le plan d’action..... | page 38 |
| VII – GLOSSAIRE | page 47 |
| VIII - ORGANIGRAMME | page 49 |

INTRODUCTION

L'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) dispose que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social (ESMS), il est élaboré un projet d'établissement, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité de ses prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement ».

La rédaction du projet d'établissement est, au-delà d'une obligation réglementaire, une nécessité, à intervalles réguliers, pour questionner le dispositif institutionnel afin de mesurer l'écart entre l'évolution des besoins des personnes accueillies et la pertinence des réponses apportées au regard des moyens disponibles.

La démarche du premier projet d'établissement de Solidarité Doubs Handicap (SDH) sur la période 2013-2017, s'étayait de l'expérience et de la compétence des professionnels.

Il s'enrichissait des valeurs humaines développées au fil du temps et au gré de l'évolution de la législation. Celle-ci reconnaissait désormais la place et la parole de l'utilisateur en tant que citoyen contributaire, en premier lieu, de son histoire de vie. Charge aux accompagnants de faire émerger la parole, de soutenir l'expression, fut-elle non verbale, et de proposer un mode de soutien dans une mise en perspective de leur citoyenneté.

Il inscrivait SDH dans son environnement, dans le contexte évolutif du cadre légal et cherchait surtout à construire un socle commun de valeurs mais également de pratiques pour les trois entités publiques fusionnées.

Avec ce second volet, SDH se dote d'un outil qui fixe la stratégie institutionnelle à 5 ans, appose des perspectives d'amélioration ou de développement à poursuivre et consacre pleinement la logique des projets de services déclinés au sein de chaque structure.

Le groupe a été constitué par le directeur, un représentant du Pôle Accompagnement et Travail (PAT), un représentant administratif et un représentant du Pôle Accompagnement et Habitat (PAH).

Il s'est réuni en 2017 sur les bases du précédent Projet d'Établissement, avec pour objectif de le simplifier et d'évoluer vers l'élaboration de projets de service émanant de chaque structure.

Des groupes de travail se sont attelés à la rédaction des projets de service, pilotés par les responsables de Pôle qui ont pu s'appuyer sur une démarche collective de chaque équipe éducative.

La contribution des usagers s'est matérialisée par une concertation au sein de chaque Conseil de la Vie Sociale (CVS) et des réunions spécifiques au sein des Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT).

Les instances souveraines ont été consultées pour enrichir le projet avant validation.

Le projet d'établissement couvre la période 2018-2022 et ouvre la voie d'un nouveau cycle d'évaluation interne.

En ce sens la richesse des échanges et la qualité des écrits produits ont facilité le travail de synthèse et de validation de l'équipe de direction.

I – LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL EN MOUVEMENT PERPETUEL

I.1 – La définition du Handicap

Renvoyant, dans le langage courant, à l'idée de gêne durable ou passagère ou encore d'inégalité des chances, la notion de handicap n'avait pas fait l'objet d'une définition précise de la part du législateur de 1975.

Les difficultés d'identification de la notion de handicap n'avaient nullement empêché, au niveau international, certaines instances de procéder à un effort de clarification. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), à travers la Classification Internationale des Handicaps (CIH), s'était efforcée en 1980 de définir la notion de handicap en retenant comme éléments constitutifs les trois concepts de déficience, d'incapacité et de désavantage. En 2001, la classification évolue en Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF). L'OMS a rajouté l'aspect social que cela implique, afin de mieux prendre en compte les facteurs environnementaux. C'est pourquoi aujourd'hui nous parlons de « personne en situation de handicap ».

En France, la loi du 11 février 2005 s'est efforcée de remédier à cette situation en fournissant une définition précise du handicap ; désormais, « constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Le rapport mondial sur le handicap de 2011 présente le handicap comme une notion « complexe, évolutive, multidimensionnelle et controversée ». En 2015, l'OMS le présente ainsi :

« Le handicap n'est pas simplement un problème de santé. Il s'agit d'un phénomène complexe qui découle de l'interaction entre les caractéristiques corporelles d'une personne et les caractéristiques de la société où elle vit. Pour surmonter les difficultés auxquelles les personnes handicapées sont confrontées, des interventions destinées à lever les obstacles environnementaux et sociaux sont nécessaires ».

On distingue aujourd'hui 5 grandes familles de handicap :

- Le handicap moteur
- Le handicap psychique
- Le handicap mental
- Le handicap sensoriel (visuel, auditif, ...)
- Les maladies invalidantes

L'histoire de notre établissement est indissociable de l'évolution de la prise en compte des populations fragiles dans notre société.

Le travail social a subi au cours des trois dernières décennies le choc d'une transformation des populations qui s'adressaient à lui.

Alors que les années de croissance furent celles du développement de la forme « établissement » visant à protéger des personnes vulnérables au prix d'un isolement institutionnel, le médico-social privilégie aujourd'hui un mouvement visant à un nouveau partage entre l'établissement et le milieu de vie ordinaire. Les formes d'intervention du travail social et de l'action médico-sociale sont en pleine évolution et orientent notre projet vers des formes hors structure, décloisonnées et participatives.

I.2 – Un cadre législatif évolutif

À partir de 1975, le cadre législatif et réglementaire du secteur social et médico-social a connu une évolution sans précédent.

La loi n°75-534 du 30 juin 1975 est le texte de référence qui crée la politique publique sur le handicap en France. Elle fut présentée par Simone VEIL. Cette loi définit clairement trois droits fondamentaux (droit au travail, droit à un minimum de ressources, droit à l'intégration scolaire et sociale). Cette loi cherche à régler tous les aspects de la vie dans l'objectif d'une plus grande intégration.

Elle est complétée par **la loi n°75-535**, du même jour, relative aux institutions sociales et médico-sociales. Ainsi, elle régleme les conditions de création et de financement du secteur, ainsi que la formation et les statuts du personnel.

La loi n°87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, institue notamment l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH) et l'obligation d'emploi liée pour toute entreprise de plus de 20 salariés.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale vise à l'amélioration de la qualité des prestations délivrées par les ESMS par une extension des droits des bénéficiaires, un élargissement des missions de l'action sociale, un pilotage pertinent du dispositif et une meilleure coordination des intervenants. À ce titre, elle prescrit l'obligation de nouveaux outils (règlements de fonctionnement, charte, projet d'établissement, ...) et instances au sein des ESMS et définit leur mode d'évaluation et de contrôle.

La loi de modernisation sociale n°2002-73 du 17 janvier 2002 s'est efforcée de rappeler solennellement certains principes fondamentaux devant gouverner la politique en faveur des personnes handicapées, renforçant les mécanismes d'association des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des actions les concernant.

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Elle établit la notion de « droit des malades », favorisant une meilleure représentation, l'accès aux informations et traduisant la responsabilisation des acteurs du système de santé.

La loi n°2004-626 du 30 juin 2004, relative à la solidarité et pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, instaure la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), établissement public chargé de contribuer aux financements d'actions d'investissement ou d'améliorations de fonctionnement recherché. La loi fixe un dispositif de veille et d'alerte sanitaire pour intervenir en cas de situations exceptionnelles.

La loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités.

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 consacre le libre choix du projet de vie de l'utilisateur, crée les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) et rénove la scolarisation des enfants handicapés. Cette loi réorganise les institutions, les procédures, les prestations et les financements. Elle pose également une nouvelle définition du Handicap qui s'inscrit dans la perspective de compenser les difficultés quotidiennes.

La loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des moyens, rénove l'ensemble du dispositif de protection des majeurs vulnérables. Elle renforce les droits des personnes protégées.

Enfin, la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 met en œuvre les agences régionales de santé chargées de piloter, entre autres, les orientations, la régulation, l'évaluation et le financement du dispositif médico-social.

Rapport PIVETEAU, juin 2014, « zéro sans solutions », rappelle le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap. Marie-Sophie DESAULLE a été missionnée pour apporter « une réponse accompagnée pour tous » (RAPT). La mission s'articule autour de 4 axes principaux avec la mise en place d'un dispositif d'orientation permanent, le déploiement d'une RAPT, la création d'une dynamique de soutien par les pairs, et l'accompagnement au changement des pratiques.

La Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 29 décembre 2015 a principalement impacté les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ou autres Foyers accueillant des personnes âgées. Elle a pour ambition d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population en répondant le plus possible aux attentes des personnes sur les questions du logement, des transports, de la vie sociale et citoyenne ainsi que sur l'accompagnement au sein des structures. Outre le renforcement du droit des usagers (affichage obligatoire, signalement, liberté d'aller et venir, ...), la loi instaure un droit au répit pour les proches aidants.

La Loi du 11 février 2005 avait légitimé ce droit pour l'entourage des personnes en situation de Handicap. Cette loi avait également consacré la notion « d'aidants ». Le droit au répit est reconnu pour les personnes accueillies mais également pour leurs proches « aidants ». À noter le concept de « baluchonnage » né au Canada qui tend à se développer en Belgique et en France et permet d'offrir une période de répit à « l'aidant principal » à son domicile. Les solutions d'accueil de jour, d'hébergement temporaire, hospitalisation, ... restent des alternatives identifiées. Mais cette problématique évolue avec le vieillissement des personnes accueillies, pour qui il convient de trouver des solutions d'accueil adapté.

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 vient refondre l'organisation du service public hospitalier. Outre des actions ciblées pour favoriser la prévention et faciliter l'accès aux soins, la Loi consolide le système de santé par la création de Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Ces derniers consistent en un nouveau mode de coopération entre établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire basé sur un projet médical partagé (PMP). L'objectif de ces mutualisations de moyens est de garantir l'égalité dans l'accès aux soins tout en facilitant les parcours au sein des différentes filières organisées pour le PMP.

I.3 – L'histoire de SDH

SDH résulte de la fusion d'anciens établissements publics départementaux au 1^{er} janvier 2013. Il propose une prise en charge plurielle et individualisée tant des points de vue de l'hébergement, que du travail adapté, ou encore de l'accompagnement social.

I.3.1 - Le Centre d'Accueil et de Soins (CAS)

Le Conseil d'Administration de l'Hospice Maison de Retraite Départemental du Doubs (H.M.R.D.D.), établissement asilaire héritier de l'accueil des indigents, envisage la création de cette structure. En effet, parmi les pensionnaires de l'H.M.R.D.D. et de ses annexes, est accueilli un nombre important d'enfants et d'adolescents handicapés mentaux pour lesquels aucune structure n'existe dans le département.

En mars 1968, L'Institut Médico-Éducatif (IME) d'Étalans ouvre ses portes. Cet établissement reçoit des enfants et adolescents « handicapés mentaux profonds, moyens, âgés de 8 à 20 ans.

L'H.M.R.D.D. possède du terrain dans ce village, don de la famille CUSENIER ; le projet est établi, Étalan est retenu pour la construction du fait de l'opportunité foncière.

Au fil des ans, la vie des pensionnaires évolue, les activités proposées s'ouvrent sur l'extérieur. Les jeunes handicapés deviennent adultes. En 1985, l'IME évolue vers un agrément Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) de 60 places.

Le 1^{er} janvier 1986 est créé le CAS, établissement médico-social, public, départemental, autonome. Le CAS se développe petit à petit en créant d'autres dispositifs : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) en 1997, Service d'Hébergement en Milieu Ouvert (SHMO) en 2003.

I.3.2 - Le Centre d'Éducation et d'Accompagnement au Travail « Le Château » (CEAT)

À l'origine, le château appartient au Comte d'HOTELANS. En 1956, il vend sa demeure au Département. La bâtisse reste inoccupée jusqu'en 1965, date à laquelle le Département la transforme en annexe de l'HMRDD, au même titre que le CAS d'Étalans.

En 1967 s'ouvre un Institut Médico-Pédagogique de 45 places.

Au 1^{er} janvier 1989 l'Institut Médico Professionnel (IMPRO) est érigé en établissement public départemental autonome. Suivant l'exemple du Centre d'Accueil et de Soins, il conforte le principe de séparation voulue par le législateur des prises en charge des personnes handicapées et des personnes âgées.

Cette histoire commune se poursuit, puisque la même année, 1989, le CAS et le CEAT ouvrent respectivement un Centre d'Aide par le Travail (CAT) La Bergerie (15 places) et un CAT « Les Fougères » (15 places). En 1994, le CEAT ouvre un second CAT « Les Montarmots ».

En 1996, les deux IME deviennent des Foyers Occupationnels (aujourd'hui appelés Foyers de Vie). En 2008, les deux CAT fusionnent en l'ESAT de ROCHE.

I.3.3 - Le Centre des Handicapés au Travail (CHAT)

Créé en 1967 sous forme associative, le C.H.A.T. a été repris en 1979 par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la Ville de Besançon, suite à des difficultés financières persistantes.

L'établissement ne disposait pas de la personnalité morale publique autonome. Rattaché à la direction handicap de la Ville, son agrément a atteint 72 places en 2004, auquel une entreprise adaptée fut longtemps adossée. En décembre 2011, l'ESAT brula suite à un incendie.

Il déménagea temporairement de la rue Ampère à la rue Jacquard, jusqu'en janvier 2014. Au 1^{er} février 2014, l'ESAT du CHAT intègre les locaux actuels qui abritent aussi le siège de Solidarité Doubs Handicap.

I.3.4 – L'ouverture administrative

À l'initiative des directions des trois établissements soutenus par leurs conseils d'administration, un projet de fusion s'est engagé fin 2011.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) de Bourgogne/Franche-Comté et le Conseil Départemental du Doubs ont validé la démarche, y apportant de ce fait leurs crédits. Un document préparatoire, support à la démarche a été proposé puis validé par les trois Conseils d'administration, présenté sous le titre « Projet de création d'un ESMS par fusion de trois Établissements Publics Sociaux et Médico-Sociaux du Doubs ». Ce document déclinait la philosophie et le cadre du projet de fusion, notamment en associant la MAS de Quingey au projet. Au final, la MAS s'est rapprochée du Centre de Réadaptation Fonctionnelle (CRF) de Quingey qui l'a absorbée. Et entre temps, le CCAS de la Ville de Besançon a sollicité une réflexion du même ordre pour intégrer son ESAT au projet de regroupement.

Un préfigurateur à la fusion a été nommé pour toute l'année 2012. Une démarche projet s'est engagée, huit groupes de travail enrichis de la contribution des professionnels des trois établissements d'origine ont constitué la matière grise de cette réflexion collective.

Au 1^{er} janvier 2013, SDH est né suite à la fusion-crédation des ex-CAS d'Étalans et CEAT de Novillars. La nouvelle structure s'est agrandie en accueillant le CHAT du CCAS de Besançon par voie de fusion-absorption au 1^{er} janvier 2014.

Ainsi SDH dispose d'un agrément global pour suivre près de 370 personnes adultes en situation de Handicap. Les agréments concernent essentiellement la déficience mentale avec une particularité reconnue sur l'accompagnement au travail d'un public handicapé moteur. À noter que SDH porte une démarche volontariste d'accueillir, dans la mesure de son possible, une population déficiente sensorielle en ESAT.

II – SDH : UN ÉTABLISSEMENT AUTONOME TOURNE VERS SES USAGERS

II.1 – Statut juridique

Par regroupement d'établissements publics, naît une entité se définissant comme un Établissement Public Social et Médico-Social (EPSMS), à vocation départementale. C'est la forme juridique la plus habituelle pour doter un établissement de la personnalité morale. Les interventions, à but social et médico-social des personnes morales de droit public, sont assurées soit par des services non personnalisés, soit par des établissements publics communaux, départementaux ou nationaux.

Médico-social

Il se distingue des établissements sanitaires (hôpitaux) dont la vocation est de dispenser des soins et des établissements sanitaires et sociaux (maisons de retraite, ...) dont la mission est essentiellement centrée sur l'accueil de personnes âgées dépendantes. SDH accueille et accompagne des personnes adultes en situation de handicap.

Les établissements relevant du champ médico-social sont précisés à l'article L.312-1 du CASF.

Public

En France, un peu moins de 10% des établissements accueillant des personnes handicapées sont publics. La grande majorité des établissements sont gérés par des associations relevant de la Loi 1901 ou des mutuelles. SDH est public et défend les valeurs propres à son statut. Son personnel relève de la « fonction publique hospitalière » (FPH).

Départemental

De ce fait le président du Conseil d'Administration est de droit le président du Conseil Départemental. Il peut déléguer cette fonction à un autre élu Conseiller Départemental. Ce caractère départemental se justifie par la dimension territoriale de son domaine d'intervention, à savoir :

- Le secteur de Novillars / Roche lez Beaupré / Deluz
- Le secteur de Besançon
- Le secteur de Pierrefontaine-Les-Varans / Valdahon / Ornans

Autonome

Solidarité Doubs Handicap, doté de la personnalité morale est une institution autonome sur le plan juridique. SDH dispose de son propre Conseil d'Administration, qui définit la politique générale de l'établissement, nos orientations et délibère sur la gestion du patrimoine et des ressources (humaines, financières et matérielles). SDH dispose de ses budgets propres.

L'établissement est dirigé par un directeur, nommé par le Ministre de la santé. Celui-ci est chargé de l'exécution des décisions du Conseil d'Administration et de la conduite générale de l'établissement ; il nomme le personnel, représente l'établissement en justice et est ordonnateur des dépenses.

SDH s'inscrit dans le processus évolutif du médico-social. Confrontés à l'évolution des secteurs médico-sociaux, nous sommes passés d'une logique du tout établissement, comme lieu clos, accueillant et protégeant les personnes vulnérables, à une vision de plate-forme de services-rendus aux personnes sous forme de développement d'accueils alternatifs au tout internat, qui peuvent être l'accueil familial, l'accueil temporaire, l'accueil de jour, l'accueil de nuit ou sur des périodes de courte durée.

Cette mise en perspective n'obère en rien la nécessité de prendre en charge les situations complexes et la grande dépendance pour lesquelles nous disposons des compétences et des savoir-faire acquis par la qualification, la formation et l'expérience des personnels.

Acteur central de l'intervention sociale menée à son intention, l'usager et/ou son représentant, participe effectivement à la vie de l'établissement. Son expression individuelle et collective est favorisée et prise en compte. En conséquence, les services proposés sont adaptés, réalisés dans son territoire de vie, de façon continue et dans la transparence pour l'usager lui-même, les professionnels, les administrateurs et les financeurs. SDH, avec ses moyens, entend promouvoir l'accès à la culture, au travail, aux soins, ... pour les personnes handicapées.

II.2 – L'organisme gestionnaire, élément moteur

Concrètement, SDH, en tant qu'établissement public, répond aux règles générales de tout service public que sont la continuité de service, l'adaptation du service et l'égalité de traitement. Il réalise des missions spécifiques en lien avec ses différents agréments.

Le Conseil d'Administration de SDH est composé de représentants du Conseil Départemental et des municipalités où sont implantés nos principaux sites, de représentants des usagers, de représentants du personnel et de personnes qualifiées.

Le Conseil d'Administration de Solidarité Doubs Handicap pose comme principes fondateurs de l'établissement :

- le principe d'égalité de traitement de tous les citoyens ayant recours à nos prestations
- le principe d'adaptabilité de nos dispositifs d'accompagnement social à l'évolution des besoins évalués des usagers de nos services
- le principe de laïcité dans l'exercice des responsabilités des professionnels et dans le respect des croyances des usagers
- le principe de transparence dans la gestion des fonds publics affectés à nos missions.

Le Conseil d'Administration prône le principe de qualité de prestations qu'il revendique au nom des usagers.

Cela passe par un volontarisme et une détermination à négocier les financements des investissements utiles et nécessaires à une qualité de vie de nos concitoyens handicapés.

Cela implique la défense d'une haute technicité des professionnels chargés d'une mission de service public.

Ainsi SDH dispose d'autorisations renouvelées au 1^{er} janvier 2013 et d'habilitations renouvelées au 4 janvier 2017.

| AU 1ER JANVIER 2014 | STRUCTURE | VILLE | ADRESSE | Capacité | |
|---|----------------|-------------------|-------------------------|----------|-----------------------|
| ESAT | C.H.A.T | BESANCON | 10 RUE LAFAYETTE | 65 | places |
| ESAT | ROCHE | ROCHE LEZ BEAUPRE | 2 RUE DU BASSIN | 57 | places |
| ESAT | LA BERGERIE | ETALANS | 33-37 RUE CUSENIER | 40 | places |
| MAISON D'ACCUEIL SPECIALISE | MAS | ETALANS | 44 RUE CUSENIER | 60 | LITS |
| FOYERS DE VIE | FV Etalans | ETALANS | 44 RUE CUSENIER | 18 | LITS + 1 Accueil jour |
| | FV Le Château | NOVILLARS | 2 RUE ADRIEN JOUFFROY | 30 | LITS |
| FOYERS D'HEBERGEMENT | FH L'Avenir | VALDAHON | 2 RUE DU STADE | 16 | LITS |
| | FH L'Hermitage | BESANCON | 10 CHEMIN DE L'ERMITAGE | 30 | LITS |
| SERVICE D'HEBERGEMENT EN MILIEU OUVERT | SHMO | VALDAHON | 48 GRANDE RUE | 8 | places |
| SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE | SAVS | VALDAHON | PLACE DU GAL DE GAULLE | 40 | places |
| | | ORNANS | 10 RUE EUGÈNE CUSENIER | | |
| TOTAL | | | | 364 | places |

Au risque du changement, l'intérêt des usagers passe par un service public capable de réactivité, d'adaptation et d'innovation. Notre Conseil d'Administration en est le garant, les professionnels en sont les relais, les usagers en sont les bénéficiaires. Ce cercle vertueux pose les bases de notre projet élaboré autour d'un défi collectif.

II.3 – Le patrimoine immobilier de SDH

La qualité des bâtiments et leurs fonctionnalités déterminent les conditions matérielles d'hébergement et d'accueil des personnes en situation de handicap, à SDH. L'aspect hôtelier constitue, pour les usagers et leurs familles, un point de vigilance important. Pour les résidents de l'établissement, la structure de SDH qui les accueille est leur lieu de vie.

Pour veiller à cet aspect fondamental de l'accueil, l'établissement dispose d'une capacité d'investissement en lien direct avec le financement de son activité. Cette capacité est mise en œuvre avec un souci de bonne gestion préparant l'avenir mais aussi dans le respect des équilibres financiers.

SDH se trouve, selon les structures, dans différentes situations par rapport à ses locaux. L'établissement est propriétaire d'une majorité de ses bâtiments, mais est aussi locataire dans d'autres cas avec différents types de baux.

La démarche patrimoniale de l'établissement vise l'adaptation du patrimoine immobilier aux missions d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap et aussi aux missions spécifiques. Selon les cas, seul ou en accord avec les propriétaires des bâtiments, SDH conduit des travaux de reconstruction ou de rénovation, adaptant le patrimoine aux activités et aux modes d'accompagnement. Ces opérations associent les professionnels et sollicitent la participation des usagers.

Ces opérations sont menées, en appui de la cellule marché, dans le respect de la réglementation et du code des marchés publics qui s'appliquent à notre établissement.

Au cours du dernier projet d'établissement 2013-2017, SDH a notamment effectué les actions suivantes :

- Construction d'une chaufferie bois à Etalans.
- Adaptation des locaux du CHAT et du siège de SDH, à Besançon.
- Opérations d'extension et de rénovation de la Maison d'Accueil Spécialisé d'Etalans.
- Reconstruction et déménagement de l'ESAT La Bergerie et de la blanchisserie.

Pour répondre aux enjeux actuels concernant le patrimoine, l'établissement développera, au cours du projet 2018-2022, sa politique du patrimoine immobilier se dotant d'outils de formalisation comme par exemple un schéma directeur du patrimoine immobilier.

Il s'agira notamment de réfléchir sur l'organisation de certaines structures. Cela concerne aussi bien le Pôle Accompagnement et Habitat que le Pôle Accompagnement et Travail. L'éclatement en différents sites et l'état de vétusté, sont des éléments de contexte soulignés par les évaluations internes et externes qui conditionnent l'avenir, aussi bien au regard de la nécessaire répartition des moyens sur le territoire, que de l'optimisation des ressources.

II.4 – L'environnement juridique de SDH

Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Le CASF ou Code de la Famille regroupe tout un ensemble de dispositions législatives et réglementaires sur l'action sociale et la famille. Créé en 1956, il fut renommé en 2000. Ce code organise pour une grande partie la solidarité républicaine qui caractérise notre pays.

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-Sociaux (ANESM) intègrent au 1^{er} avril 2018 la Haute Autorité de Santé.

Les RBPP sont des repères, des orientations des pistes pour l'action destinées à permettre aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques et ainsi améliorer la qualité des prestations rendues aux usagers et mettre en œuvre la démarche d'évaluation interne.

Elles ne sont ni des dispositions réglementaires, ni un recueil des pratiques les plus innovantes et ne sont pas à prendre en tant que tel, comme un référentiel d'évaluation pour le secteur social et médico-social.

Elles ont pour vocation d'éclairer les professionnels dans leurs actions et les institutions dans leur organisation et de constituer des repères pour engager la démarche d'évaluation interne en continu. Les établissements sont par ailleurs tenus de faire procéder à l'évaluation externe de leurs activités et de leurs prestations au regard de ces mêmes recommandations.

Les RBPP publiées touchent tant les fondamentaux (*éthique dans les établissements -octobre 2010-, bientraitance -juillet 2008-*), que le soutien aux professionnels en ESAT (*-juin 2013- ; les services à domicile -avril 2012-*) ; rédaction et animation du projet d'établissement (*-mai 2010- ; la conduite de l'évaluation interne -juillet 2009-*), ou encore les relations avec l'environnement (*-décembre 2008-*). Les RBPP s'attachent surtout à la place des familles (*soutien des aidants non professionnels -janvier 2015-*) et celle des usagers (*personnes handicapées vieillissantes -mars 2015-*) ; les volets 1, 2 et 3 sur la qualité de vie en MAS ; l'accompagnement à la santé (*-juillet 2013-*) ; concilier vie en collectivité (*-novembre 2009-*) ; projet personnalisé (*-décembre 2008-*).

Les Programmes Régionaux de Santé (PRS)

La loi du 26 janvier 2016 renouvelle les PRS. L'objectif est de simplifier le Projet Régional de Santé et d'améliorer l'approche transversale, au profit de l'organisation des parcours de santé.

Le PRS, réformé, est désormais constitué d'un Cadre d'Orientation Stratégique (COS), d'un Schéma Régional de Santé (SRS) et d'un Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Le Schéma Régional de Santé

Désormais unique, il est établi pour 5 ans. Il détermine pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.

Les Schémas Régionaux d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) déterminent l'organisation des établissements et services médico-sociaux en fonction des besoins des personnes âgées et des personnes handicapées. L'ARS arrête son SROMS après concertation avec les acteurs institutionnels et les représentants d'usagers.

L'objectif est de restructurer l'offre médico-sociale d'une région, pour qu'elle soit accessible et adaptée aux besoins des personnes.

Il vise également la bonne articulation avec les Schémas Départementaux d'Organisation Sociale et Médico-Sociale (SDOSMS).

Le Programme Interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)

C'est un outil de programmation de l'offre médico-sociale. Il détermine les priorités régionales de financement des créations, extensions et transformations de places d'ESMS. Il prévoit les opérations et leur financement pour les quatre années à venir. L'ARS l'actualise chaque année.

Le PRIAC est un outil de planification de l'ARS auprès des porteurs de projets puisqu'elle y détaille les projets pour lesquels elle dispose de crédits. C'est à partir de cette programmation pluriannuelle, dont le cadrage financier s'appuie sur le montant de leur enveloppe médico-sociale mobilisable, que les ARS lanceront les appels à projets.

Les objectifs visent à rattraper les inégalités territoriales ou les situations de sous-équipement. Un PRIAC renseigne sur les ressources que les ARS et les Conseils Départementaux sont prêts à affecter à certaines capacités, pour un certain public, sur un territoire donné.

II.5 – Les valeurs défendues par SDH

L'ensemble du personnel s'attache à respecter un certain nombre de valeurs afin d'assurer l'épanouissement des personnes qu'elle accompagne. Sa dynamique de travail s'inscrit dans le cadre d'un respect réciproque des personnes.

Considération et valorisation de la personne accueillie

Pour l'équipe, il paraît fondamental de créer un environnement bienveillant concourant à l'assurance du bien-être, du confort et de la sécurité de chaque personne accueillie. Cela implique de prendre en compte le passé institutionnel ou non de la personne, son vécu et ses expériences pour l'accompagner au quotidien. L'équipe vise la promotion des compétences et des capacités des usagers.

La recherche de l'épanouissement de l'individu apparaît fondamentale, tant au travers de la reconnaissance et la valorisation de son travail, des activités ludiques et culturelles (sorties, restaurant, voyages...), que par l'écoute, la disponibilité et le soutien sur les questions sociales et personnelles.

Promotion de l'accompagnement et du suivi individualisés

L'accompagnement proposé tend vers la plus grande autonomie possible. Les activités (internes, extra-muros, professionnelles,...) concourent au développement de l'intégration des personnes en préservant et en améliorant leurs aptitudes. L'objectif de l'équipe est de valoriser chaque usager.

Chacun doit pouvoir investir et s'approprier son lieu de vie. Ainsi, chaque personne accueillie bénéficie d'un suivi individualisé dans l'optique d'une qualité de vie décente, dans un climat chaleureux, partageant chaque jour des moments d'attention et de proximité, dans le respect de ses différences et de son rythme.

Le personnel veille à prendre en considération les problématiques de la personne accueillie, en proposant un accompagnement individualisé. L'objectif est de promouvoir et de maintenir les potentialités de chacun.

Une place active pour les personnes accueillies

Tout en étant à l'écoute des désirs et attentes du résident, l'équipe se fixe pour objectif de le rendre acteur à part entière, en l'associant à la préparation de son projet personnalisé, en veillant à sa mise en œuvre et en sollicitant sa participation, ou l'expression de ses choix.

Collaboration avec la famille et l'entourage

L'équipe accorde une place réelle aux familles et à l'entourage, en les associant au travail d'accompagnement. Elle a le souci de créer et d'entretenir des liens authentiques dans un climat de confiance réciproque pour s'inscrire dans une position de partenariat.

Promotion de la bientraitance

L'accompagnement de personnes vulnérables selon l'article 313-4 du Code Pénal, confère aux professionnels l'obligation et la responsabilité de leur offrir la protection, la sécurité, le confort et une humanité de vie satisfaisants.

L'HAS (ex-ANESM) pose dans sa RBPP de septembre 2008 «*La bientraitance [en tant qu'] une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance* ».

La bientraitance est une posture professionnelle correspondant à des droits et des choix, ceux que l'utilisateur exprime concernant le lieu, le rythme et les modalités de vie qu'il privilégie sur les autres. En ce sens, la bientraitance est d'abord une capacité d'adaptation à l'autre. Les choix exprimés par son représentant légal ou par ses proches sont également pris en compte.

Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance, relève de la formation initiale et continue, du rôle du management, du règlement intérieur appliqué aux professionnels, des démarches d'expression : transmissions et synthèses, groupes de parole ponctuels et analyse de la pratique.

Ouverture à et sur l'environnement

SDH œuvre à l'ouverture sur l'extérieur en développant des partenariats ou des actions tant avec des organismes spécialisés qu'avec le milieu ordinaire, afin d'intégrer les personnes accueillies dans la société civile et sociale, mais également pour sensibiliser cet environnement à ces personnes. L'ouverture se réalise également en facilitant la venue dans l'établissement des familles, partenaires institutionnels et d'associations.

En ce qui concerne l'ESAT, il s'attache à rechercher l'insertion professionnelle en milieu ordinaire, notamment par le biais de stages de découverte en entreprise, par les prestations extérieures mises en place ou par voie de mises à disposition collectives ou individuelles en entreprise, via une convention ou un contrat.

Développement ou maintien du lien social

L'équipe favorise l'accession à la vie sociale à travers l'acquisition de valeurs et l'intégration des règles nécessaires au vivre ensemble. Elle veille au développement de la socialisation et de la citoyenneté. Elle tient à responsabiliser les personnes accueillies en les initiant à des notions de droits et de devoirs inhérents à tous.

III – ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

SDH, afin de garantir l'exercice des droits effectifs des personnes accueillies, remet lors de leur accueil, plusieurs documents et communique certaines informations utiles.

III.1 – Les outils favorisant les droits et l'expression de l'usager

Le règlement de fonctionnement

Il définit les droits de la personne accueillie et ses obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou service.

Le livret d'accueil

Conçu comme un guide, il renseigne l'usager, son représentant légal et la famille sur l'organisation de l'établissement et son fonctionnement, sur les prestations servies, sur les droits et libertés de l'usager, sur les spécificités de l'établissement, ...

Le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge ou contrat d'aide et de soutien par le travail (spécifiquement en ESAT)

Il définit les objectifs à atteindre et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Le Projet Individualisé d'Accompagnement ou Projet Personnalisé

Chaque usager dispose d'un Projet Individuel, revu annuellement. Il est élaboré en s'appuyant sur l'évaluation de la situation de la personne accueillie, de ses capacités, de ses besoins, de ses attentes.

La Charte des Droits et Libertés

Elle est fixée dans l'annexe de l'Arrêté du 8 septembre 2003.

La Personne de confiance

Lors de toute prise en charge dans un ESMS, il est proposé à la personne majeure accueillie, de désigner, si elle ne l'a pas déjà fait et si elle le souhaite, une personne de confiance. Cette dernière est consultée au cas où la personne bénéficiaire rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits.

III.2 – Le Pôle Accompagnement et Habitat

Les projets de service précisent les modalités d'admission et d'accueil, les prestations proposées, les moyens affectés ou encore la catégorisation de la population accueillie. Cette partie propose de lister les autorisations au sein de SDH et de donner une définition simple des agréments.

III.2.1 La Maison d'Accueil Spécialisé

Les MAS sont définies à l'article L.344-1 du CASF comme recevant des personnes adultes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance et des soins constants.

III.2.2 les Foyers de Vie

Les foyers accueillent des personnes handicapées relativement autonomes dans les actes de la vie quotidienne mais pas suffisamment pour avoir une activité professionnelle, même en milieu adapté.

III.2.3 les Foyers d'Hébergement et le SHMO

Les foyers assurent en fin de journée et fin de semaine l'hébergement d'adultes handicapés employés en ESAT. La solution d'hébergement SHMO permet de préparer plus concrètement la sortie en milieu ordinaire de vie.

III.2.4 le SAVS

Défini par le décret du 11 mars 2005, le SAVS a pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

La population accueillie relève du milieu ordinaire.

III.2.5 la Maison des Talents (MdT)

La MdT est une plateforme d'activités, exploitable par l'ensemble des services et dispositifs de Solidarité Doubs Handicap. Cette approche vise à décroïsonner les structures en développant des liens transversaux, en s'ouvrant sur leur environnement extérieur tout en recherchant la mixité sociale.

Tout usager peut prétendre à pratiquer des activités proposées par la MdT en fonction de ses souhaits, de ses appétences et de son projet personnalisé. La palette d'ateliers s'inscrit dans les domaines artistiques, culturels, physiques et sportifs de manière à offrir un choix élargi aux usagers de SDH. Le partenariat développé avec des professionnels extérieurs, des associations, des bénévoles, contribue à garantir un partage d'expérience, une ouverture sur le monde extérieur, une dimension éducative et une sécurité dans les activités proposées.

PROJETS DE SERVICE DE LA MAS, DES FH, DES FV, DU SHMO ET DU SAVS

Le Projet d'Établissement est le document qui permet de positionner SDH dans son environnement, dans son histoire, de confronter SDH au contexte et aux évolutions normatives ou sociétales. Il s'attache à rappeler les moyens et ressources qui le composent pour la réalisation de ses missions, et tend à inscrire l'institution dans des perspectives d'avenir et d'améliorations. Nous faisons le choix de préciser les prestations servies, l'organisation interne à chaque structure, la caractérisation de la population au sein des projets de service déclinés pour la MAS, pour les FH, pour les FV, pour les SHMO et SAVS.

III. 3 – Le Pôle Accompagnement et Travail (PAT)

Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT)

La loi du 23 novembre 1957 renforcée par la loi du 30 juin 1975 avait créé les centres d'aide par le travail (CAT), dispositif proposant des activités à caractère professionnel aux adultes handicapés qui ne peuvent travailler en milieu ordinaire de travail ou en atelier protégé. La loi du 11 février 2005 procède à une réactualisation de la mission des CAT désignés désormais sous le vocable d'établissement et service d'aide par le travail (ESAT).

La mission des ESAT est définie à l'article L.344-2 du CASF : L'ESAT accueille ou accompagne les personnes handicapées adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie, leur assure 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. Il met en œuvre et favorise 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 des personnes handicapées qu'il accueille.

L'orientation est faite par la commission des droits et de l'autonomie lorsque les capacités de la personne handicapée ne lui permettent momentanément ou durablement, ni de travailler en entreprise ordinaire ou adaptée ou en centre de distribution de travail à domicile ni d'exercer une activité indépendante.

Les travailleurs handicapés, usagers d'un ESMS, ne relèvent pas stricto sensu du droit du travail. Le contrat de travail est remplacé par un « contrat d'aide et de soutien par le travail », déclinaison du contrat de séjour. Certaines dispositions du code du travail s'appliquent notamment pour tout ce qui touche aux conditions de travail, l'hygiène et la sécurité, le droit aux congés...

PROJETS DU POLE ACCOMPAGNEMENT ET TRAVAIL

Le Projet d'Établissement est le document qui permet de positionner SDH dans son environnement, dans son histoire, de confronter SDH au contexte et aux évolutions normatives ou sociétales. Il s'attache à rappeler les moyens et ressources qui le composent pour la réalisation de ses missions, et tend à inscrire l'institution dans des perspectives d'avenir et d'améliorations. Nous faisons le choix de préciser les prestations servies, l'organisation interne à chaque structure, la caractérisation de la population au sein du projet du Pôle Accompagnement et Travail.

III. 4 – Le Pôle Administratif et Logistique

III.4.1 le siège social

Le siège est situé en périphérie ouest de Besançon, adossé à un ESAT. Il abrite l'ensemble du Pôle Administratif essentiellement constitué des Finances et des Ressources Humaines.

Le siège accueille également les fonctions supports comme le service Qualité, le service Marketing, le Mandataire Judiciaire, ...

Un siège social opérationnel a pour missions :

- l'accompagnement à la gestion des projets
- le développement, la contribution à la mise en œuvre des politiques sociales
- l'animation du réseau et la communication
- l'élaboration et la mise en œuvre des procédures et contrôles internes
- l'organisation des délégations
- la structuration, le suivi de la démarche qualité
- la gestion des moyens financiers et juridiques, des ressources humaines, de l'intendance et de la logistique, du système d'information
- de garantir le fonctionnement et l'organisation des services.

III.4.2 les Ressources Humaines

Les professionnels exerçant dans un établissement public accueillant des adultes handicapés relèvent de la FPH.

SDH emploie des personnels à statut de fonctionnaires hospitaliers et des contractuels de droit public. Un règlement intérieur définit le cadre réglementaire applicable au sein de la structure pour l'ensemble du personnel.

Sur le plan de l'organisation, la FPH constitue un élément de la fonction publique française. Elle se caractérise par une multiplicité d'employeurs en charge de la gestion locale des fonctionnaires hospitaliers et de l'application d'une réglementation nationale.

Un fonctionnaire hospitalier est une personne titularisée dans un grade appartenant à un corps de la FPH.

La loi du 13 juillet 1983 (au Titre I) portant droits et obligations des fonctionnaires, pose la première pierre du statut moderne des fonctionnaires.

La FPH est née le 9 janvier 1986, consacrée par la Loi n°86-33 (Titre IV) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

La principale richesse de notre établissement réside dans le capital humain :

- ses compétences qu'il s'agit de valoriser
- ses potentiels qu'il s'agit de développer
- son expérience qu'il s'agit de promouvoir

Le personnel de l'établissement est au cœur du dispositif d'accompagnement. L'innovation inhérente à l'évolution du secteur médico-social doit impérativement être recherchée en conservant cette ligne conductrice, centrée sur l'individu.

Il s'agit de créer les conditions de la réussite d'un tel défi en permettant à chaque agent de pouvoir évoluer, par l'acquisition de nouvelles compétences et leur mise en œuvre, mais également par l'échange de savoir-faire et d'expériences avec d'autres collègues.

Notre ambition en termes de gestion des « Ressources Humaines » est de professionnaliser de manière continue les fonctions de chacun en préservant le bien-être au travail et en portant une attention toute particulière aux risques psycho-sociaux. L'évolution des compétences des professionnels se fait également en lien avec les mutations technologiques et normatives, dans le souci que chacun trouve sens à son activité professionnelle en se sentant impliqué et motivé dans l'institution.

La Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) est un des leviers.

Le Service des Ressources Humaines constitué de plusieurs professionnels administratifs a en charge de réguler et gérer administrativement le recrutement, les remplacements, le processus de déroulement de carrière, la notation et les appréciations professionnelles, le traitement des absences, des congés, des accidents de travail, de trajet et maladies professionnelles ou encore les mobilités et les départs en retraite.

Une attention particulière est attachée à la vie des instances techniques et paritaires, ceci dans l'optique d'un dialogue social constructif.

Les ressources humaines sont organisées en permanences régulières sur les sites d'Etalans et de Novillars afin de répondre aux différentes requêtes personnelles des agents, en matière de gestion des carrières, de rémunération, de Valorisation des Acquis de l'Expérience (VAE), ou tout autre dispositif participant à la formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV).

III.4.3 les Finances

SDH est soumis aux règles de la comptabilité publique, dont les principes essentiels ont pour conséquences :

- la séparation de l'ordonnateur et du comptable. Le Directeur de SDH exerce les fonctions d'ordonnateur en tant que représentant légal de l'établissement. Le Trésor Public exerce les fonctions de comptable de l'établissement.
- le caractère limitatif des crédits. L'ordonnateur et le comptable ne peuvent exécuter que les seules dépenses autorisées dans les budgets approuvés.
- le principe d'annualité dans le processus comptable (correspondance avec l'année civile)
- l'obligation de dépôt des fonds au Trésor Public, provenant des recettes de l'établissement.
- le principe de sincérité dans la présentation des budgets
- les principes de spécialité des crédits et d'universalité des comptes

Les structures de l'ESAT, dans leurs activités de production, obéissent à des règles de comptabilité particulières.

L'ESAT est le seul doté d'un double budget d'exploitation. Pour sa partie productive, il bénéficie d'un budget spécifique. Pour la partie correspondant à la prise en charge médico-sociale, il bénéficie d'une dotation globale versée depuis le 1^{er} janvier 2017 par la CPAM, dans un budget dit d'action sociale.

Les financements d'origine publique sont assurés selon les mécanismes de la tarification sanitaire et sociale.

La section d'exploitation fonctionne sur le principe d'un budget par agrément.

Avant la mise en œuvre annoncée de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD), le calendrier budgétaire et comptable prévoit de déposer les budgets prévisionnels lors de l'exercice N-1. Durant l'année N, les budgets sont présentés pour devenir exécutoires et sont modulables, évolutifs au support de décisions modificatives et/ou virements de crédits. Lors du mois de janvier N+1 les opérations de clôture, les variations de stock et l'inventaire sont réalisés lors des journées complémentaires. Enfin, la clôture d'un budget s'effectue avec le compte administratif, validé impérativement avant le 30 avril N+1. Le compte administratif est croisé avec le compte de gestion, produit par le comptable public pour avaliser les écritures finales.

A compter de 2019, les règles évoluent avec la mise en œuvre théorique de l'EPRD, qui est l'outil budgétaire du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ; il se substitue aux budgets prévisionnels et se caractérise par une inversion de la logique antérieure : la prévision des produits détermine dorénavant celle des charges et par une vision globale et pluriannuelle des grandes masses financières.

L'EPRD a vocation à être un outil de pilotage interne pour l'ESMS. Les prévisions doivent être sincères et refléter ce qui va se produire dans l'année N et pour les 5 années suivantes.

La section d'investissement est commune à toute la structure. Elle traduit le patrimoine, les liquidités et le passif de SDH. Bien que présentée au moment des comptes administratifs, pour un seul exercice, la logique qui prévaut reste attachée à la pluriannualité.

L'élaboration d'un Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) recouvre l'ensemble des projets d'investissements et décline les financements nécessaires à sa réalisation.

Cet outil de planification permet à la structure de se projeter à court et moyen termes puisqu'il est établi pour une durée de 5 ans.

En tant qu'établissement public, SDH dispose d'une cellule Marchés Publics car il doit chaque année en publier. Les domaines concernés relèvent de l'alimentaire, des assurances, de l'informatique, des véhicules, ... Et surtout dans le cadre de marchés de travaux en lien avec des projets immobiliers ou d'investissements matériels.

Le cadre pluriannuel a aussi pris une autre tournure depuis l'instauration des CPOM, définis par l'article L.313-11 du CASF. C'est un contrat par lequel un organisme gestionnaire s'engage auprès d'une autorité de tarification sur une période pluriannuelle pour, en fonction des objectifs poursuivis, bénéficier des moyens correspondants.

Le CPOM est entrevu comme un contrat entre les pouvoirs publics et les établissements gestionnaires, basé sur une volonté commune de concilier impératif de gestion avec efficacité sociale. L'amélioration de la performance est un enjeu actuel de notre secteur.

SDH a contractualisé deux Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) distincts avec les autorités respectives du Conseil Départemental et de l'ARS.

III.4.4 Le service de mandataire judiciaire

Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) met en œuvre une mesure judiciaire (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle), confiée par le juge des Tutelles en application de la Loi du 05.03.2007, visant à la protection de personnes qui se trouvent dans l'incapacité de pourvoir seules à leurs intérêts, en raison de l'altération de leurs facultés mentales ou corporelles.

En fonction du mandat confié par le Juge, le MJPM assiste ou représente la personne protégée dans tous ses actes de la vie civile, tant dans la gestion de ses biens que dans la protection de sa personne, en respectant sa volonté, ses droits et ses libertés.

Il est aussi un trait d'union entre l'usager « majeur protégé » et l'établissement. Il a également une mission dans le maintien du lien social.

Ces missions d'assistance et de représentation nécessitent une collaboration avec de nombreux interlocuteurs (famille et entourage ; juge des tutelles et greffiers ; professionnels de santé ; professions juridiques ; organismes publics et bancaires ; MDPH, mutuelles et assurances, ...).

Le MJPM institutionnel représente un atout important, en effet, en tant que préposé d'établissement il a une excellente connaissance du fonctionnement interne de l'institution et de ses acteurs.

Il travaille en étroite collaboration avec les équipes pluridisciplinaires et accède rapidement à toute information, facilitant grandement l'accompagnement des majeurs protégés.

De plus, de par sa proximité, le MJPM se révèle aussi être un avantage pour les usagers, en permettant un contact aisé et rapide.

III.4.5 l'intendance et la logistique

L'intendance et la logistique favorisent le confort, les conditions de travail, l'hygiène et la sécurité valant tant pour les usagers que pour les professionnels. La propreté des locaux est prévue au sein de chaque structure sous l'égide du responsable du site.

III.4.5.1 – SERVICE TECHNIQUE

Un service entretien polyvalent (tous corps de métiers du bâtiment) assure :

- des missions hebdomadaires
- l'entretien périodique obligatoire en lien avec des organismes agréés de l'immobilier, du matériel, des infrastructures, ...
- La gestion du parc automobile : tant pour le transport des usagers que pour le transport des personnels, le parc automobile nécessite un suivi et un renouvellement régulier.
- des gros travaux sous forme de chantiers ponctuels
- des dépannages quotidiens
- la coordination des actions de sécurité

Des prestataires de service effectuent des tâches spécialisées, garanties de sécurité sanitaire et incendie, tel que la désinsectisation, la maintenance ascenseurs, etc...

Des procédures spécifiques sont élaborées permettant l'intervention coordonnée du service général, ainsi que la planification des travaux.

III.4.5.2 – LA RESTAURATION COLLECTIVE

Actuellement, au sein de SDH nous disposons de deux services internes de restauration collective qui assurent la livraison des repas en liaison chaude ou l'approvisionnement directement sur site. Les services recherchent l'équilibre, la diététique, l'individualisation des prestations culinaires, la gestion des stocks, le respect des règles Hazard Analysis and Critical Control Point : *analyse des risques et maîtrise des points critiques* (HACCP), la qualité des produits consommés et la rigueur dans la gestion des budgets affectés. Les deux cuisines de proximité conservent un aspect « cuisine familiale » pour des résidents dont c'est la demeure. La gestion tend vers l'homogénéisation (menus, commandes, fournisseurs, marchés...), tout en préservant les spécificités (mixés, sans porc, végétarien, ...). L'importance de la restauration collective dans le quotidien est réaffirmée, avec l'appui d'une diététicienne. Des commissions « repas » se réunissent également sur chaque site, afin d'évaluer la qualité des prestations et de solliciter les souhaits des usagers.

III.4.5.3 – LINGERIE – BUANDERIE

En respect des normes Risk Analysis Biocontamination Control System (RABC), le dispositif « lingerie-buanderie » de SDH permet une gestion :

- du linge de maison
- du linge personnel des résidents
- du linge professionnel (tenue des travailleurs handicapés, des services techniques, ...)

La gestion du linge des résidents est un enjeu pour les ESMS. Jusqu'en 2017, le service pouvait s'appuyer sur une blanchisserie extérieure, notamment pour le linge dit « plat ».

En 2018, le service intègre les locaux de l'ESAT d'Etalans. Cela permettra d'accroître le volume de linge traité et favorisera la mutualisation des moyens tant matériels qu'humains dans des locaux neufs, tout en participant à la diversification des activités de l'ESAT.

III. 5 – La gouvernance de l'établissement

III.5.1 Le Conseil d'Administration (CA)

Les EPSMS sont administrés par un CA. C'est l'organe de décision. L'article L.315-12 du CASF stipule que le Conseil d'Administration définit la politique de l'établissement et délibère sur le projet d'établissement, sur l'investissement, sur les budgets, le personnel, les décisions, en lien avec l'organisation et le fonctionnement, sur les actions de coopération, sur les acquisitions, sur les emprunts ou encore sur les actions en justice.

III.5.2 Le Comité Technique d'Établissement (CTE)

Le CTE est une instance de représentation du personnel, présidé par le directeur et composé de représentants du personnel.

Cet organe consultatif se réunit 4 fois par an. L'article L.315-13 du CASF stipule qu'il est obligatoirement consulté sur :

- le projet d'établissement et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et aux équipements matériels ;
- le budget, les comptes, la tarification des prestations servies et le tableau des emplois du personnel ;
- les créations, suppressions et transformations de services ;

- les conditions et l'organisation du travail ;
- les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels ;
- les critères de répartition de certaines primes et indemnités ;
- la politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation ;
- le bilan social ;
- la participation aux actions de coopération et de coordination...

III.5.3 Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

Le CHSCT est un organe consultatif qui se réunit 4 séances par an, composé de représentants du personnel, de représentants de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) (branche risques professionnels) ou encore de la médecine du travail. Il est présidé par le directeur de l'établissement. Le CHSCT contribue à la protection de la santé des agents, à la prévention des risques professionnels. Il se doit d'être vigilant sur les conditions de travail ou encore la sécurité.

III.5.4. Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)

Le CVS est une instance de représentation, mise en place en 2005, qui se réunit 3 fois par an. Il comprend des représentants des personnes accueillies, des représentants des familles, des représentants légaux et un représentant du personnel.

Il donne des avis et peut faire des propositions sur toutes questions intéressant le fonctionnement de l'établissement, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'animation de la vie institutionnelle. ... Le CVS est présidé par un usager, ou lorsque cela n'est pas possible par un représentant des familles.

Au sein de SDH, deux CVS existent, l'un pour le PAH, l'autre pour le PAT.

III.5.5. La Commission Administrative Paritaire (CAP)

Les CAP sont des organes consultatifs institués dans chaque département ainsi que dans chaque établissement dès que, pour chaque commission paritaire locale, l'effectif des agents en relevant est au moins égal à quatre pendant trois mois consécutifs. Les CAP sont composées à nombre égal de représentants de l'administration et de représentants du personnel.

Elles sont mises en place à la suite des élections professionnelles qui ont lieu tous les quatre ans. Ces commissions ont vocation à donner un avis préalable à la prise des décisions sur le déroulement de carrière (titularisation, notation, avancement, ...) des fonctionnaires hospitaliers et des stagiaires. Elles ne sont pas compétentes en ce qui concerne les personnels contractuels. Il existe 9 CAP distinctes. Elles ont lieu au moins deux fois par an.

IV – LA DEMARCHE QUALITÉ ET LA GESTION DES RISQUES

IV.1 – La démarche qualité

La loi 2002-2 a introduit les notions d'évaluation et de qualité des prestations, confirmées par l'article L.312.-8 du CASF.

La démarche qualité correspond dans notre secteur d'activités à la mise en place d'un processus d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies. Il s'agit d'une démarche volontariste et collective, à long terme, engagée par l'établissement afin de conforter ses points forts et réduire progressivement ses points faibles, après leurs identifications.

Le service qualité permet l'animation de cette démarche. Il est garant de la mise en œuvre des préconisations liées aux résultats des évaluations (interne et externe), ainsi qu'à l'évolution des normes et/ou des pratiques.

Cette démarche qualité s'articule autour de trois temps :

- L'élaboration d'une pratique professionnelle fondée sur des valeurs
- La mise en place d'outils qui étayent cette pratique,
- Des évaluations périodiques qui permettent d'en mesurer l'efficacité.

Les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles éditées par L'HAS (ex-ANESM), nous servent de fil conducteur.

L'évaluation interne est complétée par l'évaluation externe qui cible notamment la pertinence du service rendu et son impact au regard du cadre normatif.

IV.1.1 – L'évaluation interne ou autoévaluation

L'évaluation interne a pour finalité de mesurer à intervalles réguliers, au moins tous les cinq ans, grâce à un référentiel, le niveau d'atteinte des objectifs que l'établissement s'est fixé en matière de qualité des prestations formalisées dans le projet d'établissement. Le constat des écarts conduit le plus souvent à des actions correctives, infléchissant le processus engagé. La mise en œuvre des actions correctives s'inscrit dans la démarche d'amélioration continue.

L'évaluation interne est conduite par notre établissement. Elle est constituée d'une auto évaluation collective réalisée par les professionnels du site évalué à laquelle sont associés les usagers et leurs représentants.

La démarche collégiale privilégie l'audit d'un site par des professionnels extérieurs à ce site. Ces professionnels représentent la pluridisciplinarité au sein de chaque groupe constitué.

Il s'agit d'une évaluation réalisée par des auditeurs/évaluateurs internes. L'évaluation interne est une étape fondamentale de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Le premier cycle pour SDH a couvert la période 2013-2017. Le second cycle débute courant 2018 afin d'inscrire l'établissement dans la dynamique d'évolution du champ médico-social.

IV.1.2 – L'évaluation externe

Conformément à l'article L. 312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, SDH procède à une évaluation de ses activités et de la qualité des prestations qu'il délivre par un organisme extérieur. Cette évaluation externe intervient tous les sept ans.

IV.1.2.1. - DÉFINITION

L'évaluation externe est une scintigraphie réalisée à un moment donné par des intervenants extérieurs, portant sur l'ensemble de nos fonctionnements et de nos pratiques.

Elle a pour but de mieux connaître et comprendre les processus, d'apprécier les effets produits au regard des intentions initiales, dans la perspective d'améliorer les conduites d'action en référence aux valeurs qui apparaissent comme prioritaires.

L'évaluation externe s'appuie sur une méthodologie d'analyse pluridimensionnelle, globale, utilisant différents supports. Elle nécessite la rédaction d'un cahier des charges entre le commanditaire et l'évaluateur.

La procédure d'évaluation est engagée à l'initiative du directeur de l'établissement. Le prestataire retenu figure dans la liste des organismes agréés par le ministre chargé de l'action sociale.

L'évaluateur s'appuie sur les résultats de l'évaluation interne, des documents ou enquêtes nécessaires en complément. Il programme des visites, selon les modalités prévues par le cahier des charges.

IV.1.2.2. - LES CONCLUSIONS PROPRES À SDH

L'évaluation externe a été réalisée au sein de Solidarité Doubs Handicap fin 2015, donnant lieu à une présentation orale du rapport d'évaluation externe devant les membres du personnel, usagers et administrateurs le 10 février 2016. Les instances l'ont approuvée en avril 2016.

Les rapports soulignent la qualité des échanges lors des entretiens, l'implication des professionnels et de l'encadrement ainsi que la dynamique très positive mise en œuvre par la structure pour mieux répondre aux besoins des résidents.

La mission a souligné les enjeux autour de l'humanisation de la MAS, du devenir des locaux des Foyers de Vie. Elle a rappelé l'importance de formaliser toutes les pratiques, d'étendre l'utilisation d'OSIRIS à tous et de poursuivre l'adaptation des compétences aux besoins des personnes accueillies.

IV.1.3 – La certification

Les activités de production liées au fonctionnement de notre ESAT disposent d'une certification aux normes ISO 9001. Ces normes légitiment la maîtrise d'une organisation capable de questionner son fonctionnement pour tendre vers des améliorations.

Cette certification garantit un niveau de qualité exigible par certains donneurs d'ordre dans les activités industrielles et de service. En se dotant de protocoles, d'un Manuel Qualité ou en déclinant un Plan Directeur Qualité, la certification entraîne une dynamique de maîtrise des processus.

La certification garantit aussi la qualité des prestations fournies aux usagers du service, à savoir les Travailleurs Handicapés puisqu'elle intègre dans son périmètre d'évaluation les projets personnalisés d'accompagnement.

IV.2 – La prévention des risques

L'établissement met en place tout au long de l'année des mesures pour prévenir tous risques avec l'intervention d'organismes compétents.

IV.2.1 - La sécurisation des Établissements Sociaux et Médico-Sociaux

Les ESMS sont, par nature, des espaces ouverts. Ces lieux de vie accueillent en permanence des usagers et leurs proches. Comme tous les organismes recevant du public, désormais nous nous trouvons confrontés à toutes les formes de violence que connaît notre société, et potentiellement à la menace terroriste, aujourd'hui multiforme.

La sécurité désigne l'ensemble des moyens humains, organisationnels et techniques réunis pour faire face aux risques techniques, physiques, chimiques et environnementaux pouvant nuire aux personnes et aux biens sans avoir un but de profit. Conformément au code de l'action sociale, les directeurs d'ESMS se doivent de rechercher les moyens d'assurer dans leur structure la sécurité des personnes et des biens. Cet impératif concerne aussi bien les usagers, que les visiteurs, les intervenants extérieurs ou encore les professionnels.

De plus, le contexte de menace terroriste impose une vigilance accrue et nécessite d'assurer la mise en œuvre effective de mesures particulières de sûreté au sein des ESSMS, et notamment celles du Plan Vigipirate.

IV.2.2 - La sécurité à Solidarité Doubs Handicap

L'établissement met en œuvre les outils et démarches suivantes pour assurer la sécurité des biens et des personnes :

- Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) facilite l'évaluation des risques professionnels et leurs identifications. Il classe les risques qui peuvent survenir dans l'établissement en vue de mettre en place des actions de prévention idoines. Le DUERP est mis à jour régulièrement par le CHSCT. L'objectif de ce document est la mise en œuvre d'un plan d'action effectif et réaliste visant à éliminer ou réduire les risques identifiés.
- La commission de sécurité : Dans notre département, tout établissement recevant du public (ERP), est soumis au contrôle périodique d'une sous-commission préfectorale du Doubs. Cette commission vérifie les installations (sécurité, incendie, sources d'alimentation et d'énergie...).
- Les registres relatifs à la sécurité (sécurité, événements indésirables, ...) assurent la traçabilité des contrôles techniques et des événements ayant eu lieu au sein de l'établissement.
- La formation des gestes de premiers secours, de sauveteurs, de lutte contre le risque incendie.
- Les protocoles et procédures participent à organiser les services et les réponses à apporter face à des incidents spécifiques et/ou ponctuels. Ils sont la plupart du temps validés en instance et affichés dans l'établissement (évacuation incendie, appel SAMU, décès, Vigipirate, ...).

- Les vérifications régulières des systèmes électriques, des extincteurs, de l'installation gaz, de la chaudière, de la centrale de détection incendie, de l'ascenseur, le ramonage de la cheminée...
- Le contrôle vétérinaire : l'organisme de contrôle est chargé de vérifier la présence de légionellose conformément à la circulaire du 31 décembre 1998 relative à la prévention du risque lié aux légionelles.
- Le plan bleu : Il permet la mise en œuvre rapide et cohérente de moyens indispensables pour faire face efficacement à la gestion d'un événement exceptionnel (canicule, pandémie grippale, ...). Il est mis en œuvre par le directeur de l'établissement en cas de crise interne ou à la demande du Préfet de département lors du déclenchement de dispositifs d'alerte et d'urgence.

IV.2.3 – L'hygiène

L'hygiène est assurée par les personnels dédiés en lien avec l'infirmière hygiéniste de l'équipe mobile intervenant sur notre territoire. Toutefois, pour les services de restauration collective et pour la blanchisserie notamment, des protocoles spécifiques sont mis en œuvre.

La méthode HACCP dans les services de restauration collective

C'est une obligation pour un établissement tel que le nôtre depuis l'arrêté du 29/09/1997, fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social.

HACCP est l'abréviation de « Hazard Analysis Critical Control Point » qui signifie en français : Analyse des risques – Points critiques pour leur maîtrise.

HACCP est une méthode ou démarche systématique et rationnelle de la maîtrise des dangers pour garantir la sécurité d'un produit, notamment alimentaire.

Cette méthode impose le respect de nombreuses normes pour limiter les risques et accroître la sécurité alimentaire, sans être exhaustif, en contrôlant les produits, en maîtrisant les températures, en ayant une très bonne lisibilité sur la traçabilité ou encore en étant particulièrement vigilant sur l'hygiène.

D'un point de vue pratique, le responsable de cuisine a la charge de sa mise en œuvre. Des autocontrôles réguliers sont effectués afin de vérifier la conformité des installations ainsi que la conformité des matières premières et produits finis aux critères microbiologiques réglementaires auxquels ils doivent satisfaire lorsqu'ils existent.

Des procédures écrites de sécurité (contrôle et réception des matières premières, contrôle des températures de stockage et de livraison, planning de nettoyage, désinfection, contrôle de son efficacité et formation de tout le personnel aux bases de l'hygiène alimentaire) sont établies, mises en œuvre, respectées et mises à jour en se basant sur les principes utilisés par le système dit HACCP.

La méthode RABC (Risk Analysis Biocontamination Control) en blanchisserie

Cette méthode est formalisée dans la norme Européenne NF 14065 : « Textiles traités en blanchisserie - Système de maîtrise de la bio contamination » publiée en mai 2003.

Cette démarche s'inspire de la méthode HACCP utilisée dans le domaine agroalimentaire depuis des années qui a pour objectif de cibler les risques de contamination.

L'établissement s'est engagé dans cette démarche depuis quelques années.

IV.2.4 - La bientraitance

La notion de bientraitance est en trame de fond des derniers textes fondateurs du secteur médico-social. La recommandation de bonne pratique professionnelle intitulée « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » publiée par L'HAS (ex-ANESM) en 2008 vise à contribuer à la définition des principes fondamentaux de la bientraitance, à guider à la fois la pratique quotidienne des professionnels et la culture de l'établissement ou des services au sein desquels les usagers sont accompagnés.

Plusieurs leviers viennent soutenir cette démarche positive. Ils sont à destination de l'utilisateur et du professionnel.

Le respect des droits et des choix, l'accompagnement de l'autonomie, la mise en œuvre d'outils d'expression individuelle ou collective, un projet d'accueil et d'accompagnement défini et évalué, un cadre sécurisé et stable, un travail de collaboration avec l'entourage, l'ouverture vers l'extérieur, une représentation effective dans les instances de l'établissement sont autant d'outils qui contribuent à favoriser une démarche bientraitante envers l'utilisateur.

L'accompagnement proposé doit prendre en compte toutes les composantes relatives au bien-être de l'utilisateur. Ce dernier doit être au centre des préoccupations quotidiennes des encadrants, et pouvoir bénéficier d'une aide et d'un soutien dédiés et adaptés.

Quant aux professionnels, la promotion de la démarche de bientraitance, par le biais d'un management favorisant les échanges, d'une formation continue dédiée, de l'analyse de pratique, d'actions relatives à l'amélioration continue de la qualité et d'une réflexion éthique doit favoriser une dynamique d'exigence collective et garantir un accompagnement respectueux des usagers accueillis au sein de Solidarité Doubs Handicap.

Notre projet d'établissement, vecteur de cette démarche, prône ces actions et met en avant les différents outils concourant à un accompagnement bienveillant et à une vigilance de tous les instants.

V – PARTENARIATS ET COMMUNICATION

V.1 Réseaux et liens partenariaux

SDH, par sa mission d'intérêt général, s'inscrit dans l'évolution de la société, mais surtout dans son territoire d'intervention, où d'autres acteurs interagissent.

Le partenariat ne se décrète pas ; il est mis en œuvre au quotidien par les professionnels, il s'organise au gré des projets et des besoins ; mais il est aussi l'histoire de rencontres humaines.

L'ouverture de l'établissement à des formes d'actions sociales décloisonnées contribue à garantir la bientraitance institutionnelle et enrichir les pratiques, les réflexions collectives.

Le nombre important de partenaires révèle un relationnel développé, synonyme d'ouverture et de dialogue entre l'établissement et son environnement.

Cela traduit l'évolution de l'organisation institutionnelle au profit de l'émancipation et de l'intégration des Adultes Handicapés.

Dans ce contexte, l'établissement s'engage à proposer aux professionnels, aux familles et aux usagers, les moyens d'actions adaptés à la réalité des besoins et des capacités de chacun :

- réseaux associatifs (GEPSCO, GESAT, Adaptea, Andicat, ...)
- actions de formation : d'échanges de savoirs pour les professionnels (ANFH, IFSI, IRTS, ...)
- actions de partage d'expériences et de soutien à la parentalité pour les familles et/ou usagers
- structuration de réseaux professionnels, partenariats techniques pour les travailleurs d'ESAT
- activités sportives pour les usagers (Sports Adaptés, Soleil Brille pour Tout le Monde, ...)
- activités culturelles pour les usagers (Arthérapeute, bibliothèque, LAPAD, théâtre, ...)
- activités ludiques pour les usagers
- Accès aux soins (Handident, ...)
- Coopérations sanitaires (plateforme Mobile, CHU, CHS, ...)
- Partenariats sociaux et médico-sociaux (structures pour personnes âgées, structures de l'Économie Sociale et Solidaire, structure de l'enfance inadaptée, ...)
- Acteurs institutionnels (MDPH, Département, ARS, CAF, ...).

V.2 La communication

Outre les obligations légales de voies d'affichage s'imposant aux EPSMS, SDH a multiplié ses supports de communication (journal interne, site internet, ...) pour diffuser l'information.

SDH développe une stratégie de communication qui s'appuie sur une diversité d'actions.

Des groupes de travail, des Comités de Pilotage (COFIL), des Comités de Direction (CODIR), des réunions hebdomadaires pluridisciplinaires, ... sont autant de rassemblements qui donnent lieu à des productions écrites.

De nombreuses instances se réunissent, le calendrier annuel voit se succéder des réunions, comités avec les tutelles, les usagers, le personnel, les familles, les partenaires directs qui doivent disposer d'informations spécifiques. Au terme de chacune d'elles, un compte-rendu est rédigé.

D'autres outils favorisent la communication :

- ◆ les réunions institutionnelles, de services, techniques, colloques, séminaires, facilitent la transmission d'informations en temps réel.
- ◆ les écrits : notes de service, documents référencés (livret d'accueil, règlements de fonctionnement, charte des droits et devoirs, règlement intérieur, projets de service, projet d'établissement, évaluation, rapports d'activités), jouent un rôle prépondérant.
- ◆ le site internet de SDH, ainsi que ceux ayant attrait à ses labels commerciaux (Doubs Plaisance, ...) répond à l'ère dématérialisée.
- ◆ Un journal interne : « SDH Actu » concourt à cette circulation d'information, en restituant périodiquement l'actualité des structures. SDH s'est aussi doté d'une cellule communication/marketing, essentiellement dédiée aux ESAT.

SDH entend promouvoir la place des personnes handicapées dans notre société auprès de ses partenaires par la qualité de ses produits et de ses initiatives.

Une cellule communication, axe son activité sur la communication des produits issus du PAT. Son rôle est de promouvoir graphiquement les réalisations, d'organiser les campagnes de communication dédiées. Une partie non négligeable de son activité revient aussi à animer les sites internet, les réseaux sociaux et autres supports dématérialisés.

V.3 Système d'information et politique du système d'information

L'enjeu du système d'information pour les ESMS est devenu stratégique. C'est une dimension incontournable de la prise en charge globale des personnes accueillies et accompagnées.

L'objectif est de s'assurer que les modes de prise en charge et d'accompagnement ainsi que les fonctions de l'Établissement, s'appuient sur la diffusion d'une information fiable, sur un mode sécurisé, qui respecte les droits et libertés des usagers et des autres acteurs.

Cette diffusion concerne aussi bien les informations circulant entre les professionnels en interne que les informations échangées avec l'extérieur de l'établissement.

La question du système d'information est à traiter en lien avec l'objectif général de poursuivre le développement de la coordination avec les autres acteurs du domaine sanitaire social et médico-social.

Les formations initiales des nouveaux professionnels intègrent aujourd'hui l'utilisation des systèmes d'information comme une dimension de base au service des missions.

La particularité géographique de notre établissement présent dans différentes communes du Département du Doubs, conditionne les moyens à mettre en œuvre pour développer le système d'information.

L'établissement bénéficie aujourd'hui d'un certain nombre de moyens humains (*un poste de technicien, l'intervention de prestataires extérieurs, le relai des professionnels*), sous la responsabilité de l'Attaché d'Administration Hospitalière chargée de la direction des Finances. Des dépenses importantes sont consacrées chaque année aux moyens matériels destinés à développer et améliorer notre système d'information (*parc informatique, logiciels, formations, etc...*).

Dans le cadre de ce nouveau Projet d'Établissement, l'importance du Système d'Information est réaffirmée. L'établissement cherchera d'une façon générale à mieux définir sa politique du système d'information et de sécurité.

Sur la base des résultats des évaluations internes et externes qui ont montré la nécessité de généraliser l'utilisation du logiciel Usager Osiris, cette extension sera mise en œuvre.

Siège Administratif La Fayette



Maison d'Accueil Spécialisé



ETALANS

Foyers de Vie



NOVILLARS



ETALANS

Foyers d'Hébergement

L'Hermitage



BESANCON

L'Avenir



VALDAHON

SHMO



VALDAHON

Maison Des Talents



ETALANS

SAVS



VALDAHON



ORNANS



Camping de Chalezeule



Capitainerie Saint-Paul à Besançon



Capitainerie à Deluz



Chantier nautique à Deluz



VI – PERSPECTIVES

Notre préoccupation vitale consiste en une adaptation permanente à notre environnement. Face à une société en mouvement auquel nous participons, nous prenons le parti de la prospective et de l'innovation.

La taille de notre établissement et la diversité de ses prestations, permettent une organisation optimisée respectant nos choix stratégiques, d'un service public de proximité adaptable aux besoins évalués des usagers.

Par son organisation, SDH se veut attentif et réactif pour répondre aux appels à projets lancés par les autorités de tarification, ou pour proposer des expérimentations.

Les enjeux actuels du secteur sont nombreux et impactent nécessairement l'avenir de l'établissement, citons de manière non exhaustive :

- ◆ Personnes en situation de handicap psychique : elles constituent un public émergent. La pathologie psychique se caractérise par des troubles de la personnalité et du comportement, plus ou moins sévères et plus ou moins stabilisés pouvant altérer leur vie au quotidien et leurs relations aux autres et à l'environnement.
 - ◆ Personnes en situation de vieillissement : l'avancée en âge va de pair avec la dégradation de l'autonomie, le vieillissement se traduit par une fatigabilité importante nécessitant par exemple, un aménagement des temps de travail en ESAT et une présence éducative plus conséquente dans les autres services. Le manque de places spécialisées et disponibles conduit nos établissements à proposer d'autres alternatives d'accueil en s'appuyant sur des dispositifs innovants et en conventionnant avec le secteur personnes âgées.
 - ◆ Accès au Travail Adapté des populations Handicap moteur / Handicap sensoriel.
 - ◆ Suite à la Loi du 26 janvier 2016, la question de la participation des EPSMS aux GHT est aussi un enjeu important repéré qui conditionnera l'inscription de SDH dans son environnement et régulera les interactions avec les autres acteurs de la Santé Publique.
- ...

Le plan d'actions :

En outre, les choix stratégiques restent corrélés aux moyens financiers et ressources disponibles. La déclinaison opérationnelle des objectifs cibles devra être avalisée et soutenue par les parties intéressées au projet.

| OBJECTIFS GÉNÉRAUX | responsabilité du pilotage | Pôles | | | | | | Moyens mobilisés, actions déterminées |
|---|----------------------------|-------------------|------|------|------|------|------|---|
| | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| Anticiper le déménagement et la réorganisation de la MAS, en lien avec la reconstruction | DIRECTION | PAH | ✓ | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Réorganisation en 3 unités (équilibrer les groupes de vie, affecter les professionnels, repenser les horaires) ▶ Identifier individuellement l'affectation des usagers dans les nouveaux espaces ▶ Planifier et coordonner l'intervention du service technique et/ou d'un prestataire pour le déménagement ▶ Acquisition de mobiliers neufs pour investir les nouveaux locaux |
| Finaliser le projet fusion SHMO / SAVS | DIRECTION | PAH | ✓ | ✓ | ✓ | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Rédiger le projet de service commun aux deux services ▶ Louer des locaux plus adaptés (sécurité, accessibilité, surface disponible suffisante pour accueillir tous les professionnels, ...) ▶ Mettre fin au bail (ou aux baux) actuellement en cours ▶ Mutualiser les ressources et les compétences des deux services ▶ Favoriser la fluidité des parcours en tenant compte des aléas dans la vie des usagers ▶ Tenir compte des perspectives à venir notamment avec la solution de l'habitat inclusif |
| Développer les collaborations et les partenariats (HAD, équipes mobiles, plateformes, ...) | DIRECTION | PAL PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Identifier les besoins et prendre contact avec le ou les organisme(s) existant(s) ▶ Conventonnement (HAD, SSIAD, ...) ▶ Répondre à des appels à projets ▶ S'inscrire dans la démarche RAPT ▶ Favoriser le maintien à domicile |
| Participer aux coopérations hospitalières | DIRECTION | PAL PAH PAT | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Application du cadre légal et conventonnement avec un GHT ▶ Concertation avec les acteurs locaux pour améliorer les coopérations ▶ Reconnaissance de la spécificité médico-sociale dans le(s) PMP |
| Étudier l'opportunité d'un redéploiement des places autorisées en fonction de nos agréments | DIRECTION | PAL PAH | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Diagnostic partagé avec les autorités de tarification ▶ Force de proposition compte tenu des priorités repérées par le PRIAC, les schémas départementaux, le projet régional de santé, ... ▶ Adéquation de l'offre de service aux pathologies et législations évolutives ▶ Développer des solutions dédiées (PHMV, Habitat inclusif, ...) |

| OBJECTIFS GÉNÉRAUX | responsabilité du pilotage | Pôles | | | | | | Moyens mobilisés, actions déterminées |
|--|----------------------------|-------------------|------|------|------|------|------|---|
| | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| Poursuivre l'humanisation de la MAS | DIRECTION | PAH | | ✓ | ✓ | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶Élaborer le cahier des charges pour la programmation architecturale ▶Monter dossiers d'aide et de subvention (CNSA, CCAH, ...) ▶Lancer un marché de travaux pour les deux niveaux ciblés pour l'hébergement d'une unité ainsi que les espaces commun de travail et d'animation |
| Traiter la problématique des locaux amiantés au FV ETALANS | DIRECTION | PAL PAH | | | ✓ | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶Déménager du bâtiment actuel soit vers les niveaux supérieurs de la MAS après réhabilitation, soit vers une construction neuve mutualisée avec le Foyer de Vie de Novillars ▶Effectuer les démarches administratives permettant soit une réhabilitation soit une construction, et mobilisant des financements dédiés |
| Traiter la fin du bail emphytéotique du FV NOVILLARS | DIRECTION | PAL PAH | ✓ | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶Négociation avec le Conseil Départemental du Doubs en vue de réhabiliter ou reconstruire le site ▶Etude d'opportunité sur le redéploiement des agréments pour garantir la sécurité de tous et des conditions d'hébergement individuel dignes ▶Réflexion sur la création de places de PHMV |
| Sécurisation des établissements sociaux et médico-sociaux | DIRECTION | PAL PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶Application de la législation en vigueur (actualiser le règlement de fonctionnement, consignes sur la conduite à tenir, ...) ▶Rédaction de la procédure et désignation d'un « correspondant sécurité » ▶Mise en sécurité des accès aux sites ▶Prévenir la radicalisation ▶Identifier les vulnérabilités du système d'informations ▶Formation du personnel ▶Sensibilisation du personnel et des usagers |
| Mettre aux normes d'accessibilité les locaux d'hébergement | DIRECTION | PAL PAH | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | <ul style="list-style-type: none"> ▶Diagnostic réalisé ▶Prévision de travaux (investissement + prestataire) ▶Chantiers réalisés en interne (SG) |

| OBJECTIFS GÉNÉRAUX | responsabilité du pilotage | Pôles | | | | | | Moyens mobilisés, actions déterminées |
|---|----------------------------|-------------------|------|------|------|------|------|--|
| | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| Déployer l'outil ViaTrajectoire | DIRECTION | PAL PAH PAT | ✓ | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Formation des utilisateurs à l'outil ▶ Faire vivre le dispositif et identifier les "référents" par service ▶ Traiter toutes les demandes dématérialisées |
| Personnaliser les sites (décoration, dimension hôtelière) | RESPONSABLE DU PAH | PAH | ✓ | ✓ | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Investir les murs (affichage, circulation des informations, tableau d'expression, photos de la vie de l'établissement...) convivialement et chaleureusement ▶ Faire évoluer l'ambiance hôtelière vers une cuisine familiale (nappes, mise en plat, réagencer les espaces de restauration, repas à thème, ..) |
| Harmoniser les procédures et les protocoles | DIRECTION | PAL PAH PAT | | ✓ | ✓ | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Finaliser les procédures en cours et les signer ▶ Établir un diagnostic des procédures validées en vue de les mettre à jour ▶ Uniformiser lorsque c'est possible Poursuivre la veille juridique |
| Pérenniser la transversalité de la plateforme d'animation sur l'ensemble des services | RESPONSABLE DU PAH | PAH | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Rédiger le projet de service ▶ Poursuivre le partenariat avec LAPAD ▶ Valoriser la fonction d'animateur sportif ▶ Pérenniser la logique de participation financière des résidents ▶ Établir et diffuser un programme semestriel ▶ Renforcer les relais au sein de chaque équipe éducative |
| Penser à la mise en œuvre des mesures permettant le droit au répit | RESPONSABLE DU PAH | PAH | | ✓ | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les places d'accueil stagiaires sont prioritairement ciblées ▶ Poursuivre l'échange avec la MDPH sur des situations complexes ▶ Dans la logique RAPT, garantir le répit des proches aidants |
| Réfléchir au développement de l'e-santé (télé médecine, Google glass) | DIRECTION | PAL PAH | | | ✓ | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Favoriser l'accès aux soins ▶ Identifier les besoins internes ▶ Réponse appel à projet ▶ Associer le médecin d'établissement Conventionnement (médecin de ville, CHU, ...) ▶ Acquisition matériel et/ou logiciel(s) informatique(s) |
| Promouvoir la bientraitance | DIRECTION | PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Veiller au respect des droits des usagers ▶ Tenir compte des RBPP et les diffuser ▶ Formation des professionnels ▶ Poursuivre l'analyse de la pratique |

| OBJECTIFS GÉNÉRAUX | responsabilité du pilotage | Pôles | | | | | | Moyens mobilisés, actions déterminées | |
|---|----------------------------|------------|------|------|------|------|------|---------------------------------------|--|
| | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | |
| Développer le bénévolat | DIRECTION | PAL PAH | | ✓ | | | ✓ | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Identifier les domaines d'intervention possible ▶ Valider une convention type ▶ Rechercher des personnes prêtes à s'investir dans l'animation socio-culturelle ▶ Réaliser un bilan annuel avec la personne bénévole ▶ Associer réellement les bénévoles aux manifestations organisées et à la vie institutionnelle |
| Tenir compte de l'évolution des pathologies | DIRECTION | PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Formations / Colloques / Journées thématiques ▶ Échanges sur les pratiques |
| Prendre en compte la vie affective et sexuelle | DIRECTION | PAH | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Formation des professionnels ▶ Poser des repères éthiques ▶ Élaboration d'une charte sur la vie affective ▶ Collaboration avec le CICS ▶ Promotion de la santé pour l'éducation à la sexualité ▶ Assurer la confidentialité des informations relatives à la vie affective et sexuelle ▶ Suivi psychologique individuel et groupes de parole ▶ Colloques et journées de sensibilisation à destination des usagers |
| Anticiper et accompagner le vieillissement de nos usagers | DIRECTION | PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Conventionner avec les acteurs spécialisés dans le champ PA ▶ Formation du personnel ▶ Force de proposition auprès des autorités de tarification (réponse appel d'offres + évolution possible des agréments) ▶ Évolution des profils de personnels recrutés ▶ Adaptation des animations ▶ Convention d'accès aux soins ▶ Accessibilité des locaux et adaptation du mobilier ▶ Travailler sur l'environnement familial |
| Adapter l'accompagnement à la problématique du handicap psychique | DIRECTION | PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Formations ▶ Conventionner avec les institutions spécialisées et plateformes ▶ Rapprochement avec les GEM |

| OBJECTIFS GÉNÉRAUX | responsabilité du pilotage | Pôles | | | | | | Moyens mobilisés, actions déterminées |
|---|----------------------------|------------|------|------|------|------|------|--|
| | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| Diversifier les modalités d'accueil (Hébergement Temporaire et Accueil de Jour) | DIRECTION | PAH | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Être force de proposition auprès des autorités de tarifications (réponse appel à projet, évolution d'agrèments, ...) ▶ S'inscrire dans la logique RAPT ▶ Assouplir notre dispositif d'accompagnement pour répondre au plus près des besoins de la personne accueillie et de son entourage ▶ Conventionner avec d'autres organismes gestionnaires pour mutualiser les moyens mis à disposition en vue d'un accueil de jour ▶ Anticiper le développement de l'Habitat inclusif |
| Penser l'accompagnement à la fin de vie et la prise en charge de la douleur | DIRECTION | PAH | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Formation des professionnels ▶ Poursuivre la réflexion et la sensibilisation portées par le médecin et la psychologue ▶ Élaboration du protocole prise en charge de la douleur ▶ Poursuivre les partenariats avec les équipes mobiles et acteurs spécialisés dans la fin de vie et la prise en charge de la douleur ▶ Formation par les pairs à développer ou l'échange de pratique |
| Favoriser l'expression et la participation des usagers | DIRECTION | PAH PAT | | ✓ | | ✓ | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Enquêtes de satisfaction "usagers" tous les deux ans et communiquer les résultats ▶ Formation des représentants au CVS ▶ Réflexion sur de nouveaux modes de participation ▶ Temps commun entre représentants des CVS PAH et PAT chaque année |
| Organiser les parcours de vie et veiller à leur fluidité | DIRECTION | PAH | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Prévenir et anticiper les risques de rupture de parcours et de dégradation des capacités ▶ Favoriser la fluidité des passerelles internes ▶ Conventionner avec les autres organismes gestionnaires (sanitaire, médico-social,...) ▶ Projets Personnalisés annualisés ▶ Garantir le recueil à l'expression des usagers et de leurs familles ▶ Commission d'accueil transversale au PAH |
| Harmoniser les projets personnalisés et garantir l'annualisation | DIRECTION | PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Homogénéisation et validation des supports ▶ Garantir les droits des usagers ▶ Traçabilité dans le dossier ▶ Planification annuelle des restitutions |

| OBJECTIFS GÉNÉRAUX | responsabilité du pilotage | Pôles | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Moyens mobilisés, actions déterminées |
|---|----------------------------|------------|------|------|------|------|------|--|
| | | | | | | | | |
| Travail de partenariat avec l'entourage familial | DIRECTION | PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Favoriser les temps de rencontres lors du Projet Personnalisé ▶ Organiser un temps annuel collectif par service où les familles sont conviées ▶ Créer une enquête de satisfaction à destination des familles ▶ Organiser un CVS exceptionnel par an, où les deux en vigueur sont réunis ▶ Soutenir les aidants non professionnels |
| Favoriser l'accès aux soins des PH | DIRECTION | PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Plateforme Santé mentale ▶ Handident ▶ Développer la télémédecine ▶ Consolider le lien avec le centre de soins de NOVILLARS ▶ Poursuivre la réflexion sur la participation aux GHT ▶ Étoffer les partenariats avec les acteurs de santé locaux (infirmières libérales, kiné, ...) |
| Promouvoir l'intégration professionnelle des Travailleurs Handicapés | RESPONSABLE DU PAT | PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Adapter les activités à l'évolution des besoins des personnes accueillies ▶ Améliorer la démarche du plan de formation annuel des Travailleurs ▶ Favoriser l'adaptation au lieu de travail ▶ Valoriser les compétences (dont RCP) ▶ Travailler sur la qualité de vie au travail pour les Travailleurs ▶ Réflexion autour des travailleurs pairs |
| Intensifier l'ouverture sur le milieu ordinaire de travail | RESPONSABLE DU PAT | PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la politique de prestations en entreprise ▶ Renforcer et développer les activités hors atelier, journées portes ouvertes en direction des acteurs économiques et des entreprises |
| Identifier et instaurer le compagnonnage ou "pair aidant" ou "travailleur pair" | DIRECTION | PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Faciliter le dialogue avec le public accueilli et jouer un rôle d'interface ▶ Repérer des usagers "pair" ▶ Valoriser le savoir-faire et les compétences ▶ Reconnaître le rôle en favorisant la transmission de savoirs, d'expériences, ... ▶ Formations des "pairs aidants" ▶ Interventions dans les réunions collectives (foyers, ESAT, ...) ▶ Limiter à 3 ans dans le temps pour ménager les aidants |

| OBJECTIFS GÉNÉRAUX | responsabilité du pilotage | Pôles | | | | | | Moyens mobilisés, actions déterminées |
|---|----------------------------|-------------------|------|------|------|------|------|---|
| | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| Inclure la personne de confiance dans l'accompagnement prodigué | DIRECTION | PAL PAH PAT | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre à jour nos protocoles et nos documents internes (outils de la loi 2002-2) ▶ Identifier pour chaque personne accueillie qui le souhaite, la personne de confiance ▶ Tenir à jour le listing des personnes de confiance, régulièrement ▶ Élaborer une fiche descriptive sur le rôle de la personne de confiance |
| Parcours des professionnels GPMC | DIRECTION | PAL PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Lien CTE et plan pluriannuel de formation ▶ Recensement des besoins et des opportunités professionnelles ▶ Adaptation aux évolutions (métiers, pathologiques, technologiques, ...) ▶ Cartographie métier mise à jour ▶ Anticipation des départs en retraite et de l'impact du GVT |
| FPTLV - CPA (dont CPF ex-dif) | DIRECTION | PAL PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Lien CTE et plan pluriannuel de formation ▶ Recensement des besoins et des opportunités professionnelles ▶ Adaptation aux évolutions (métiers, pathologiques, technologiques, ...) ▶ Cartographie métier mise à jour ▶ Anticipation des départs en retraite et de l'impact du GVT |
| Développer un sentiment commun d'appartenance à SDH | DIRECTION | PAL PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Séminaire annuel ▶ Management ▶ Identification des valeurs de SDH ▶ Manifestations institutionnelles ▶ Journée des "nouveaux arrivants" à instaurer |
| QVT (Qualité de vie au travail) | DIRECTION | PAL PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre le recueil expression professionnel régulièrement, notamment à travers l'enquête de satisfaction ▶ Constitution groupe de travail pour préconisations opérationnelles ▶ Accompagnement par un cabinet prestataire |
| Prévenir les RPS et garantir l'égalité de traitement entre les professionnels | DIRECTION | PAL PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Formation ▶ Médecine du travail ▶ CHSCT - DUERP ▶ Dialogue social ▶ Etude de postes ▶ Application de la parité |

| OBJECTIFS GÉNÉRAUX | responsabilité du pilotage | Pôles | | | | | | Moyens mobilisés, actions déterminées |
|--|----------------------------|-------------------|------|------|------|------|------|--|
| | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| Développer la sécurité au travail et la prévention des risques professionnels en direction des usagers | DIRECTION | PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ergonomie des postes pour les travailleurs ▶ Formation sur la sécurité ▶ Validation des compétences dans ce domaine |
| Généraliser l'utilisation du logiciel PLANICIEL | DIRECTION | PAL PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Application procédure interne ▶ Formations agents référents ▶ Intervention prestataire fournisseur |
| EPRD | DIRECTION | PAL | | ✓ | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Attente parution instructions légales ▶ Application cadre légal ▶ Formation agents du service ▶ Lien Trésorerie publique ▶ Évolution du logiciel via notre prestataire |
| Mise en place de SERAFIN-PH | DIRECTION | PAL | | | | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Attente parution instructions légales ▶ Application cadre légal ▶ Formation agents du service ▶ Lien Trésorerie publique ▶ Évolution du logiciel via notre prestataire |
| Renouveler les CPOM | DIRECTION | PAL PAH PAT | ✓ | ✓ | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Négociation avec le Conseil Départemental du Doubs et l'ARS ▶ Contractualisation après avis des instances |
| Dynamiser la démarche environnement durable et agenda 21 | DIRECTION | PAT PAL PAH | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Réflexion sur les modes de transport dits "propres" ▶ Développer les activités culturelles et sportives ▶ Maîtrise des dépenses énergétiques et économies d'échelle ▶ Sensibilisation éco-citoyenne (conduite, chauffage, lumière, ...) ▶ Politique anti-gaspillage ▶ Identifier les circuits de revalorisation (papiers, PC, ...) ▶ Développer les activités ESAT |
| Engager la démarche d'évaluation interne | DIRECTION | PAL PAH PAT | ✓ | ✓ | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Démarche participative et transversale ▶ Constitution de groupes de travail et d'un comité de pilotage ▶ Référentiel validé ▶ Structures auditées ▶ Partenaires et usagers associés ▶ Rapport final soumis en instances |
| Étendre la démarche qualité aux fonctions supports | DIRECTION | PAL | | | ✓ | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Élaborer des indicateurs de suivi de l'activité ▶ Planification d'objectifs avec évaluation systématique |

| OBJECTIFS GÉNÉRAUX | responsabilité du pilotage | Pôles | | | | | | Moyens mobilisés, actions déterminées |
|---|----------------------------|-------------------|------|------|------|------|------|---|
| | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| Poursuivre la démarche Qualité | DIRECTION | PAL PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Faire évoluer la norme iso 9001-2008 vers la version 9001-2015, ▶ Mener l'évaluation interne ▶ Répondre aux préconisations posées par l'évaluation externe |
| Maîtriser la politique de gestion des risques (DARI,) | DIRECTION | PAL | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ DUERP ▶ CHSCT ▶ Protocoles et procédures tenus à jour ▶ Veille juridique et sanitaire |
| Améliorer la communication interne et inter-service | DIRECTION | PAL PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Constituer un groupe de travail ▶ Intervention d'un prestataire extérieur ▶ Diversifier les supports en recherchant la dématérialisation |
| Accroître la communication et l'échange d'informations professionnelles au sein des pôles | DIRECTION | PAL PAH PAT | ✓ | ✓ | ✓ | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Étendre l'utilisation du système d'information (développement qualitatif du réseau, extension de l'utilisation du logiciel OSIRIS à l'ensemble des services) ▶ Développer les échanges entre professionnels ▶ Développer le sentiment d'appartenance ▶ Renforcer l'organisation en pôle |
| Revoir et harmoniser la signalétique interne | DIRECTION | PAL PAH PAT | | ✓ | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Diagnostic interne à réaliser ▶ Personnalisation pour donner une "âme" à l'établissement ▶ Uniformisation à rechercher (forme, matière, couleur, charte graphique, noms des espaces, ...) ▶ Adaptation de la signalétique ▶ Conformité aux obligations légales (sécurité, accessibilité, ...) |
| Se positionner en tant que promoteur et acteur sur notre territoire | DIRECTION | PAL PAH PAT | | | ✓ | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Participation aux manifestations locales en tant qu'acteur (Forum, évènements sportifs, journées d'étude, ...) ▶ Conventonnement avec l'Université / Éducation Nationale ▶ Organiser une journée thématique ouvert hors institution ▶ Planifier des portes ouvertes sur les sites d'hébergement |

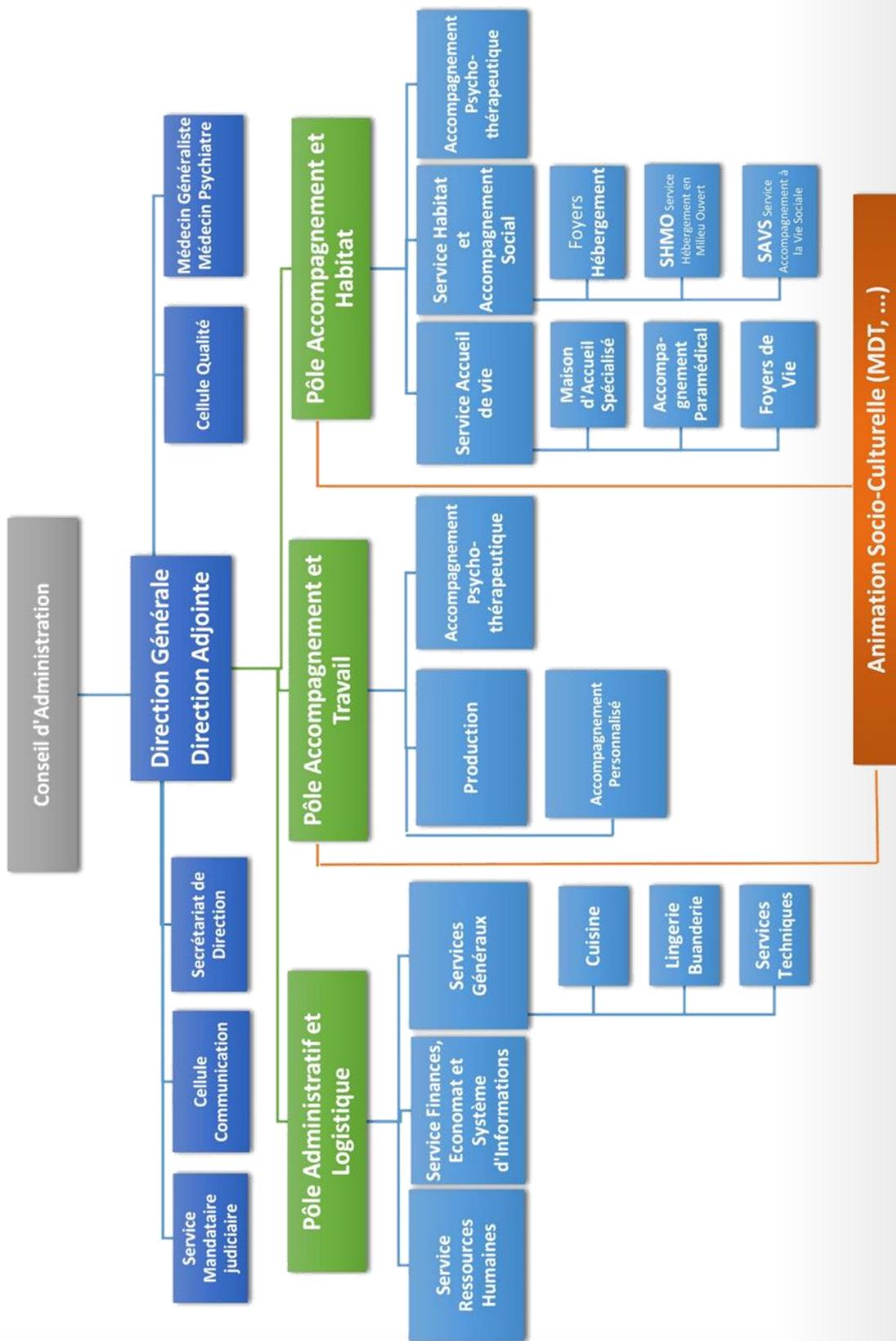
VII – GLOSSAIRE

| | |
|----------------|---|
| AFPA | Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes |
| AGEFIPH | Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées |
| ANESM | Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Ets et Services sociaux et Médico-Sociaux |
| ANFH | Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier |
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| CA | Conseil d'Administration |
| CAPL | Commission Administrative Paritaire Locale |
| CARSAT | Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail |
| CAS | Centre d'Accueil et de Soins |
| CASF | Code de l'Action Sociale et des Familles |
| CAT | Centre d'Aide par le Travail |
| CCAS | Centre Communal d'Action Sociale |
| CDAPH | Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapés |
| CEAT | Centre d'Éducation et d'Accompagnement au Travail |
| CHAT | Centre des Handicapés au Travail |
| CHSCT | Comité d'Hygiène et de Sécurité au Travail |
| CIF | Classification Internationale du Fonctionnement |
| CIH | Classification Internationale du Handicap |
| CNSA | Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie |
| CODIR | Comité de direction |
| COFIL | Comité de pilotage |
| COS | Cadre d'Orientation stratégique |
| CPAM | Caisse Primaire d'Assurance Maladie |
| CPF | Compte Personnel de Formation |
| CPOM | Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens |
| CRF | Centre de Recherche sur la Formation |
| CTE | Comité Technique d'Établissement |
| CVS | Conseil de la Vie Sociale |
| DUERP | Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels |
| EHPAD | Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes |
| EPRD | État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses |
| EPSMS | Établissement Public Social et Médico-Social |
| ERRD | État Réalisé des Recettes et Dépenses |
| ERP | Établissement Recevant du Public |
| ESAT | Établissement et Service d'Aide par le Travail |
| ESMS | Établissement Social et Médico-Social |
| FH | Foyer d'Hébergement |
| FPH | Fonction Publique Hospitalière |
| FPTLV | Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie |
| FV | Foyer de Vie |

| | |
|-------------------|---|
| GHT | Groupement Hospitalier de Territoire |
| GPMC | Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences |
| HACCP | Hazard Analysis and Critical Control Point |
| HAS | Haute Autorité de Santé |
| HMRDD | Hospice Maison de Retraite Départemental du Doubs |
| HPST | Loi : Hôpital – Patient – Santé – Territoire |
| IFSI | Institut de Formation en Soins Infirmiers |
| IME | Institut Médico-Éducatif |
| IMPRO | Institut Médico-Professionnel |
| IRTS | Institut Régional de Travail Social |
| MAS | Maison d'Accueil Spécialisé |
| MDPH | Maison Départementale des Personnes Handicapées |
| MDT | Maison Des Talents |
| MJPM | Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| PAH | Pôle Accompagnement et Habitat |
| PAL | Pôle Administratif et Logistique |
| PAT | Pôle Accompagnement et Travail |
| PMP | Projet Médical Partagé |
| PPI | Plan Pluriannuel d'Investissement |
| PRAPS | Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins |
| PRIAC | PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie |
| PRS | Programme Régional de Santé |
| RABC | Risk Analysis Biocontamination Control System |
| RAPT | Réponse Accompagnée Pour Tous |
| RBPP | Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles |
| SAVS | Service d'Accompagnement à la Vie Sociale |
| SDH | Solidarité Doubs Handicap |
| SDOSMS | Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale |
| SERAFIN-PH | Services et Établissements: Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées |
| SHMO | Service d'Hébergement en Milieu Ouvert |
| SROMS | Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale |
| SRS | Schéma Régional de Santé |
| VAE | Valorisation des Acquis de l'Expérience |

VIII - ORGANIGRAMME

Organigramme général



Service accueil de vie

► Maison d'Accueil Spécialisé

La Maison d'Accueil Spécialisé accueille des personnes adultes qui n'ont pu, du fait de leur handicap, acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. (60 places)

Maison d'Accueil Spécialisé
44 rue E. Cusenier
25580 Etalans



► Foyers de Vie

Les Foyers de Vie accueillent des personnes adultes dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé. Ces personnes bénéficient cependant d'une autonomie suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes : activité ludiques, éducatives et de loisirs.

(18 places + 1 accueil de jour à Etalans/30 places à Novillars)

Foyer de Vie Etalans
44 rue E. Cusenier
25580 Etalans



Foyer de Vie Le Château
2 rue A. Jouffroy
25220 Novillars

Service habitat et Accompagnement social

► Foyers d'Hébergement

Les Foyers d'Hébergement accompagnent des personnes adultes ayant suffisamment d'autonomie pour accomplir les actes courants de la vie quotidienne et exerçant une activité professionnelle en ESAT.

(30 places + 1 temporaire à Besançon + 16 places à Valdahon)

Foyer d'Hébergement l'Hermitage
10 ch. de l'Hermitage
25000 Besançon



Foyer d'Hébergement l'Avenir
2 rue du stade
25800 Valdahon

► Service d'Hébergement en Milieu Ouvert (SMHO)

Le service d'Hébergement en Milieu Ouvert accueille des personnes adultes en situation de handicap étant en capacité d'intégrer un appartement et nécessitant un accompagnement éducatif quotidien.

(8 places)



SHMO
48 Grande rue
25800 Valdahon

► Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

Le service d'Accompagnement à la Vie Sociale accueille des personnes adultes en situation de handicap afin de leur apporter un accompagnement à la vie sociale permettant le maintien à domicile. (45 accompagnements)



Maison des Services
5 Pl. G. de Gaulle
25800 Valdahon



Maison des Services
1 rue St Laurent
25290 Ornans

Animation socio culturelle

La Maison des Talents est un carrefour relationnel entre les différents services de SDH et son environnement. Elle a pour mission d'offrir une palette d'activités à l'ensemble des usagers de l'établissement.

A dominante sportive, musicale, artistique et culturelle ou en lien avec la nature, le jardin et le monde animal, l'activité, à dimension éducative, est adaptée et adaptable aux capacités de chacun.

La finalité étant de promouvoir la reconnaissance sociale (individuelle et/ou collective) tendant vers l'intégration et la valorisation du participant.

Maison des Talents
44 rue E. Cusenier
25580 Etalans





CHAT

Filière Industrie

Routage

Prestations de services

10 rue La Fayette

25000 Besançon

Tél. : 03 81 63 08 80

Fax : 03 81 63 08 78

esat.chat@sdh-epsms.fr



ESAT de Roche

Filière Développement durable

Espaces verts, D3E,

Recyclage papiers et cartons

& Prestations de service

2 rue du Bassin

25220 - Roche-lez-Beaupré

Tél. : 03 81 47 10 00

Fax : 03 81 57 08 28

esat.roche@sdh-epsms.fr



ESAT La Bergerie

Filière Artisanat

Bois - conception de
composteurs et palettes

Production de jus de pomme

Fruité Comtois

Blanchisserie

Conditionnement

46 rue Elisée Cusenier

25580 - Etalans

Tél. : 03 81 65 03 87

Fax : 03 81 65 03 91

esat.bergerie@sdh-epsms.fr



Camping de Besançon

Filière tourisme

Mobil-home, emplacement de
tentes, snack

Animations culturelles &
musicales

12 route de Belfort

25220 Chalezeule

Tél. : 03 81 88 04 26

contact@campingdebesancon.com



Doubs Plaisance - Besançon

Filière tourisme

Haltes fluviales

Location bateaux électriques

Pont de la République

Maison éclusière & Cité des Arts

25000 Besançon

Tél. : 03 81 81 75 35

Mobile : 06 71 17 91 29

doubsplaisance@sdh-epsms.fr



Doubs Plaisance - Deluz

Filière tourisme

Halte fluviale

Location vélo / rosalie

Chantier nautique

18, rue des Papeteries

25960 - DELUZ

Tél. : 03 81 25 65 96

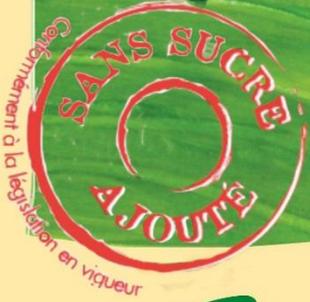
Tél. : 06 82 07 61 81

chantier.deluz@sdh-epsms.fr

ARTISANAL

RÉGIONAL

SOLIDAIRE



FRUITÉ COMTOIS

SANS CONSERVATEUR

Pur jus de pomme
avec sa pulpe



Une gamme aux saveurs intenses,
complétée par des jus de pomme
aromatisés :

-  Griotte
-  Framboise
-  Cassis
-  Mûre


**Fruité
comtois**
ESAT La Bergerie



A découvrir !
pur jus de fruits :
Poire / Coing / Raisin

FABRIQUÉ À ETALANS, FRANCHE-COMTÉ

RAMÈNE TA POMME



Ne gaspillez plus vos fruits !

L'ESAT La Bergerie sera présent dans votre ville pour une collecte
de pommes prochainement.

Dégustation et rétrocession en bouteilles de jus de pomme
offertes sur place.

Informations et réservations :

esat.bergerie@sdh-epsms.fr

03 81 65 03 86

sdh-epsms.fr/fruitecomtois

