



# PROJET D'ETABLISSEMENT

ESAT LA MARE SAVIN  
Années 2025-2029

## Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>4</b>
I. Les objectifs et principes du projet d'établissement .....	4
II. La méthodologie d'élaboration du projet d'établissement .....	5
<b>Première partie : Partie descriptive de l'organisation .....</b>	<b>6</b>
I. Présentation de l'Association .....	6
1. L'histoire de l'AIES.....	6
2. Organisation et implantation de l'AIES.....	6
3. Les missions et valeurs portées par le projet associatif .....	7
4. Axes d'intervention priorités par l'Association .....	7
II. Présentation de l'ESAT LA MARE SAVIN .....	7
1. Le cadre de référence .....	7
2. Les missions .....	9
3. Les espaces et les infrastructures .....	10
III. Les personnes accompagnées.....	12
1. Les caractéristiques communes des personnes accompagnées.....	12
2. Les évolutions du public et des besoins sur 5 ans .....	12
IV. Les besoins issus des schémas régionaux et départementaux.....	15
1. Les besoins issus du Schéma Régional de Santé .....	15
2. Les besoins issus du Schéma Départemental en faveur des personnes handicapées .....	15
V. Les références conceptuelles, théoriques, méthodologiques.....	16
1. Le Processus de Production du Handicap (MDH-PPH) .....	16
2. Pour une société inclusive .....	17
3. Le droit à l'autodétermination, à l'autonomie et à l'indépendance .....	17
4. Le respect et la promotion des droits fondamentaux des personnes accompagnées .....	18
5. La bientraitance .....	22
6. L'éthique .....	23
<b>Deuxième partie : Partie analytique de l'établissement .....</b>	<b>24</b>
I. Présentation de l'offre de service en lien avec la nomenclature SERAFIN-PH .....	24
1. Identification des besoins auxquels doit répondre l'ESAT.....	25
2. Carnet de bord des prestations réalisées par l'ESAT .....	27
3. Les modes d'accompagnements.....	28
II. L'organisation de l'offre de service : un accompagnement construit avec et pour les personnes accompagnées.....	30
1. Le parcours de la personne accompagnée au sein de l'établissement. ....	30

2.	Le projet personnalisé de la personne accompagnée .....	32
3.	La place de l'entourage et des partenaires.....	35
4.	Le dossier unique .....	36
5.	Les outils d'expression et de participation des personnes accompagnées .....	38
III. Le management de l'offre d'établissement : les ressources transversales mises en œuvre au service de l'accompagnement .....		40
1.	La gestion des ressources humaines.....	40
2.	La gestion de l'information et de la communication .....	43
3.	La gestion des fonctions logistiques .....	45
4.	Les partenariats .....	47
5.	La démarche d'amélioration continue de la qualité.....	48
6.	La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance .....	50
<b>Troisième partie : Partie prospective (trajectoire 2024- 2029).....</b>		<b>52</b>
I.	Synthèse évaluative du projet d'établissement précédent.....	52
II.	Détermination et plan d'actions des objectifs stratégiques .....	56

## Introduction

### I. Les objectifs et principes du projet d'établissement

Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) prévoit que chaque établissement ou service social ou médico-social élabore un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de 5 ans.

Le projet d'établissement a doit remplir les **objectifs principaux** suivants :

- **Clarifier le positionnement** institutionnel de la structure,
- **Indiquer les évolutions** en termes de public et de missions,
- **Donner des repères** aux professionnels
- **Conduire l'évolution des pratiques** et de la structure dans son ensemble.

Ce projet repose sur des **principes majeurs** :

- **Une démarche et un document de référence** : le projet d'établissement pose les principes d'action et les orientations stratégiques pour les 5 ans à venir. Il détermine **pourquoi et comment l'établissement intervient et vers quoi il veut aller**. Il donne ainsi de la lisibilité à l'ensemble des acteurs avec lesquels il interagit :
  - Gouvernance associative et professionnels de l'établissement,
  - Personnes accompagnées, familles, proches aidants
  - Partenaires (SAVS, SAMSAH, foyer et lieux d'hébergement, mandataires judiciaires, professionnels de santé, travailleurs sociaux, communes...)
  - Autorité de tutelle (ARS, Conseil Départemental...)
- **Une articulation avec les évaluations** : le projet d'établissement **contient des éléments de preuve** (organisation, fonctionnement, principes d'actions...) qui permettront de répondre à l'évaluation. Les objectifs à atteindre et les indicateurs identifiés ainsi que leur suivi constitue également des éléments qui vont alimenter l'évaluation. Dans l'autre sens, **l'évaluation va aussi nourrir la réflexion** de l'établissement et **alimenter la mise à jour du projet** d'établissement.
- **Un projet intégrant les évolutions majeures du secteur** : le projet d'établissement doit identifier les **évolutions de l'environnement** (cadre légal et réglementaire notamment) ainsi que les **évolutions du public** (âge, sexe, pathologie, besoins...). Ce travail d'identification permet ensuite d'anticiper les évolutions nécessaires en termes d'organisation et de fonctionnement (mode d'accompagnement, formation des professionnels, partenariat à développer...)
- **Une élaboration reposant sur la participation active des parties prenantes** : les **professionnels et les personnes accompagnées** sont des ressources clés pour nourrir le projet d'établissement

Vous retrouverez au sein du projet d'établissement **les thématiques** suivantes :

- L'histoire et le projet de l'association : comment et pourquoi a-t-elle été créée, quels sont ses buts ?
- Les missions de l'établissement : la définition juridique de l'établissement, ses pratiques ;
- Le public et son entourage : l'âge, les difficultés et capacités du public accompagné, la place accordée au proche, notamment quand les personnes accompagnées sont des adultes ;
- La nature de l'offre de service et son organisation : les prestations et activités proposées, les modalités d'admission, les différents pôles ou unités, les moyens humains et matériels, les partenaires ;
- Les principes d'intervention : le cadre légal (loi 2002.2, loi de 2005 notamment), les valeurs communes (laïcité, autodétermination, inclusion...), la manière dont l'établissement prend en compte les paradoxes propres à l'accompagnement (équilibre entre liberté et sécurité, personnalisation de l'accompagnement et vie en collectivité...)

- Les professionnels et les compétences mobilisées : les missions de chacun, le niveau de formation, le travail en équipe ;
- Les objectifs d'évolution, de progression, de développement

## II. La méthodologie d'élaboration du projet d'établissement

La démarche d'actualisation du projet d'établissement de l'ESAT LA MARE SAVIN a été initiée lors du séminaire du Pôle Adulte du 25 novembre 2023. Cette journée de travail a permis de constituer 4 groupes de travail composés de professionnels :

- Groupe 1 : L'association IES, l'ESAT et les ressources
- Groupe 2 : Le public, les besoins et l'offre de service au regard de la nomenclature SERAFIN PH
- Groupe 3 : Les référentiels de bonnes pratiques, les concepts et références théoriques, et l'organisation de l'offre
- Groupe 4 : l'évaluation, la démarche qualité et la sécurité

Chaque groupe a pu s'appuyer sur une base documentaire et des outils variés :

- Agréments, ancien projet d'établissement, projet associatif,
- Diagnostic territorial relatif au handicap du département des Yvelines 2021, Schéma régional de santé ARS IDF 2023-2028, Rapport de la Cour des comptes de septembre 2023 sur l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, rapports d'activité de l'ESAT de 2018 à 2023, livret de formation sur « L'évolution des publics en ESAT » (Formavenir, janvier 2020)
- Nomenclature SERAPHIN-PH édité par la CNSA et formation dédiée « Rendre les prestations de son service SERAFIN-PH compatibles » (ACTIF, janvier 2024)
- 15 recommandations de bonnes pratiques essentielles éditées par la HAS
- Référentiel d'évaluation HAS et Plateforme Synaé pour l'auto-évaluation

Chaque groupe a ensuite désigné 2 co-référents chargés de porter la parole des autres professionnels au sein d'un comité de pilotage.

Les groupes se sont réunis 1 à 2 fois par trimestre et le COPIL a pu être réuni 2 fois.

En complément de ces groupes de travail, l'association IES s'est adjoint les services du cabinet CEOS CONSULT pour préparer les évaluations des établissements. Cet accompagnement et la réalisation d'une évaluation à blanc le 11 février 2025 ont également alimenté la réflexion autour de ce projet d'établissement.

Les représentants des familles et des personnes accompagnées au CVS et les 2 délégués des travailleurs ont pu donner leur avis sur ce projet d'établissement qui a ensuite été validé par la gouvernance associative de l'AIES en février 2025.

## Première partie : Partie descriptive de l'organisation

### I. Présentation de l'Association

#### 1. L'histoire de l'AIES

L'AIES est une association loi 1901 créée en 1968 sous la dénomination d'AMURESOPT (Association Municipale pour la Réinsertion Sociale et Professionnelle) à l'initiative de la municipalité de Trappes pour répondre aux besoins des familles sans solution d'accueil et de prise en charge de leurs enfants en situation de handicap. En 1995 l'AMURESOP devient « AIES » Association pour l'Insertion, l'Éducation et les Soins.

En 2020 l'AIES réaffirme ses valeurs et sa vocation en revisitant son projet associatif :

- Développer des actions en matière d'éducation, de soins, d'aide et de soutien, d'inclusion scolaire, sociale et professionnelle auprès d'enfants, d'adolescents et d'adultes en situation de handicap.
- Favoriser le pouvoir d'agir et l'autodétermination de la personne accompagnée pour une parfaite inclusion dans la société.
- Soutenir les personnes en situation de handicap et leurs familles, informer et sensibiliser le grand public sur les problèmes du handicap, de l'isolement et de l'exclusion.

En 2016, l'AIES fusionne avec l'APEDIX de la Celle-Saint-Cloud. L'association IES dispose alors de 3 établissements supplémentaires : L'IME « Le Pré d'Orient », le SESSAD 1 « Le Pré d'Orient » et le SESSAD 2 « Les Djinns ». En 2024, l'AIES ouvre son premier dispositif de logement inclusif, HAPY – Habitat Accompagné et Partagé en Yvelines, porté par le Pôle Adulte.

#### 2. Organisation et implantation de l'AIES

L'Association gère actuellement 11 établissements et/ou services répartis en trois Pôles sur le territoire des Yvelines. Ce sont près de 370 personnes en situation de handicap qui sont accompagnées au quotidien par plus de 190 professionnels.

##### Pôle Adulte



##### SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

- ESAT LA MARE SAVIN  
- (RESTAURANT LE DOUZE HEURES)
- HAPY - LOGEMENTS INCLUSIFS
- SAJH LE MÉRANTAIS

##### Pôles Enfance-Adolescence



##### SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

- ITEP LA BOISSIÈRE
- EMPRO LA PLAINE DU MOULIN
- SESSAD-ITEP LA BOISSIÈRE
- SESSAD DE PISSALOU
- SESSAD UMEAS (UNITÉ MOBILE)

##### LA CELLE SAINT-CLOUD - VERSAILLES

- IME LE PRÉ D'ORIENT
- SESSAD 1 LE PRÉ D'ORIENT
- SESSAD 2 LE PRÉ D'ORIENT – LES DJINNS

UNITÉ MOBILE SERVICES ÉTABLISSEMENTS LOGEMENTS INCLUSIFS

### 3. Les missions et valeurs portées par le projet associatif

#### Le fondement du projet associatif :

Le projet associatif couvre la déclinaison des valeurs fondatrices sur lesquelles l'AIES appuie son action et donne un sens à sa mission. Document qui constitue l'essence même de l'Association, il définit la stratégie, les objectifs prioritaires et les moyens que l'association entend mettre en œuvre pour atteindre les buts qu'elle s'est fixés.

#### Les principes fondamentaux de l'Association.

Pour l'exercice de ces missions, l'AIES se réfère à trois principes fondamentaux autour de :

- L'UNITE, la SINGULARITÉ et le DROIT à la DIGNITÉ de la personne en situation de handicap quelle que soit la complexité de ses besoins et sa capacité d'autonomie. Elle doit être associée, par tous les moyens possibles aux choix et orientations concernant son parcours de vie.
- Dans le RESPECT DE L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE et PSYCHIQUE de la personne en situation de handicap en favorisant la bientraitance. L'AIES entend respecter chaque individu par l'affirmation de sa personnalité et de sa citoyenneté. Elle recherche avant tout ses richesses et ses capacités potentielles. Elle entend lui offrir l'accompagnement le mieux adapté en matière d'éducation, d'accès aux soins, de participation à la vie sociale, dans le respect de ses choix spirituels et idéologiques ;
- La MOBILISATION des ÉNERGIES et des COMPÉTENCES, par le recours à des professionnels qualifiés pour apporter à chacun des réponses adaptées. Afin de répondre à ses attentes, l'Association favorise l'accès aux formations spécifiques répondant aux besoins des personnes accueillies et veille au mieux-être des professionnels ;
- Une ÉVALUATION SYSTÉMATIQUE des besoins et des évolutions de la personne accompagnée, une analyse des réponses institutionnelles y compris des pratiques professionnelles et une amélioration continue de la qualité.

### 4. Axes d'intervention priorités par l'Association

L'AIES doit être identifiée comme l'une des Associations de références dans le champ du handicap psychique et mental sur le département des Yvelines. Pour cela, et au-delà de la réaffirmation de la primauté donnée à la qualité de l'accompagnement des personnes et à leur bien-être dans toutes nos actions, nous fixons six autres objectifs majeurs :

- Favoriser la visibilité associative et l'ancrage global.
- Accroître notre force de proposition, d'imagination et d'innovation auprès de nos instances de contrôle et de financement.
- Ne pas hésiter à s'ouvrir pour se renforcer
- Favoriser les relations professionnelles en interne sous l'impulsion du siège
- Développer l'attractivité de carrière pour les équipes professionnelles
- Renouveler nos forces vives associatives pour assurer la pérennité de notre Association

## II. Présentation de l'ESAT LA MARE SAVIN

En 1979, l'association AMURESOPT inaugure l'établissement « CAT Ateliers de la Mare Savin ». Construit sur son emplacement actuel, le « CAT » accueillera 60 travailleurs en situation de handicap. Au fur et à mesure de son évolution et de ses besoins de développement, l'établissement a réalisé plusieurs extensions dont la plus importante en 2007 (55 places) a porté sa capacité d'accueil à 145 travailleurs.

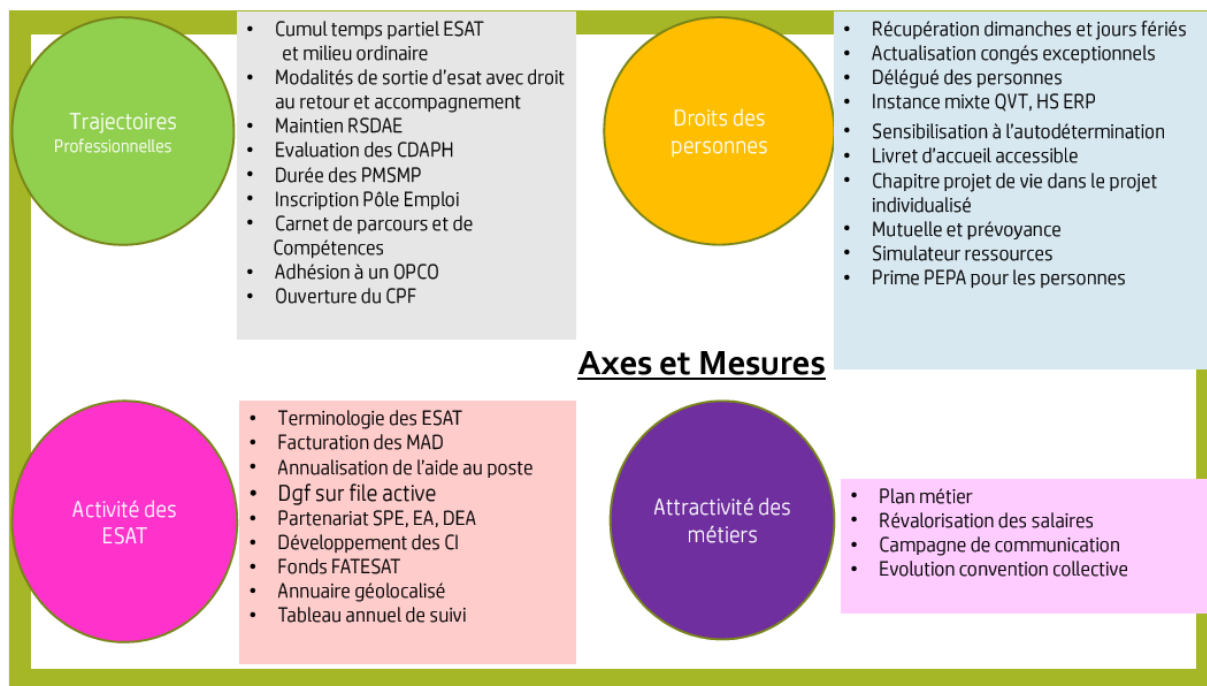
### 1. Le cadre de référence

- Le cadre législatif et réglementaire

L'établissement répond aux obligations des lois qui régissent le secteur social et médico-social et notamment :



- **Le Code de l'Action Sociale et de la Famille (CASF) qui pose le cadre général**
- **La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale**, qui rappelle la pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap accueillies, en réaffirmant leurs droits, en replaçant la personne accompagnée au cœur de toutes les actions des professionnels et en lui donnant une place centrale dans son projet personnalisé. Elle crée des outils pour garantir ces droits : **la charte des droits et libertés, le livret d'accueil, le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, le règlement de fonctionnement, le Conseil de la Vie Sociale (CVS), le projet d'établissement, la personne qualifiée qui joue un rôle de médiateur en cas de conflit.**
- **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.** Elle institue la notion d'accessibilité et de compensation du handicap.
- **La loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (Loi HPST) du 20 juillet 2009** dresse un nouveau contexte pour le secteur médico-social, avec la création des ARS et le schéma régional d'organisation médico-sociale.
- **Loi N° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la Modernisation du système de santé**
- **La Loi (référence) du 2 mai 2017** relative à la transformation de l'offre de l'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « **une Réponse Accompagnée Pour Tous** » (RAPT)
- **La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS)** confiant à la HAS l'élaboration d'un référentiel national d'évaluation.
- **La loi 3DS et le plan de transformation des ESAT de février 2022** qui crée de nouveaux droits pour les travailleurs en ESAT, conforte la mission d'accompagnement des personnes dans une trajectoire professionnelle à l'intérieur de l'ESAT mais aussi en milieu ordinaire.



- Les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) publiées par la Haute Autorité de Santé (HAS) sont des références incontournables, appui au questionnement, à l'évaluation des pratiques et à leur évolution.

À ce jour, au moins 15 RBPP, s'appliquant directement à notre activité, nous ont permis de travailler et formaliser ce projet d'établissement :

LES RECOMMANDATIONS
1- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
2- Les attentes de la personne et le projet personnalisé
3- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
4- Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou d'établissement



<b>5- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement</b>
<b>6- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance</b>
<b>7- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes</b>
<b>8- Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT</b>
<b>9- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée</b>
<b>10- Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques</b>
<b>11- Le soutien des aidants non professionnels</b>
<b>12- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique</b>
<b>13- L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (Volet 1) : Autodétermination et évaluations fonctionnelles</b>
<b>14- La prévention des addictions et la Réduction des Risques et des Dommages (RdRD) dans les ESSMS</b>
<b>15- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme et trouble envahissant du développement</b>

## 2. Les missions

Selon le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), l'action sociale et médico-sociale s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale au nombre de 6. Elles se déclinent de la manière suivante à l'ESAT.

<b>Missions prévues à l'article L311-1 du CASF</b>	<b>Déclinaison à l'ESAT</b>
<b>Évaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, prévention et lutte contre les maltraitances et les situations d'isolement, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation</b>	<b>Évaluation, écoute et accompagnement social et psychologique ; Orientation et coordination</b>
<b>Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;</b>	<b>Évaluation et accompagnement social, information relative aux mesures de protection, appui à l'ouverture de mesure et coordination avec les mandataires judiciaires</b>
<b>Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptée aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;</b>	<b>Évaluation et accompagnement sur le plan social, psychologique et éducatif en interne par des actions collectives et individuelles ; Formation professionnelle en interne, et en externe ; Activités de soutien ; Coordination des acteurs intervenants dans l'accompagnement</b>
<b>Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;</b>	<b>Accompagnement vers et dans l'emploi en milieu protégé ou ordinaire ; Évaluation des capacités et besoins d'aménagement de poste</b>
<b>Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif</b>	<b>Accompagnement social intégrant notamment l'orientation dans le système de santé, le conseil et l'ouverture de droits (CAF, MDPH, Assurance Maladie)</b>
<b>Actions contribuant au développement social et culturel, à la pratique d'activités physiques et sportives et d'activités physiques adaptées, et à l'insertion par l'activité économique.</b>	<b>Accompagnement éducatif, social et psychologique intégrant des activités de soutien variées (sport, culture, habiletés sociales...)</b>

Plus concrètement, ces missions peuvent être rattachées à deux axes principaux.

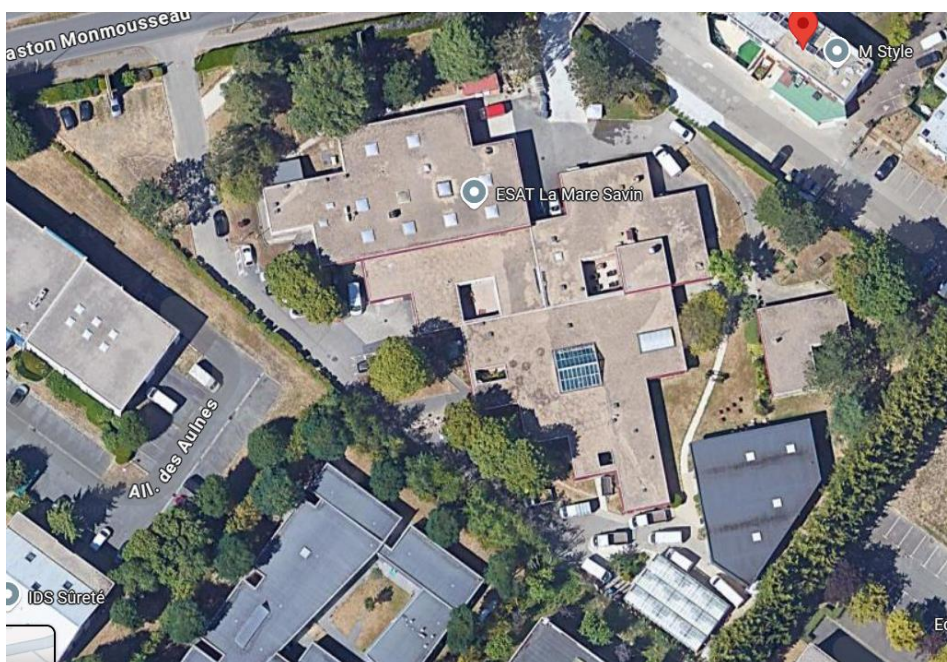
- **Favoriser l'insertion professionnelle** des personnes en situation de handicap :
  - En proposant une **activité rémunérée** sur des **postes de travail adaptés**
  - En assurant le **développement des compétences par l'accès à la formation**
  - En **facilitant l'inclusion ponctuelle ou durable en milieu ordinaire** de travail
- **Soutenir le développement des capacités cognitives et sociales** :
  - En proposant un **accompagnement éducatif, psychologique et social**
  - En assurant des missions **d'orientation et de coordination**

### 3. Les espaces et les infrastructures

Les activités de l'ESAT sont réparties sur 3 sites : le site principal, le restaurant Le Douze heures et la Cafet Alpha.

- Site Principal de l'ESAT

Adresse : 1Bis RUE MONMOUSSEAU – 78190 TRAPPES



- ❖ Moyens d'accès :
  - En voiture, à proximité de la N12/N10 et de l'A13/A12
  - Gare de Trappes située à 10 minutes à pied
  - Bus : ligne 5130, 5132 et 5104 du réseau SQYBUS, ligne 12 du réseau Transdev depuis Rambouillet
  - Parking : parking privatif de l'ESAT et parking du cimetière de Trappes, parc à vélos à l'ESAT

#### ❖ LES LOCAUX :

Au sein du bâtiment principal :

A l'entrée le bureau d'accueil, sur la droite les bureaux de la direction et de l'équipe administrative (secrétaires, comptables) et les salles de réunions ;

La cuisine centrale et le réfectoire

Le pôle sous-traitance puis blanchisserie ainsi que le bureau des moniteurs du pôle restauration

Le hall avec salle de repos, espace café, vestiaires et sanitaires

A l'extérieur, le pôle espace vert et décoration végétale (bâtiment en bois et serre) :

Espace de stockage,

Les bureaux des moniteurs du pôle

Les vestiaires des équipes espaces verts et les sanitaires

La serre

Le pôle de soutien :  
 Bureaux des assistantes de service social  
 Bureau de la psychologue  
 Bureau de la coordinatrice de projet  
 Sanitaire

- Restaurant Le Douze Heures

Adresse : 38 rue Jean Jaurès – 78190 TRAPPES

- ❖ Moyens d'accès :

- Gare de Trappes située à 10 minutes à pied
- Bus : lignes 5121, 5134, 5106 et 5107 du réseau SQYBUS
- En voiture : proximité N10/N12 et A12/A13, parking gratuit Hôtel de Ville et rue Jean Jaurès
- Accès personne à mobilité réduite par l'arrière du bâtiment – côté terrasse/parking Mairie de Trappes
- 

- ❖ LES LOCAUX

Au rez-de-chaussée : la salle, la cuisine, la terrasse et les toilettes

A l'étage : les vestiaires, les sanitaires et les bureaux

- Cafet Alpha

Adresse : 11 avenue du Centre – 78280 Guyancourt

- ❖ Moyens d'accès :

- Gare de Saint-Quentin-en-Yvelines située à 10 minutes à pied
- En voiture : proximité N10/N12 et A12/A13, parking payant à proximité

Notre Cafet est située dans les locaux du Conseil Départemental des Yvelines. Une pièce d'identité vous sera demandée pour entrer dans les locaux. La Cafet se trouve au rez-de-chaussée, sur la gauche après les portiques.

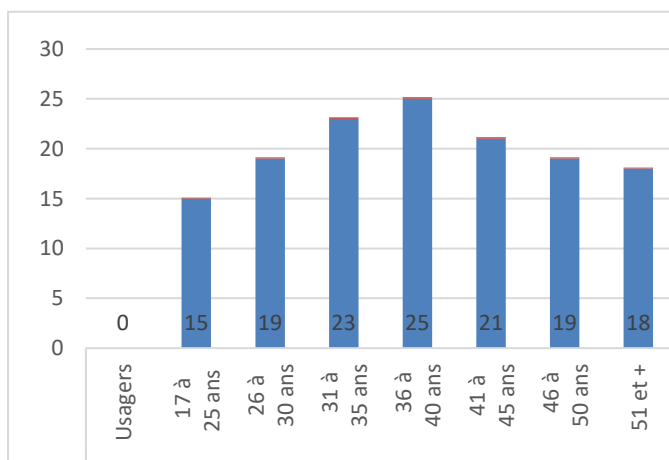
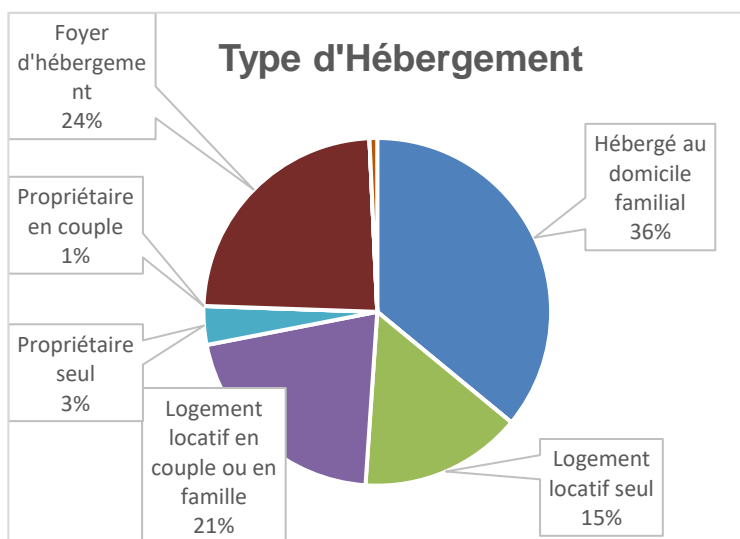
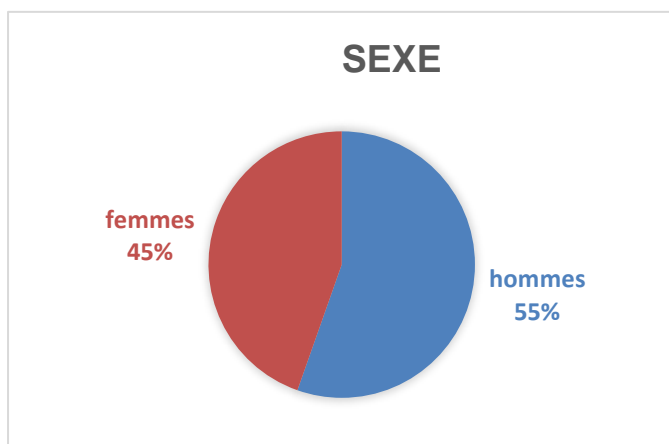
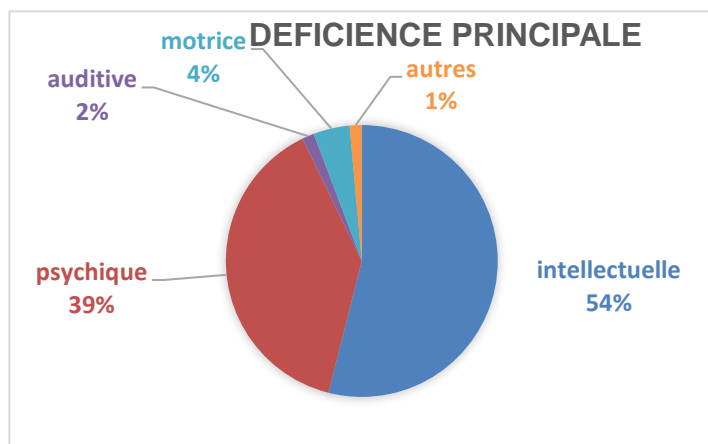
### III. Les personnes accompagnées

#### 1. Les caractéristiques communes des personnes accompagnées

**L'ESAT est destiné aux personnes adultes en situation de handicap, présentant une déficience intellectuelle ou psychique.**

L'ESAT n'étant pas un établissement médicalisé **les personnes accompagnées doivent avoir un niveau d'autonomie suffisant** dans les actes de la vie quotidienne et notamment pour :

- S'alimenter
- Se rendre aux toilettes
- Prendre leurs traitements
- Venir à l'ESAT



Répartition du public accompagné par sexe, déficience principale, type d'hébergement et âge – source : rapport d'activité 2023.

#### 2. Les évolutions du public et des besoins sur 5 ans

Les rapports d'activité de 2018 à 2023 mettent en lumière plusieurs axes d'évolution du public accompagné.

- Une hausse continue des personnes présentant un trouble psychique

On observe en effet une hausse constante de ce type de public parmi les personnes nouvellement admises sur les 5 dernières années (62% des admissions en 2023), s'établissant à 39% de l'effectif total en 2023.

Cet axe d'évolution marqué par l'admission d'un public jeune (25-35 ans), présentant des situations de handicaps du fait de troubles psychiques, résidant majoritairement en famille ou en habitat individuel se retrouve au niveau national.

A leur admission, ils ont rarement été accompagnés par des dispositifs médico-sociaux. **L'inscription en ESAT est l'aboutissement d'une démarche initiée par les services de soins, débutée par un travail d'acceptation de la situation de handicap causée par les troubles psychiques.**

Pour autant, ce choix est souvent effectué **par défaut**, ce qui s'exprime dans les attentes formulées lors de l'élaboration du premier projet personnalisé, à savoir « travailler en entreprise ». Cette volonté de quitter l'établissement s'appuie sur des aptitudes d'apprentissage et des compétences professionnelles plus élevées que celles des personnes présentant des déficiences intellectuelles. Cela induit le **sentiment «de ne pas être à sa place »**, **ce qui peut générer des tensions avec les personnes déficientes** considérées comme « véritablement handicapées » et **vécues comme un reflet négatif du statut de travailleur handicapé**

**Les personnes présentant des troubles psychiques se distinguent des personnes présentant une déficience intellectuelle par le fait que :**

- Les capacités intellectuelles sont conservées et peuvent évoluer de manière satisfaisante,
- La symptomatologie est instable et imprévisible
- La prise de médicaments est le plus souvent indispensable, associée à des soins visant à pallier, voire à réadapter, les incapacités à penser et à décider

Ce type de public amène des problématiques d'accompagnement différentes et relativement nouvelles pour les équipes :

- **Un taux d'absentéisme élevé qui fragilise l'organisation.**

Souvent, la facilité d'apprentissage des gestes techniques s'accompagne d'un non-respect des règles de fonctionnement, des consignes de sécurité, comme le port des équipements de protection individuelle, d'une intolérance à l'autre qui peut conduire à l'agressivité.

- **Une difficulté à inscrire durablement les personnes dans un projet professionnel**

Le taux d'absentéisme s'articule avec une difficulté à inscrire durablement les personnes dans un projet professionnel. Les personnes présentant des troubles psychiques effectuent la plupart du temps une démarche d'accès à l'ESAT « par défaut », ne se reconnaissant pas comme des personnes en situation de handicap. Lorsque l'admission est effective, et si les phénomènes de rupture décrits précédemment ne sont pas prégnants, l'adhésion à un projet professionnel reste une étape supplémentaire à négocier.

- **Des difficultés au travail spécifiques.**

On retrouve notamment une baisse de concentration et une difficulté à avoir une attention exclusive ou sélective ; peu de résistance à maintenir un effort soutenu, comme une journée entière de travail ; difficulté à exercer plusieurs tâches à la fois ; difficulté à respecter l'horaire, à s'organiser et à planifier (orientation dans le temps) ; difficulté à s'auto-évaluer ; difficulté à se déplacer ou à organiser son transport (orientation spatiale) ; lenteur à initier des comportements ; peu de résistance au stress et à la pression ; difficulté à développer de nouveaux contacts interpersonnels ; sensibilité aux critiques négatives (faible estime de soi) ; difficulté à gérer les symptômes de la maladie et la prise de médicaments ; difficulté à s'adapter à de nouveaux environnements ou à des changements

- **Un vieillissement marqué par la hausse constante des 46 ans et +**

Sur les 5 dernières années, cette part de la population accueillie a progressé de 2.76 points. L'admission de nouvelles personnes relativement jeune permet cependant de conserver un âge médian stable à 37 ans

**Ce vieillissement génère des problématiques d'accompagnements spécifiques** sur le plan éducatif comme psychosociale.

- **Des besoins en termes de santé somatique plus marqué et parfois difficile à identifier du fait des capacités d'élaboration et d'expression.**

On identifie particulièrement une difficulté à exprimer la douleur et à en localiser le siège ; une perte des capacités de déplacement et une vulnérabilité supérieure aux risques de chutes et d'accidents domestiques, des problèmes d'hygiène corporelle et un défaut d'activité physique ; ses problèmes bucco-dentaires et



troubles de la mastication ; des déshydratations et troubles de l'alimentation des problèmes gastro-œsophagiens et digestifs ainsi que des incontinences ; des problèmes cardiovasculaires ; des diabètes ; des problèmes endocriniens (notamment thyroïdiens, en particulier pour les personnes trisomiques); des complications orthopédiques et musculosquelettiques (problèmes articulaires, déformations, baisses du tonus musculaire, rhumatismes, ostéoporose, arthrose, etc.); des épilepsies : des pertes auditives et visuelles ; des démences et des maladies ; des troubles de l'humeur et du comportement ; des cancers

- **Des difficultés sur le plan psychique et relationnel**

Elles sont génératrices d'anxiété, de conduites d'évitement, de retrait ou d'auto ou hétéro agressivité (en particulier chez les personnes ayant des traits autistiques ou autres Ted) ; un renforcement de certaines formes de rigidité du psychisme, opposition, désinvestissement du travail, des souffrances psychiques et dépressions

- **Une tendance globale à la décohabitation avec les parents**

Cette évolution est évidemment corrélée à l'évolution du public et l'admission de personnes relativement jeunes disposant d'un bon niveau de compétences et d'autonomie dans la vie quotidienne. Elle résulte également de dynamique de parcours dans les établissements d'hébergement (foyer), favorisant les sorties en logement autonomie ou en logement inclusif. Cette évolution de la demande suppose alors un renforcement de l'accompagnement social sur le plan du logement mais aussi de la gestion des ressources avec un travail d'information et d'orientation spécifique autour des mesures de protection.

Ces évolutions du public accompagné entraînent des orientations spécifiques pour répondre à ces besoins.

- **Aménager le temps et le rythme de travail pour répondre d'une part à l'avancée en âge des travailleurs** et prendre en compte une fatigabilité croissante, un besoin de diminution progressive du temps de travail, et, d'autre part **aux difficultés rencontrées par les personnes présentant des troubles psychiques** pour soutenir un effort dans la durée, maintenir des relations sociales dans un grand collectif ; et faire face à des symptômes variables dans le temps.
- **Rechercher des solutions d'accompagnement pendant les périodes non travaillées** : double orientations (Centre d'Accueil de Jour, Hôpital de Jour, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel...) ou accueil en journée en foyer d'hébergement
- **Anticiper la sortie d'ESAT bien en amont pour éviter les ruptures de parcours et envisager la mise en place d'un suivi post-sortie d'ESAT.** La sortie d'ESAT se traduit en effet par une sortie du foyer d'hébergement et le manque de solution d'hébergement peut entraîner des ruptures de parcours, une dépendance familiale subie ou des orientations inadaptées (hospitalisation de longue durée, précarité). En outre, le vieillissement des personnes avec troubles psychiques pose une problématique supplémentaire du fait de l'absence de droit à la retraite anticipée à 55 ans (insuffisance de trimestres cotisés en qualité de travailleurs handicapés) pour ceux qui ont eu un parcours ordinaire avant la déclaration de leur pathologie.
- **Renforcer l'accompagnement dans l'emploi et la formation professionnelle.** L'offre de formation doit être adaptée aux différents niveaux de compétences (variété des formations en interne, accès à la VAE, mobilisation du CPF), les professionnels mieux formés aux dispositifs d'inclusion en milieu ordinaire (convention d'appui, droit au retour, inscription à France Travail, emploi accompagné, aide financière aux entreprises embauchant des personnes en situation de handicap...) et le lien de coordination entre volets commercial et éducatif renforcé (connaissance du public, offre de stage et de détachement)
- **Diversifier la palette d'activités pour pouvoir proposer des réponses adaptées « sur mesure ».** Cela se traduit par une variabilité du rythme de travail (cadence plus ou moins soutenue), de la diversité et de la complexité des tâches.
- **Développer les partenariats et s'inscrire dans les réseaux** afin de pouvoir solliciter des compétences complémentaires à celles des professionnels de l'ESAT dans le champ de la santé psychique (CMP, psychiatre ou psychologue en libéral, hôpitaux de jour, conseils locaux de santé mentale, plateforme de réhabilitation psycho-sociale ...), de la santé somatique (médecine du travail, professionnels de santé libéraux, université de médecine, SSIAD...), de l'accompagnement en matière d'hébergement et de vie quotidienne (foyer, résidence sociale, bailleur, SAVS, CCAS...), ou d'accès à la culture, aux loisirs et au sport (associations, communes,...)

## IV. Les besoins issus des schémas régionaux et départementaux

### 1. Les besoins issus du Schéma Régional de Santé

La 3e version du schéma régional de santé (SRS) résulte d'un travail collaboratif de plusieurs mois animé par l'Agence Régionale de Santé Ile de France et fondé sur le partage de la situation francilienne à début 2023. Il constitue ainsi la feuille de route de référence pour les politiques de santé en Île-de-France, qui doit permettre de mettre en œuvre des actions thématiques prioritaires.

Au sein de ce schéma, l'ESAT identifie plusieurs axes prioritaires répondant aux besoins de notre public :

- Promouvoir la santé des femmes
- Développer une politique de promotion de la santé mentale
- Promouvoir la santé sexuelle
- Renforcer la stratégie vaccinale régionale
- Mieux accompagner le parcours de vie des personnes en situation de handicap
- Accompagner les besoins spécifiques des personnes handicapées vieillissantes
- Soutenir et accompagner les aidants dans leur parcours
- Agir pour déployer un plan de développement massif et inclusif de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap
- Renforcer l'accès et la pratique d'activité physique pour rompre les inégalités de santé
- Renforcer les comportements nutritionnels et l'accès à une alimentation favorable à la santé pour rompre les inégalités de santé

### 2. Les besoins issus du Schéma Départemental en faveur des personnes handicapées

Le Conseil Départemental des Yvelines a adopté le 16/12/2022 la programmation de l'offre des Établissements et Services Sociaux et Médico Sociaux pour personnes en situation de handicap 2023/2027 prévoyant sur 5 ans la création de 454 places et reposant sur les cinq objectifs suivants :

- Réaffirmer la **priorisation des yvelinois** et des jeunes en aménagement Creton ;
- Favoriser la **création de places** dans les établissements existants et faire évoluer les autorisations délivrées aux ESMS ;
- Développer les **unités pour personnes handicapées vieillissantes** ;
- Expérimenter de **nouvelles solutions d'accueil** et d'accompagnement ;
- Favoriser l'inclusion et le **maintien à domicile** des personnes en situation de handicap, à travers le **déploiement de l'habitat inclusif**.



## V. Les références conceptuelles, théoriques, méthodologiques

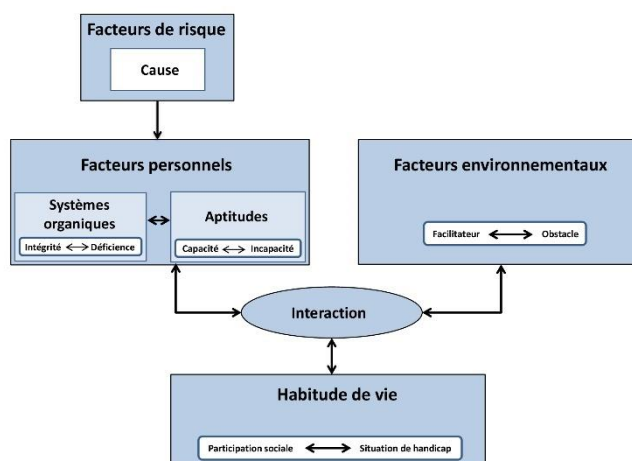
Afin de garantir un cadre d'accompagnement cohérent au sein du service et plus largement au sein du Pôle Adulte de l'AIES, l'ensemble des pratiques des professionnelles doivent s'inscrire dans un cadre conceptuel et méthodologique commun. L'actualisation des projets d'établissement et ainsi l'occasion de les identifier, de les interroger et de les affirmer.

### 1. Le Processus de Production du Handicap (MDH-PPH)

Il s'agit d'un modèle conceptuel d'origine québécoise qui vise à documenter et expliquer les causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne. Le modèle s'applique à l'ensemble des personnes ayant des incapacités, peu importe la cause, la nature et la sévérité de leurs déficiences et incapacités.

**Selon le modèle conceptuel du MDH-PPH, la compréhension et l'explication du phénomène du handicap reposent sur l'interaction entre trois domaines conceptuels : les facteurs personnels, les facteurs environnementaux et les habitudes de vie.**

**Dans ce cadre, il ne s'agit plus d'appréhender la situation de handicap comme le simple résultat d'une déficience mais comme le résultat d'un manque d'adaptation de l'environnement, ne permettant pas à un citoyen d'atteindre une situation de participation sociale correspondant à la pleine réalisation des habitudes de vie.**



Un exemple pour mieux comprendre : M Dupont présente une déficience intellectuelle et n'a pu acquérir que de petites notions de lecture et d'écriture. Actuellement, il ne parvient pas à réaliser en autonomie ses démarches administratives en Mairie le plaçant ainsi en situation de handicap. Dans le cadre du PPH, on ne va pas considérer que la situation de handicap est directement générée par la déficience de M Dupont. On va questionner le rôle de l'environnement comme obstacle ou facilitateur. Ainsi, si M Dupont trouvait dans son environnement des formulaires administratifs rédigés en langage Facile A Lire et à Comprendre (FALC), si des agents étaient formés à l'accueil et l'accompagnement d'usager rencontrant les mêmes difficultés que lui, alors il pourrait probablement faire ses démarches en autonomie et ainsi se retrouver dans une situation de participation sociale.

Le PPH est ainsi un outil qui permet de :

- Porter un regard positif sur la personne en identifiant ses incapacités et ses capacités
- S'attacher à ce qui est important pour la personne, sans plaquer des représentations, pour identifier ses habitudes de vie
- Interroger le rôle de l'environnement et plus largement de la société en cherchant à la faire évoluer pour la rendre plus inclusive

→ **En pratique** : les professionnels rédigent en équipe une fiche PPH à l'admission et l'actualisent autant que nécessaire. La situation de la personne accompagnée est analysée au regard de l'environnement dans lequel elle vit. Les partenaires impliqués dans sa vie (famille, professionnels, voisinage) deviennent, si elle le souhaite, des partenaires de son projet et donc de l'ESAT. La question du maintien ou du développement des capacités tient une place tout aussi importante dans notre réflexion que la question de l'adaptation de l'environnement et du développement d'outils facilitateurs.

## 2. Pour une société inclusive

Pour Charles GARDOU, anthropologue spécialisé dans les questions relatives au handicap, « une société inclusive c'est une société sans privilèges, exclusivités et exclusions ». **Une société inclusive donne sa place à chacun de ses membres. Elle ne définit pas de norme, mais considère tout le monde comme "normal"**. Lorsqu'il s'agit de l'accès aux possibilités qu'elle offre, tout le monde peu importe son sexe, son origine ou ses incapacités peut en profiter au même degré. Une société démocratique est censée garantir à ses membres l'égalité en droits et devoirs. Et donc l'inclusion de tous dans la société.

Un modèle inclusif considère tout le monde comme normal. C'est plutôt à l'environnement de s'adapter, et de se rendre accessible à tous. La logique d'inclusion implique une responsabilité collective. Et c'est à chacun d'œuvrer pour une société plus inclusive.

**Cette notion d'inclusion fait ainsi pleinement écho au concept du PPH cité plus haut.**



→ **En pratique** : les activités de l'ESAT sont pensées pour être accessibles à tous. Elles sont également ouvertes sur l'extérieur dans le cadre de partenariats. L'ESAT ne cherche pas à intégrer mais à inclure pleinement les personnes accompagnées dans la société et à faire en sorte que leurs capacités et leurs difficultés soient perçues comme une « option » possible parmi un continuum.

## 3. Le droit à l'autodétermination, à l'autonomie et à l'indépendance

Le concept d'autodétermination fait référence au **droit des individus de construire leur vie**. Cela signifie qu'une personne peut prendre elle-même des décisions, et faire ses propres choix, ceci sans influence extérieure si cette dernière n'est pas fondée. **L'autodétermination est considérée comme une compétence**, qui se dessine au fil du temps. La personne s'entraîne à affirmer ses choix, expérimente pour savoir ce qu'elle souhaite vraiment, se trompe, apprend grâce à ses expériences et ses erreurs. Elle peut prendre des risques modérés pour évoluer.

### • L'autonomie et l'indépendance

L'autonomie et l'indépendance sont presque systématiquement associées comme synonymes par les dictionnaires. Pourtant, il est possible de délimiter leurs champs respectifs. **L'autonomie se trouverait alors plus du côté de la capacité d'une personne à assurer seule les divers actes de la vie quotidienne.** **L'indépendance** quant à elle se situerait plutôt dans le champ relationnel. Il s'agirait donc de pouvoir **supporter l'absence de l'autre ou d'être capable de ne pas être sous l'emprise et l'influence d'autres personnes** – qui pourraient être le parent, le conjoint ou l'éducateur. **La personne peut faire des choix, exprimer ce qu'elle préfère, prendre des décisions en fonction de ses valeurs, ses désirs.** Elle prend conscience de ses

ressources personnelles pour pouvoir se faire aider dans la mise en place de ses projets. Cette indépendance est plus facile à acquérir si l'environnement dans lequel elle évolue collabore, et l'aide à avancer, ne se contente pas de faire à sa place.

- L'autoréalisation

**Elle a conscience de ses atouts, mais aussi de ses fragilités**, et comprend comment elle fonctionne. Elle accède à la connaissance de soi et est capable de faire les choses par elle-même.

- L'autorégulation

**Elle apprend à s'adapter aux situations qu'elle rencontre, elle tire les leçons de ses expériences pour progresser.** Elle sait accepter les conséquences de ses choix. En trouvant des solutions à ses problèmes, elle apprend à faire face aux obstacles. Elle est capable d'analyser l'environnement dans lequel elle évolue et ses capacités personnelles avant de prendre ses décisions. Elle détermine ainsi les étapes à réaliser pour faire aboutir son projet.

- L'empowerment psychologique

Elle a conscience de ses compétences et sait faire la différence entre les conséquences liées à ses actions et celles liées à des facteurs indépendants. **Elle sait reconnaître ses réussites, mais aussi ses échecs.** **L'empowerment psychologique participe à la construction de la confiance en soi** et permet de découvrir en faisant des expériences.

→ **En pratique** : l'accompagnement proposé à l'ESAT vise pour une part importante à **renforcer ou restaurer l'image de soi et la confiance en soi**, préalable indispensable pour pouvoir exprimer ses propres choix. Parce que nous mettons en avant les capacités de la personne, nous pouvons également **travailler avec elle sur ses difficultés en les identifiant comme des axes de progression** ou des situations pour lesquelles elle peut s'appuyer sur une aide humaine ou technique.

**Les professionnels sont invités à ne pas plaquer leurs propres représentations ou attentes pour la personne**, à la laisser faire ses propres choix et **assumer une part de « prise de risque » mesurée**, et à envisager leur accompagnement comme un outil, un guide, pour permettre à la personne d'exprimer ses désirs, de faire des choix en connaissance de cause et d'être soutenue dans ses démarches. Ainsi, elle peut décider le choix de ses activités, définir ses objectifs lors de son projet personnalisé. De plus, lors des Conseils à la Vie Sociale (CVS), les personnes accompagnées peuvent s'exprimer, être forces de proposition, être critiques et être acteurs de la vie de l'ESAT.

Dans le cadre de l'accompagnement, nous travaillons sur le **développement des capacités motrices et cognitives favorisant un certain niveau d'autonomie** pour la personne. En parallèle, cet accompagnement éducatif, psychologique et social permet de **soutenir la capacité des personnes à se positionner comme sujet de leur propre vie**.

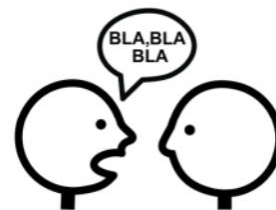
#### 4. Le respect et la promotion des droits fondamentaux des personnes accompagnées

Les droits fondamentaux des personnes accompagnées sont inscrits dans la charte des droits et libertés, annexe du livret d'accueil. Cette charte donne des repères à la personne accompagnée, à ses proches et aux professionnels et garantit l'exercice effectif de ses droits.

- **Le principe de non-discrimination**, c'est-à-dire d'être traité comme les autres indépendamment de son sexe, son genre, son âge, ses opinions, ses difficultés. L'ESAT peut à ce titre accompagner les personnes qui feraient l'objet de discriminations (saisie du Défenseur des droits par exemple)
- **Le droit à un accompagnement adapté.** Les activités et modes d'accompagnement sont aussi souples et individualisés que possible.



- Le droit à l'information.** L'ESAT s'efforce de communiquer sur ses missions, ses actions, son fonctionnement et de rendre ces informations accessibles. Les personnes accompagnées peuvent demander à consulter leur dossier en s'adressant à la direction par mail, courrier ou de vive voix. Elles peuvent se faire accompagner par un professionnel, un proche, la personne de confiance qu'elles auront désignée. Le respect de la Réglementation Générale sur la Protection des Données est garanti par un système d'information sécurisé et la mise en place d'un Délégué à la Protection des Données (DPO)



- Le principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation :** les professionnels s'efforcent de rendre leurs explications accessibles et adaptées, de veiller à la bonne compréhension de la personne, de lui laisser l'occasion de questionner ou de refuser les propositions qui lui sont faites. Le statut d'adulte est valorisé et respecté notamment dans la place accordée aux familles et aux représentants légaux. L'autodétermination est un principe central de l'accompagnement.



- Le droit à la renonciation.** La personne accompagnée peut renoncer à tout moment aux prestations ou activités dont elle bénéficie (suivi psychologique ou social, activités de soutien par exemple)



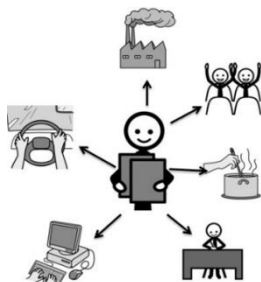
- Le droit au respect des liens familiaux.** Dans le respect du choix de la personne, la participation de sa famille à son projet est favorisée. A cet égard, chaque personne accompagnée désigne les proches qu'elle souhaite pouvoir rendre électeur et éligible au collège famille du CVS et choisit également si elle souhaite qu'ils soient destinataires des comptes rendus de CVS ou des invitations aux portes ouvertes et autres événements associatifs.



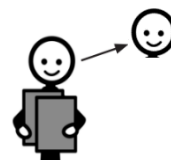
- Le droit à la protection.** Ce droit est entendu au sens large qu'il s'agisse de la sécurité physique, psychique, alimentaire, du droit à un suivi médical et aux soins ou de la confidentialité des informations. Les professionnels s'assurent que ces droits soient respectés et effectifs et peuvent effectuer un signalement si une personne se trouvait en danger. Les professionnels signent un engagement de confidentialité et s'assurent régulièrement de l'accord de la personne pour transmettre des informations en équipe.



- **Le droit à l'autonomie.** La liberté d'aller et venir est préservée. Des autorisations de sorties rémunérées sur le temps de travail sont accordées pour favoriser la participation à des rendez-vous médicaux, paramédicaux ou administratifs. Les personnes accompagnées ont la possibilité de choisir de s'inscrire ou non à la cantine pour une année. Elles disposent également d'un casier pour ranger leurs effets personnels.



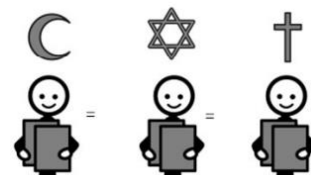
- **Le principe de prévention et de soutien.** Les conséquences affectives et sociales résultant de l'accompagnement sont anticipées et prises en considération.



- **Le droit à l'exercice des droits civiques.** Des actions de sensibilisation à la citoyenneté sont organisées, un appui pour l'inscription sur les listes électorales peut être proposé.



- **Le droit à la pratique religieuse.** L'ESAT propose des repas adaptés au respect des croyances de chacun et à aux régimes alimentaires spécifiques. Les signes religieux sont acceptés tant qu'il ne trouble pas l'organisation de l'établissement et ne créent pas de séparation entre les uns et les autres.



- **Le respect de la dignité de la personne et de son intimité.** Cela implique de traiter cette dernière avec égard et considération, quels que soient notamment son âge, son origine ethnique, son état de santé physique ou mentale ou sa condition sociale. Les personnes accompagnées peuvent trouver des espaces d'échanges et de soutien autour de la vie affective et sexuelle tenant compte de leur statut d'adulte.



- ⇒ **En pratique :** La charte des droits et libertés est affichée dans l'établissement et figure en annexe du livret d'accueil remis dès la période d'observation. Chaque nouveau professionnel est inscrit à une formation en ligne abordant les thèmes de la bientraitance, des droits des personnes accompagnées et les équipes y sont régulièrement sensibilisées. Nous sommes particulièrement attentifs au respect du statut d'adulte et des droits et devoirs afférents. Au-delà de la posture des professionnels de l'établissement, nous sommes également attentifs au respect des droits des personnes accompagnées

par l'ensemble des institutions et acteurs participant à leur accompagnement.



## 5. La bientraitance

La Recommandation de Bonnes Pratiques (RBPP) éditée par la HAS, définit la bientraitance comme « **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 repose sur 5 grands principes rappelés dans ce mémo.



### 01 Le respect :

Les professionnels doivent respecter mon passé et ma dignité.

**La dignité cela veut dire respecter ma personne, mon importance et mes compétences.**

Les professionnels doivent :

- être polis
- me parler comme ils parlent avec toutes les autres personnes.
- me voir comme un citoyen avant tout.
- prendre en compte mon passé car mes besoins et mes envies seront différents en fonction de mon histoire.



### 02 La posture :

Les professionnels doivent penser à leur manière d'être avec moi.

Les professionnels doivent réfléchir tout le temps à la manière d'améliorer mon accompagnement.

Par exemple :

- au repas, au coucher ou dans mon projet de vie...

C'est aussi :

- la manière de me parler
- la façon de me regarder
- de respecter mes besoins et de mon rythme de vie



### 03 L'expression :

- Je dois pouvoir :
- dire ce que je veux et ce que je ne veux pas.
- faire des propositions, prendre des initiatives en fonction de mes préférences
- Avoir le droit, parfois, de ne pas vouloir m'exprimer



### 04 Un questionnement :

- Les professionnels doivent pouvoir prendre du recul sur leurs manières de travailler.  
Prendre du recul veut dire se poser des questions, réfléchir, en fonction de ce que je veux et de mes besoins.
- Tous les professionnels de la structure doivent réfléchir ensemble.  
Par exemple les directeurs, les secrétaires, les éducateurs, les maîtresses de maison...  
Toutes les personnes de soutien.



### 05 Une adaptation

Les professionnels doivent s'adapter chaque jour en fonction de mes envies, de mes besoins, les professionnels font la meilleure proposition possible.

Je peux accepter, refuser ou faire une autre proposition.

Ce qui est bon pour moi aujourd'hui sera peut-être moins bon pour moi dans le futur.



linkedin.com/in/jlabelle-de-groot



Avec l'expertise de Juliette CARTIER,  
chargée de mission bientraitance et développement au sein du GAPAS



## 6. L'éthique

Trois éléments rendent compte de l'exigence d'une réflexion éthique qui fonde l'action des professionnels dans le secteur social et médico-social : **la vulnérabilité des populations accueillies ou accompagnées, l'articulation entre les dimensions individuelle et collective du travail d'accompagnement, et l'évolution permanente du travail social.** La RBPP de la HAS définit l'éthique au croisement de la morale, du droit et de la déontologie comme « **une réflexion qui vise à déterminer le « bien agir » en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées** ». La réflexion éthique doit permettre de **prendre des décisions les plus justes possibles, de donner du sens aux pratiques et de renforcer les relations de confiance entre acteurs.** Elle suppose un **ancrage dans les principes de bientraitance et d'individualisation de l'accompagnement.**

⇒ **En pratique** : les professionnels sont sensibilisés chaque année à la notion d'éthique et sont invités à questionner leur accompagnement dans le cadre de réunions éducatives, psychosociales, de Groupes d'Analyse de la Pratique. Le regard de partenaires est également sollicité autant que nécessaire pour éviter de s'enfermer dans une pensée unique. Enfin, la défense des intérêts et de la volonté des personnes accompagnées est régulièrement rappelée.



### 01 l'éthique c'est une question de morale?

Non !

La morale c'est un ensemble de règles de vie et de valeurs  
On respecte ces règles et ces valeurs parce qu'elles sont identiques pour tout le monde.

Par exemple je dois

- être honnête
- être bienveillant
- respecter la vie privée etc.

On ne discute pas la morale

**Par contre dans l'éthique, on discute**

C'est une réflexion entre plusieurs personnes

- pour comprendre si la morale et les valeurs sont bonnes et justes pour une personne ou pour un groupe
- pour savoir si on peut faire mieux



### 03 comment cela se passe ?

Pour prendre une décision, le comité éthique discute autour de 4 grands principes :

- ne pas faire de mal
- faire du bien
- respecter l'autonomie des personnes
- être juste

Et cela n'est pas toujours facile

Par exemple une personne refuse de prendre un médicament important pour sa santé.

Dans ce cas le respect de l'autonomie de la personne s'oppose au principe de faire du bien.

Le comité éthique va se poser des questions comme par exemple :

- Faut-il respecter le choix de la personne de ne pas prendre son médicament ?
- Faut-il forcer la personne à prendre son médicament pour sa santé ?
- Est-ce qu'il existe d'autres solutions ?



### 02 Ça sert à quoi ?

L'éthique s'interroge par exemple sur

- la protection des droits
- la dignité
- l'autonomie de personnes accompagnées
- la qualité de l'accompagnement
- les soins et la sécurité
- la bienveillance etc.

**Le comité éthique va**

- réfléchir à ces questions
- donner des avis
- écrire des recommandations

Le comité éthique peut aussi se réunir pour trouver des solutions à une situation difficile et particulière.



### 04 En conclusion :

- L'éthique, cela se discute tout le temps
- Il n'y a pas de règles mais on doit se poser des questions
- On discute pour chaque situation compliquée
- Une nouvelle information peut changer la réflexion
- On ne peut pas faire de l'éthique tout seul



## Deuxième partie : Partie analytique de l'établissement

### I. Présentation de l'offre de service en lien avec la nomenclature SERAFIN-PH

Le projet SERAFIN-PH a pour objet de réformer les modalités d'allocation des ressources des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accompagnant les personnes en situation de handicap. Les nomenclatures SERAFIN-PH constituent une classification des besoins et des prestations. Elles ont été réalisées à partir de référentiels scientifiques et de la CIF (classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé).

- **Les besoins correspondent à l'écart entre la réalisation effective, par une personne, d'une activité ou d'un domaine d'activité et son objectif personnel de réalisation.** Ce dernier tient compte des projets et habitudes de vie de chacun.
- **Les prestations recouvrent l'ensemble des actions mises en œuvre pour répondre aux besoins** des personnes accompagnées. **Elles sont directes quand elles apportent une réponse à un ou plusieurs besoins** identifiés, **et indirectes** (fonctions support, de pilotage, d'organisation, de coopération) **quand elles décrivent les actions nécessaires à la mise en œuvre des prestations directes.**

## 1. Identification des besoins auxquels doit répondre l'ESAT

LES BESOINS IDENTIFIES (transcription FALC)		Besoin présent majoritairement	Besoin présent marginalement
<b>1.1 et 1.1.1 - Besoins en matière de santé somatique et psychique</b>	1.1.1.1-besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux (prendre des décisions, gérer son humeur, ne pas perdre la mémoire, ne pas trembler)	X	
	1.1.1.2-besoins en matière de fonctions sensorielles (voir, entendre, sentir des odeurs, toucher, goûter)	X	
	1.1.1.3-besoins en matière de douleur (évaluer, exprimer et diminuer la douleur)	X	
	1.1.1.4-besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire (parler, prendre soin de ses dents et de sa bouche)	X	
	1.1.1.5-besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire (prendre soin de son cœur, se défendre contre les maladies, respirer)		X
	1.1.1.6-besoins en matière de fonction digestive, métabolique et endocrinienne (bien manger, digérer, s'hydrater, gérer son diabète ou son cholestérol)	X	
	1.1.1.7-besoins en matière de fonctions génito-urinaire et reproductive (avoir des enfants)		X
	1.1.1.8-besoins en matière de fonctions locomotrices (utiliser son corps pour tourner la tête, bouger les bras, se pencher)		X
	1.1.1.9-besoins relatifs à la peau et aux structures associés (soigner sa peau quand on se gratte, on perd ses cheveux)		X
	1.1.1.10-besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé (éviter les maladies, prendre rendez-vous chez le médecin et y aller)	X	
<b>1.2 et 1.2.1 - Besoins en matière d'autonomie</b>	1.2.1.1-besoins en lien avec l'entretien personnel (se laver, manger)		X
	1.2.1.2-besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui (communiquer, parler avec les autres)	X	

<b>1.3- Besoins pour la participation sociale</b>	1.2.1.3-besoins pour la mobilité (marcher, se déplacer, porter des objets)	X	
	1.2.1.4-besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité (ne pas se mettre en danger, ne pas mettre les autres en danger)	X	
	1.3.1.1-besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté (voter, faire du bénévolat)	X	
	1.3.2.1-besoins pour vivre dans un logement (obtenir un logement, meubler son logement)	X	
	1.3.2.2-besoins pour accomplir les activités domestiques (faire les courses, les repas, le ménage, laver son linge)	X	
	1.3.3.1-besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante (aller à l'école ou l'université)		X
	1.3.3.2-besoins en lien avec le travail et l'emploi (faire une formation professionnelle, obtenir, garder ou quitter un emploi)	X	
	1.3.3.3-besoins transversaux en matière d'apprentissages (apprendre à lire, écrire, compter, respecter les règles)	X	
	1.3.3.4-besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle (vivre sa vie de famille, de couple, éduquer ses enfants)	X	
	1.3.3.5-besoins pour apprendre être pair-aidant (aider les autres à se déplacer, communiquer, trouver un emploi)	X	
	1.3.4.1-besoins pour participer à la vie sociale (avoir des loisirs, pratiquer du sport, partir en vacances, se faire des amis)	X	
	1.3.4.2-besoins pour se déplacer avec un moyen de transport (prendre le bus, conduire une voiture)	X	
	1.3.5.1-besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique (gérer son argent, faire une démarche à la CAF ou la MDPH)	X	

## 2. Carnet de bord des prestations réalisées par l'ESAT

LES PRESTATIONS PROPOSEES (transcription FALC)		Prestations mobilisées en interne	Prestations non mobilisées en interne
<b>2.1 Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles</b>	2.1.1.1 Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative (recevoir des soins de médecins)		X
	2.1.1.2 Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués (recevoir des soins d'infirmiers)		X
	2.1.1.3 Prestations de psychologues (recevoir une aide de psychologue)	X	
	2.1.1.4 Prestations des pharmaciens et préparateur en pharmacie (avoir des médicaments dans l'établissement)		X
	2.1.2.1 Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistes (avoir de la rééducation avec un kinésithérapeute, un podologue, un orthophoniste, un diététicien)		X
<b>2.2 - Prestation en matière d'autonomie</b>	2.2.1.1 Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne (se laver, s'habiller)		X
	2.2.1.2 Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui (obtenir une information compréhensible, en langue des signes, pouvoir échanger avec les autres)	X	
	2.2.1.3 Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité (savoir-faire attention, ne pas se faire arnaquer)	X	
<b>2.3 Prestations pour la participation sociale</b>	2.3.1.1 Accompagnements à l'expression du projet personnalisé (réfléchir à ses objectifs et les moyens de les atteindre)	X	
	2.3.1.2 Accompagnements à l'exercice des droits et libertés (voter, pratiquer sa religion, protéger sa vie privée, participer au CVS)	X	
	2.3.2.1 Accompagnements pour vivre dans un logement (trouver un logement et y vivre)	X	
	2.3.2.2 Accompagnements pour accomplir les activités domestiques (faire le ménage, laver le linge)	X	
	2.3.3.1 Accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti (étudier, suivre des cours)		X
	2.3.3.2 Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle (suivre une formation, chercher un emploi)	X	
	2.3.3.3 Accompagnements pour mener sa vie professionnelle (trouver un emploi, le garder, le quitter)	X	
	2.3.3.4 Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées (participer à des activités de soutiens)	X	
	2.3.3.5 Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle (vivre sa vie de couple, de famille, se protéger, prendre une contraception)	X	
	2.3.3.6 Accompagnements pour l'exercice de mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance (se présenter à une élection, être élu, aider les autres)	X	
	2.3.4.1 Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage (entretenir des relations avec sa famille, ses amis, ses voisins)	X	
	2.3.4.2 Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs (aller au cinéma, au théâtre, au restaurant, faire du sport)	X	
	2.3.4.3 Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements (prendre le bus, le train, se repérer dans les transports)	X	

	2.3.5.1 Accompagnements pour l'ouverture des droits (avoir une mutuelle, une carte vitale, déposer un dossier à la MDPH, toucher l'AAH, déposer un dossier de retraite)	X	
	2.3.5.2 Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion des ressources (gérer son argent, comprendre sa fiche de paye)	X	
	2.3.5.3 Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes (demander une tutelle ou une curatelle, faciliter les échanges avec mon tuteur ou curateur)	X	
<b>2.4 Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours</b>	2.4.1 Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours (échanges entre professionnels de l'ESAT et d'autres professionnels du foyer, du SAVS, votre curateur pour faciliter votre accompagnement)	X	

L'ensemble de ces prestations sont détaillées en annexes afin de vous permettre de savoir le contenu des prestations, comment et par qui elles sont réalisées.

### 3. Les modes d'accompagnements

L'accompagnement à l'ESAT porte sur des volets professionnels, éducatifs, sociaux et psychologiques. Il est très majoritairement réalisé au sein de l'établissement mais peut parfois se dérouler en milieu ouvert. Des partenaires peuvent également concourir à ces différentes modalités d'accompagnement.

- **L'accompagnement professionnel**

L'ESAT est un lieu d'activité professionnelle où sont organisés des temps de production tout en assurant un accompagnement médico-social et éducatif. L'accompagnement professionnel répond à l'une des missions principales de l'ESAT qui vise à « **favoriser l'insertion professionnelle** des personnes en situation de handicap ». Cet accompagnement est réalisé **par les moniteurs et moniteurs principaux d'ateliers** d'une part, et **la coordinatrice de projet**, d'autre part. Il vise plusieurs objectifs :

- Recueillir les attentes de la personne et contribuer à l'élaboration de son projet personnalisé ;
  - Évaluer les capacités, les difficultés et besoins sur le plan professionnel ;
  - Proposer, mettre en œuvre et évaluer des adaptations de postes ;
  - Développer les compétences (évaluation, formation, qualification) ;
  - Evaluer l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre du projet personnalisé et contribuer à leur réajustement.
- L'accompagnement professionnel est **principalement réalisé au sein de l'établissement** en atelier de travail, en action collective (formation notamment) ou dans le cadre d'entretien individuel. Il peut aussi être réalisé **en milieu ouvert** notamment dans le cadre de **stage ou détachement** en entreprise/collectivité ou encore d'accompagnements extérieurs (visite de lieu de formation par exemple).

Au sein de l'établissement, on distingue 4 pôles d'activités professionnelles :

- **La blanchisserie** : au sein de ce pôle d'environ 18 travailleurs et 3 moniteurs, vous assurez le traitement du linge de différents clients. Ramassage du linge, tri et mise en machine du linge sale, séchage et repassage du linge propre, comptage et mise sous film, livraison  
Les contraintes du poste : station debout prolongée, exposition à la chaleur (calandre, fer...), exposition au bruit continu, port de charge, gestes répétitifs
- **La sous-traitance** : au sein de ce pôle qui compte environ 40 travailleurs et 5 moniteurs, vous réalisez des missions variées : préparation de commande, saisie informatique, impression/reliure, couture,



prestation de services généraux chez des clients (tri de courrier, approvisionnement de distributeurs de boissons...).

Les contraintes du poste : déplacement en entreprise, port de charge, gestes répétitifs

- **Les espaces verts et la décoration végétale** : composé de 2 ateliers, ce pôle propose des activités complémentaires animées par 8 moniteurs. L'atelier espaces verts compte environ 30 travailleurs qui assurent l'entretien courant des extérieurs de nos clients (entreprises et collectivités locales) : tonte, taille, plantation, soufflage de feuille, salage et déneigement en hiver, animation de potager dans des écoles... L'atelier décoration végétale accueille environ 12 travailleurs qui se rendent en binôme autonome en entreprise pour entretenir les plantes : arrosage, dépoussiérage, taille. Ce pôle propose également des prestations ponctuelles aux clients : installation de sapin de Noël, vente de plantes sous forme de mini marché, animation rempotage/création de composition...

Les contraintes du poste : station debout prolongée, déplacement en entreprise, port de charge, autonomie dans les transports (décoration végétale), exposition à la chaleur et aux intempéries, travail en hauteur et exposition au bruit (espaces verts).

- **La restauration** : ce pôle propose 4 activités différentes allant de la restauration collective avec la cuisine centrale, la restauration traditionnelle avec le restaurant d'application Le Douze Heures, la restauration commerciale avec la Cafet Alpha et les prestations traiteurs. Il compte 10 moniteurs et environ 45 travailleurs. Si elles sont réalisées dans des contextes différents, les activités restent similaires : production au chaud et au froid, service (au self en cuisine centrale, à table avec prise de commande au Douze heures ou au comptoir à la Cafet Alpha), nettoyage/plonge.

Contraintes du poste : station debout prolongée, gestes répétitifs, port de charge, exposition au chaud et au froid, exposition au bruit

- **L'accompagnement éducatif et social**

Il s'agit d'un accompagnement particulièrement transverse et pluridisciplinaire faisant intervenir principalement **les moniteurs, moniteurs principaux, coordinateur de projet et assistants de service social**. Cet accompagnement éducatif et social nous permet de remplir l'objectif de soutien au « **développement des capacités cognitives et sociales** ». Cet accompagnement doit permettre de :

- Recueillir les attentes de la personne et contribuer à l'élaboration de son projet personnalisé ;
- Évaluer les capacités, les difficultés et besoins sur le plan social, cognitif et relationnel ;
- Informer, orienter et soutenir l'accès au droit, à la citoyenneté, à la santé, à la culture, aux sports et aux loisirs ;
- Renforcer l'estime de soi et la capacité à agir ;
- Evaluer l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre du projet personnalisé et contribuer à leur réajustement.

L'accompagnement éducatif et social peut prendre des formes variées. **On retrouve principalement les entretiens individuels. Chaque moniteur et moniteur principal est ainsi le référent de 3 à 10 personnes** et est alors leur interlocuteur privilégié pour leur projet personnalisé. Il s'assure de la mise en œuvre des moyens prévus pour atteindre les objectifs et de leur réajustement si nécessaire. **Il propose 1 à 3 fois par trimestre des entretiens individuels de suivi de projet** avec les personnes accompagnées dont il est référent.

De la même manière **les assistantes sociales sont chacune référentes d'environ 80 à 65 personnes accompagnées et propose à minima 3 entretiens par an** même en l'absence de demande spontanée. Elles interviennent principalement autour de l'accès au logement, la santé, le soutien à la parentalité, la gestion des ressources, l'ouverture et le renouvellement des droits (MDPH, sécurité sociale, CAF), l'accès aux loisirs.

**La coordinatrice de projet** propose également des **entretiens individuels pour accompagner plus étroitement un projet de formation, de stage, d'insertion en milieu ordinaire ou de changement d'ESAT**.

**Des actions de soutien collectives sont également au centre de cet accompagnement.** Ces actions vont répondre aux **besoins en matière d'autonomie et de participation sociale** : le harcèlement, la vie affective et sexuelle, le soutien à la parentalité, la santé somatique et la prévention, la participation à des activités de loisirs. Ce volet possède un fort enjeu de coordination et de partenariat (familles, représentants légaux, SAVS/SAMSAH, foyer et lieu d'hébergement, professionnels de santé...)



- L'accompagnement psychologique

L'accompagnement psychologique repose principalement sur **des entretiens individuels, des actions collectives et un travail de coordination**. Cet accompagnement psychologique s'inscrit dans une **approche intégrative et mobilise plusieurs méthodes** et courants théoriques : psychanalytique, thérapies comportementales et cognitives, thérapies humanistes, pratiques psychocorporelles...

Les **entretiens individuels peuvent être ponctuels ou réguliers** et porter sur de **l'évaluation, un travail thérapeutique au long court ou la gestion de crise**. Les **actions collectives** (habiletés sociales, éducation thérapeutique, estime de soi...) peuvent être animées par la psychologue seule, avec d'autres professionnels en interne ou avec des partenaires. La psychologue réalise également un **travail d'information, d'orientation et de coordination avec le secteur public et les professionnels libéraux**. On retrouve des objectifs similaires au volet éducatif et social :

- Recueillir les attentes de la personne et contribuer à l'élaboration de son projet personnalisé ;
- Évaluer les capacités, les difficultés et besoins sur le plan psychique ;
- Informer, orienter et soutenir l'accès à la santé ;
- Renforcer l'estime de soi et la capacité à agir ;
- Evaluer l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre du projet personnalisé et contribuer à leur réajustement.

## II. L'organisation de l'offre de service : un accompagnement construit avec et pour les personnes accompagnées

### 1. Le parcours de la personne accompagnée au sein de l'établissement.

- De l'orientation à la candidature

Les personnes en situation de handicap qui envisagent une orientation vers l'ESAT ont la possibilité **de s'informer, de visiter l'établissement et de rencontrer les équipes en amont**. Des plaquettes d'information et notre site internet sont une première source de renseignements. Il est également possible de visiter l'établissement dans le cadre de la **journée portes ouvertes** qui se tient habituellement fin septembre. L'ensemble de nos partenaires y sont conviés (IME/EMPRO, SAVS/SAMSAH, foyer...). Pour faciliter le parcours d'insertion en ESAT, nous avons noué des partenariats avec plusieurs « orienteurs » potentiels notamment les IME, EMPRO et hôpitaux de jour du territoire. Dans ce cadre, il est possible de **réaliser des journées de découvertes** (encadrées par l'établissement orienteur) **et de professionnalisation** (en autonomie) **pour évaluer, affiner ou confirmer son projet**.

- De la candidature à la période d'observation

Une fois que la personne a confirmé son souhait d'intégrer l'ESAT, elle peut alors déposer sa candidature. Afin de faciliter les démarches des personnes, **l'ESAT utilise le Dossier Unique d'Admission (DUA)**, identique pour tous les établissements médico-sociaux. Ce DUA devra être complété par différentes pièces dont une orientation émise par la MDPH. Les personnes dont le dossier est en cours d'instruction et qui ne disposent pas encore de cette orientation peuvent néanmoins déposer leur candidature qui sera étudiée. **Une visite de l'établissement sera proposée. Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement seront remis.**

**Les candidatures reçues sont étudiées en Commission d'Analyse des Besoins d'Accompagnement (CABA)**, composée de la direction de l'établissement, les moniteurs principaux des pôles, la psychologue, les assistantes sociales, la coordinatrice de projet et la secrétaire. Cette commission a pour objectif de :

- Identifier les demandes et attentes de la personne
- Analyser les besoins et l'adaptation du projet d'établissement
- Prendre connaissance des capacités et besoins de la personne et adapter son accueil
- Déterminer le référent professionnel et social (moniteur et assistant de service social) et assurer une transmission d'informations via le Dossier Unique Informatisé (DUI)
- Planifier la période d'observation

- De l'observation à l'admission

Après le passage en CABA, une réponse est adressée à la personne qui a candidaté. Des documents complémentaires peuvent être demandés (comptes rendus de prise en charge par exemple) ou une orientation vers un autre établissement proposée dans le cas où notre projet d'établissement ne paraît pas adapté. **Une période d'observation de 2 semaines sera proposée** dans un ou 2 ateliers en fonction de la demande. Durant cette période, **la personne rencontrera son moniteur référent, la coordinatrice de projet, l'assistante sociale référente et la psychologue** pour un premier contact et une évaluation des besoins. A l'issue de cette période, **un bilan sera réalisé** en présence des mêmes professionnels, de la direction d'établissement, des représentants légaux et éventuels partenaires (sous réserve de l'accord de la personne). **Si le bilan est favorable, une admission est proposée.**

- De l'admission à la sortie

L'admission est formalisée par la signature d'un **Contrat de Soutien et d'Aide par le Travail (CSAT)** rémunéré, avec une période d'essai de 3 mois. Le bilan d'admission réalisé à l'issue de ces 3 mois permet d'affiner le recueil et l'analyse des demandes et besoins et de déterminer les objectifs du premier projet personnalisé. Durant cette période des **rendez-vous réguliers** sont proposés avec les différents professionnels. **C'est à cette étape que la fiche PPH (Processus de Production du Handicap) est rédigée en équipe.** Elle permet de disposer d'un diagnostic partagé des capacités, difficultés, histoire et habitudes de vie de la personne ainsi des freins et facilitateurs dans son environnement. **Le moniteur référent va jouer un rôle central pour créer un lien de confiance, informer et orienter la personne** accompagnée dans ce nouvel environnement. Le **projet personnalisé sera actualisé au bout d'un an.** La personne accompagnée en est évidemment l'actrice principale en s'appuyant sur les professionnels de l'établissement, ses éventuels représentants légaux ou proches aidants et partenaires. Compte tenu du temps d'évolution et d'avancée des démarches de professionnalisation pour un public adulte, **la temporalité du projet personnalisé est pensée sur 2 ans. Il est ainsi ajusté autant que nécessaire dans le cadre des entretiens avec le moniteur référent et la coordinatrice de projet mais est formalisé tous les 2 ans.**

L'accompagnement à l'ESAT peut se faire **à temps plein ou à temps partiel** et évoluer au cours du temps. Les personnes peuvent par ailleurs bénéficier d'une **double prise en charge** : ESAT/CAJ, ESAT/hôpital de jour, ESAT/CATTP...

Depuis le plan de transformation des ESAT, les personnes accompagnées ont la **possibilité de cumuler un emploi à temps partiel à l'ESAT et en milieu dit ordinaire.** Cette disposition peut par exemple vous permettre de sécuriser et préparer votre sortie en vous intégrant progressivement dans un emploi en dehors de l'ESAT.

- De la sortie au droit au retour

Les personnes accompagnées sont libres de décider de mettre fin à leur accompagnement et de quitter l'ESAT en démissionnant. Les équipes de l'ESAT tenteront alors d'accompagner au mieux la sortie. Il existe 5 motifs principaux de sortie.

- **L'orientation vers un autre établissement médico-social :**
  - Admission dans un autre ESAT (plus proche du domicile ou qui correspond mieux à au projet de la personne) ;
  - Admission dans un service d'accueil de jour
  - Admission en EHPAD souvent dans le cadre d'un départ en retraite
- **L'orientation en milieu ordinaire de travail ou en formation :** afin de sécuriser le parcours, l'ESAT pourra proposer de réaliser dans un premier temps **des stages, puis des détachements de longue durée avant de signer un CDD ou un CDI.** Une **convention d'appui entre l'ESAT, l'entreprise/ l'organisme de formation et la personne accompagnée pourra être proposée.** La personne bénéficie alors d'un **suivi sur plusieurs mois pour favoriser la réussite de cette orientation.** En cas d'échec de cette orientation, le « **droit au retour** » sera effectif et permet de garantir une place à l'ESAT.
- **Le départ en retraite :** en fonction de la situation et notamment du **nombre de trimestre cotisé en tant que travailleur en situation de handicap,** les personnes accompagnées peuvent demander une **retraite anticipée à 55 ans.** Les assistantes sociales de l'ESAT assurent l'information et la constitution du dossier et l'ESAT a adhéré au réseau *Un avenir après le travail* en 2024.
- **L'orientation vers un établissement de soins :** la plupart du temps, il s'agit d'une hospitalisation de longue durée en service psychiatrique après une décompensation, ou d'une admission en Unité de Soins de Longue Durée (USLD) pour personnes âgées

- **Le retour au domicile ou demande de fin de prise en charge sans projet de sortie** : ce type de sortie peut survenir après une rupture avec l'ESAT.

## 2. Le projet personnalisé de la personne accompagnée

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 a introduit la notion de projet d'accompagnement personnalisé. Elle impose ainsi aux établissements et services d'offrir un accompagnement individualisé à chaque personne accompagnée, reconnaissant ainsi la diversité des besoins et des attentes. Cette démarche vise à replacer la personne accompagnée au centre des préoccupations et à lui offrir une prise en charge adaptée et respectueuse de ses spécificités. Il s'agit d'un droit et non d'une obligation.

- Les principes phares du projet personnalisé :

- **Une démarche dynamique de co-construction du PP issue d'un dialogue régulier**

Le projet est une démarche dynamique de co-construction qui tente de trouver un équilibre entre différentes sources de tensions à géométrie variable selon les situations et les périodes entre les personnes, leur entourage et les divers professionnels amenés à les accompagner. La pertinence du PP doit être interrogée régulièrement afin d'être ajustée au regard de l'évolution de la situation de la personne, de ses attentes et du contexte. Ce dialogue crucial permet aux professionnels de respecter les souhaits des personnes et de leurs proches le cas échéant, de prendre en compte les évolutions et d'ajuster le projet.

- **La recherche de la participation la plus forte de la personne**

L'élaboration et la mise en œuvre du PP passent par :

- Une information préalable et adaptée (formes de communication diversifiées et adaptées aux capacités d'expression et d'élaboration des personnes) ;
- Un questionnement régulier de la personne favorisant son expression et son autonomie.

Les tiers (entourage, intervenants à domicile, représentants légaux) peuvent jouer un rôle dans la mise en place concrète de la participation des personnes. Plus les parties prenantes impliquées dans le projet de la personne sont nombreuses (représentant légal, proches, magistrats, prescripteurs...), plus il faudra s'assurer de sa compréhension du rôle de chacun, que sa parole soit entendue par tous, du respect de son souhait de confidentialité.

- **Une dynamique souple et adaptée au rythme de la personne**

Le processus du PP doit pouvoir intégrer les divers événements susceptibles de se produire dans le parcours de la personne. Ces éléments peuvent faire évoluer ses attentes et son implication. Aussi, l'accompagnement du PP nécessitera des pratiques diverses : écoute, stimulation, recadrage, attente ou simple présence bienveillante.

- **L'ensemble des professionnels est concerné**

Si la direction est garante de la démarche, chaque professionnel en contact avec la personne doit pouvoir avancer ses propositions et analyses. Celles-ci seront prises en compte quelle que soit la qualification des professionnels. Il convient donc de solliciter et de faciliter la prise de parole de chacun et de solliciter systématiquement l'expression des professionnels de proximité.

- Les étapes

- **Les premiers contacts**

- **Être attentif aux premiers contacts pour construire les bases d'une alliance de qualité** et avoir une vision globale du projet de vie de la personne tout en respectant leur intimité
- **Réunir les conditions pour l'expression des attentes** : alterner temps d'échanges et de réflexion personnelle, afin de permettre à la personne de se faire une opinion. Des supports de nature à faciliter son expression et lui permettre de mieux dégager et hiérarchiser ses attentes peuvent être utilisés (FALC, pictogramme, écrit, vidéo...)

- **L'analyse de la situation**

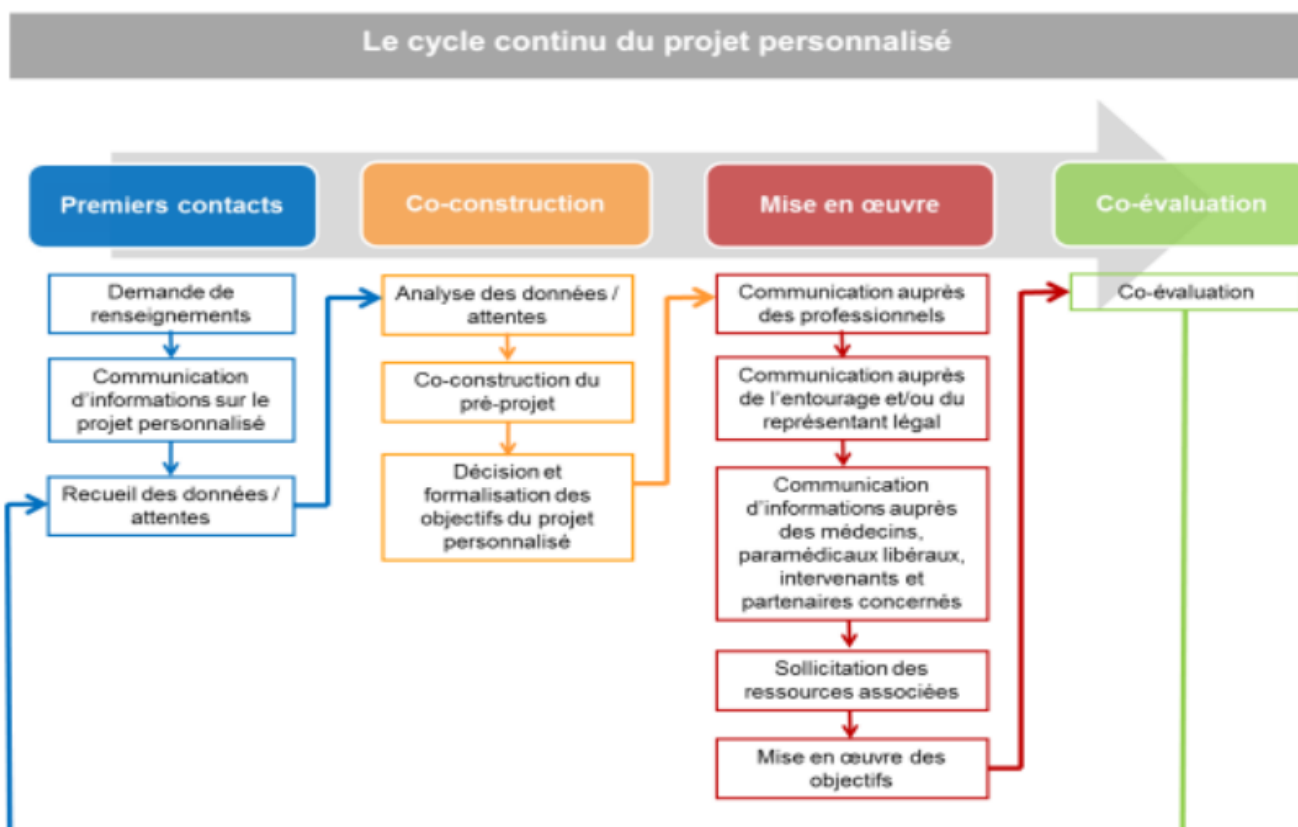
- **Utiliser l'expertise de la personne :** Une information claire doit permettre à la personne de se représenter concrètement ce qui est possible et accessible. Les entretiens avec la personne doivent être organisés à des moments favorables, dans un lieu adéquat et avec un nombre limité de participants. Il convient d'associer la personne au travail de recueil d'informations des partenaires. Autant que faire se peut, la personne est elle-même le vecteur des informations émanant des partenaires ;
  - **Recueillir les seules informations nécessaires** pour disposer des informations nécessaires à l'ajustement de l'accompagnement tout en respectant l'intimité des personnes.
  - **Utiliser l'expertise de l'entourage :** La personne choisit qui elle veut associer à son PP et son accompagnement. Même en cas de présence d'un représentant légal, il peut être proposé à la personne d'autres soutiens : entourage, bénévoles...
  - **Repérer les habitudes de vie :** Les équipes sont attentives au cadre de vie et au recueil de ce qui a du sens pour la personne sans plaquer ses propres représentations.
  - **Faciliter l'expression de tous les professionnels concernés :** Les réunions d'équipe sont l'occasion pour chacun, quelle que soit sa fonction, d'exprimer son point de vue en veillant à distinguer les faits de leur interprétation. Les échanges devront être suffisamment approfondis pour dégager des lignes directrices claires.
- **La phase de co-construction du projet personnalisé**
    - **Se placer en position de reconnaissance mutuelle ;**
    - **Intégrer au mieux les habitudes de vie :** En cas d'habitudes problématiques (toxicomanie, personnes vivant dans la rue...), une acceptation provisoire peut permettre de bâtir un premier lien susceptible de faire évoluer ces modes de vie.
    - **Oser aborder les questions « sensibles » :** lorsque la personne désire aborder des sujets tels que la sexualité, les relations familiales, la vie affective ou la religion, mais hésite à le faire, il revient au professionnel de prendre l'initiative et de susciter le dialogue. L'analyse des pratiques pourra aider chaque professionnel à ajuster son positionnement sur ces questions.
    - **Faire émerger des propositions nouvelles,** fruit du dialogue avec la personne. Si elles dépassent la mission de l'établissement, des solutions seront recherchées auprès d'autres structures/dispositifs.
    - **Encourager des essais :** Une mise en situation de la personne sera recherchée, afin de la rendre active et l'aider à affiner son analyse et ses représentations. Insister sur le caractère d'essai relativise l'échec éventuel, qui devient un « problème à résoudre ensemble ».
- **La phase de décision**
    - **Inviter systématiquement la personne à participer à la prise de décision.** En cas de désaccord entre les professionnels et la personne, des « périodes d'essai » et d'alternances peuvent être aménagées, pour en comprendre l'origine et rapprocher les points de vue.
    - **Dégager des objectifs issus du dialogue.** Ces objectifs sont concrets, adaptés à sa situation et respectueux de son intimité. Les objectifs visant à restaurer l'estime de soi et la prise d'initiative sont à prioriser.
    - **Dans le cadre d'une décision de justice, expliquer et laisser le maximum d'autonomie**  
La contrainte qui résulte de ces décisions sera intégrée au PP, mais ne sera pas renforcée par les modalités d'accompagnement.
    - **En cas de déficit de l'offre ou d'une attente prolongée, prévoir des aménagements spécifiques**
    - **Repérer des zones de vigilance.** Certains périodes, actions ou microprojets peuvent requérir une attention particulière et sont, si leur déroulement ne produit pas les effets positifs voulus, susceptibles de modifier le projet.
- **La mise en œuvre du projet personnalisé**
    - **Être attentif à la mise en place** et notamment aux premiers temps et aux zones de vigilance éventuellement repérées ;
    - **Encourager un rôle actif des personnes dans la mise en œuvre.** Si l'implication diminue, les professionnels doivent repérer les facteurs de ce repli et l'interroger ;
    - **Coordonner le projet et garantir la mise en œuvre.** Le moniteur référent et le coordinateur de projet sont les interlocuteurs privilégiés des parties prenantes au projet. Ils veillent au déroulement des phases du projet et à la cohérence des interventions et font en sorte d'associer les professionnels intervenant à temps partiel ou ne participant pas aux réunions du PP. L'ensemble des professionnels doit néanmoins maintenir un lien attentif avec la personne. Celle-ci reste par ailleurs libre de choisir un moment et un professionnel, qui ne sont ni les moments officiels de bilan, ni le coordonnateur désigné, pour exprimer son avis ou formuler ses attentes ;

- **Suivre le projet personnalisé.** Les modalités de suivi et la programmation des entretiens sont prévues dès l'élaboration du projet. **A minima, 1 fois par trimestre avec l'assistante sociale et le moniteur référent et 1 fois par an avec la psychologue et la coordinatrice de projet ;**
- **Accompagner les propositions d'interruption.** Des solutions alternatives sont recherchées. L'équipe peut également accompagner la personne dans la recherche de solutions ou l'orienter vers un lieu-ressource.

● **La co-évaluation du projet personnalisé**

Le projet est co-évalué par la personne, son représentant légal, les professionnels et les partenaires concernés. À la demande de la personne, ses proches peuvent être associés. **Les parties prenantes échangent sur la réalisation des objectifs, repèrent les effets, produisent une analyse et réinterrogent les hypothèses.** Les résultats de la co-évaluation permettent de définir de nouveaux objectifs, d'adapter l'accompagnement.

- **Adapter la périodicité de l'évaluation.** La périodicité de l'évaluation est propre à chaque projet. **Compte tenu du temps d'évolution et de mise en œuvre des objectifs pour un public adulte en ESAT, les PP font l'objet d'une réunion d'actualisation tous les 2 ans**, réunissant la personne accompagnée, le moniteur référent, l'équipe psychosociale, la direction et les éventuels représentants légaux et partenaires. **Les objectifs et moyens mis en œuvre sont néanmoins évalués et ajustés à chaque entretien de suivi avec le référent ;**
- **Faciliter la réflexion de la personne.** Des supports de questionnement et d'analyse sont proposés à la personne et à ses proches pour leur permettre de mener leur propre analyse, et de contribuer à la fixation de nouveaux objectifs ou de nouvelles orientations ;
- **Permettre à la personne de formuler ses nouvelles attentes.** Les professionnels veilleront à ce que la personne puisse formuler de nouvelles attentes qui permettront d'actualiser le PP. En cas d'orientation vers un nouvel établissement/service, « ce à quoi la personne tient » est, sous réserve de l'accord de la personne, inscrit dans le dossier d'orientation pour une prise en compte par la nouvelle équipe





- La rédaction du projet personnalisé

Rédiger l'ensemble du projet permet de disposer d'un **document commun qui facilite son suivi et son évaluation**. Ce support écrit doit :

- Permettre de **suivre la progression du projet** en gardant trace des différentes phases de co-construction ;
- Faire apparaître de manière claire la **contribution des différentes parties prenantes**, en particulier **les attentes et contributions de la personne**. En cas de refus de la personne, ce choix est respecté et inscrit dans le PP.
- **Séparer clairement les faits et leur analyse** Cette précaution permet, lors du temps de suivi/évaluation, de vérifier la pertinence de l'analyse et des hypothèses de travail.
- **Écrire dans le respect des personnes** Le projet a vocation à engager les parties prenantes mais non à obliger, il ne doit pas être transformé en injonction. **Le choix des mots valorisera des termes dynamiques et non blessants. Il convient d'éviter un écrit trop long, un style trop administratif ou un vocabulaire trop technique.**
- **Transmettre les écrits. Chaque professionnel prendra le temps de relire son écrit avec la personne accompagnée** avant de le communiquer en réunion de PP. La personne peut demander que certains éléments ne soient pas communiqués lors de la réunion. Jusqu'à présent, un avenant au contrat (CSAT) reprenant les nouveaux objectifs du PP était remis à la personne. **A compter de 2025, la synthèse du PP sera signée et remise aux personnes accompagnées.**

### 3. La place de l'entourage et des partenaires

**Le pôle adulte de l'AIES se positionne dans une approche intégrative**, s'appuyant sur différents courants de pensée et méthode d'accompagnement. Nous faisons le choix de mobiliser des approches multiples, d'utiliser le bon outil au bon moment. **Le concept du PPH, modèle résolument social et systémique, illustre en partie ce positionnement.** C'est dans ce cadre conceptuel, en tenant compte de la vulnérabilité du public accompagné du fait des difficultés rencontrées sur un plan psychique, intellectuel ou physique, mais aussi et surtout de leur statut d'adulte, que nous appréhendons le rôle et la place des familles et plus largement de l'entourage, dans une approche systémique.

L'approche systémique se distingue des autres approches par sa façon de **comprendre les relations humaines**. L'individu fait partie et est influencé par différents systèmes : familial, professionnel, social, **L'approche systémique prend donc en compte le sujet dans sa globalité, sa complexité, ainsi que les relations, la communication et les interactions entre les individus.** De ce fait, l'entourage tient une place centrale dans la compréhension des problématiques et la formulation des réponses aux demandes de la personne accompagnée.

L'entourage est ici entendu au sens large. Il s'agit :

- Des représentants légaux mandataires d'une mesure de protection
- De la famille (parents, fratrie, enfant, oncle/tante, cousin...) ;
- Des proches aidants (ami, voisinage, pair-aidant...)
- Des autres professionnels du secteur sanitaire et médico-social (foyer, SAVS, SAMASAH, EPHAD, CAJ, professionnels de santé libéraux ou hospitaliers, médecine du travail, travailleurs sociaux...)
- Des associations caritatives, sportives, culturelles...
- Des acteurs de l'emploi et de la formation (France Travail, entreprise, collectivité, centre de formation...)
- Des acteurs du logement, des organismes sociaux

Le rôle de chacun de ces acteurs (ou potentiels acteurs dans le cas de relation qui reste à créer) comme facilitateur ou frein dans l'environnement de la personne est analysé. Dans le respect des décisions judiciaires et dans la mesure où la personne accompagnée le souhaite, ces acteurs sont associés à la conception et la mise en œuvre du projet personnalisé. L'expertise de l'entourage est reconnue et valorisée.

Considérant que le projet personnalisé de l'établissement est un élément du projet de vie de la personne, l'ESAT est aussi appréhendé comme un partenaire dont le rôle doit être interrogé et questionné. On identifie plusieurs fonctions pour l'ESAT dans ce système :

- **Informé** : favoriser la connaissance de l'écosystème institutionnel, des partenaires que l'on peut solliciter pour ouvrir le champ des possibles, transmettre ou adapter une information dans le cas où la personne est en difficulté pour maîtriser les supports de communication ;

- **Coordonner l'accompagnement** : faire le lien entre les acteurs, aider à déterminer et identifier qui fait quoi ;
- **Soutenir l'alliance** : faire le lien lors d'un premier contact, transmettre des informations sur les attentes de la personne, proposer des entretiens communs pour favoriser la création d'un lien de confiance avec un autre professionnel ou un proche ;
- **Faire tiers** : à l'inverse, l'ESAT doit parfois aider à faire tiers, à favoriser la séparation pour permettre l'autonomisation, la prise de décision, aider à diminuer certaines tensions.

⇒ **En pratique :**

- **La personne accompagnée signe son contrat (CSAT) elle-même. Seule la signature du tuteur est exigée en complément.** Pour les autres mesures, le contrat ou le PP est communiqué pour information, avec l'accord de la personne (notamment quand il implique une modification du temps de travail et de la rémunération). La fiche de paye est adressée au domicile personnel de la personne accompagnée.
- **La personne accompagnée est sollicitée pour le choix des partenaires qu'elle souhaite associer aux réunions et rendez-vous qui jalonnent son parcours** (bilan de période d'observation, d'admission, réunion de projet, rendez-vous avec la direction ou l'équipe psycho-sociale). Seuls les représentants légaux sont systématiquement invités aux réunions de projets. Si elle le souhaite, il est possible d'envisager d'associer tous les interlocuteurs qui peuvent jouer un rôle pertinent, qu'il s'agisse de proche, de professionnels du secteur médico-social, de professionnels libéraux, de bénévoles...
- **Les personnes accompagnées choisissent qui elles souhaitent voir inscrites sur la liste électorale du collège famille du CVS et choisissent à qui elles souhaitent que les comptes rendus du CVS soient envoyés** (sauf pour les représentants légaux familiaux).
- **Quelle que soit la mesure de protection, le consentement éclairé de la personne est toujours recherché et il est rappelé que le mandataire ne doit pas « décider à la place de »** mais aider la personne à prendre la décision à chaque fois qu'elle en a la capacité.

#### 4. Le dossier unique

Depuis septembre 2024, l'association IES a engagé un tournant en matière de modernisation et de numérisation de ses pratiques. S'inscrivant dans l'appel à projet ESMS NUMERIQUE, **l'AIES a doté l'ensemble de ses établissements d'un logiciel de gestion du Dossier Unique Informatisé (DUI) : IMAGO.**

Chaque personne accompagnée dispose ainsi d'un dossier unique papier, conservé dans le bureau de la directrice adjointe, et d'un dossier unique informatisé hébergé sur un serveur informatique externalisé et sécurisé. Seuls sont conservés les documents définitifs et utiles. Les notes ou documents temporaires sont détruits régulièrement. L'accès à ces dossiers est limité aux professionnels intervenant directement dans l'accompagnement de la personne et se fait soit via la signature d'un registre (dossier papier) ou de droit d'accès nominatif (DUI)

- Le dossier papier contient plusieurs volets
  - Administratif (admission, mesure de protection, MDPH, absence, mesure disciplinaire)
  - Projet personnalisé (contrat, avenant, PP)
  - Inclusion professionnelle (stage, formation, détachement, contrat en milieu ordinaire)
  - Social (logement, loisirs, retraite, santé, droits sociaux...)
  - Médical et psychologique (fiche médicale, carnet de vaccination, médecine du travail, suivi psychologique)
  - Courriers entrants et sortants
- Le dossier informatisé est lui structuré selon les volets suivants :
  - Admission (suivi de la demande, convention...)
  - Administratif (coordonnées, relations personnelles et professionnelles, parcours dans l'établissement, contrat, courriers)
  - Connaissance de la personne (habitudes de vie, intérêt, alimentation...)
  - Scolarité



- Projet personnalisé
- Travail (formations, expériences, contrats, contre-indications)
- Journal de bord (transmissions des professionnels, événements indésirables, planning)
- Médical (fiche médicale, Dossier médical Partagé, traitements, vaccination, courriers...)
- Paramédical
- Suivi des soins (non utilisé)
- Psychologique
- Social
- Pluridisciplinaire



### 01 c'est quoi

Le DUI est un dossier informatique où sont gardées en sécurité toutes les informations que mon établissement a sur moi.





### 02 C'est quoi ces informations ?

Dans le DUI il y a toutes les informations utiles pour mon accompagnement, par exemple :

- Mon nom et mon prénom, ma date de naissance
- Les établissements où je suis allé
- Mes rendez-vous médicaux
- Mes maladies et mes médicaments
- Mon orientation MDPH
- Mon projet personnalisé
- Et d'autres encore....





### 03 Ça sert à quoi ?

Le DUI rassemble toutes les infos importantes sur ma santé et de mon accompagnement au même endroit.

Cela permet à toutes les personnes qui m'accompagnent de mieux se parler et de travailler ensemble.





### 04 Qui peut voir mes informations ?

- Les professionnels de la santé, comme les médecins, les infirmières et les thérapeutes.
- Les professionnels de l'accompagnement les éducateurs
- Certains services administratifs

Mais attention :  
Tout le monde n'a pas accès à toutes les informations.  
Les professionnels ne peuvent voir que certaines informations.  
Seulement les informations dont ils ont besoin pour faire leur travail.





### 05 Et si je veux voir mon dossier ?

La loi dit que je peux voir les informations de mon dossier.  
Je peux aussi demander à modifier ou faire effacer certaines informations sauf si la loi l'interdit.

Pour cela, je peux demander au DPO de ma structure.  
DPO ce sont les premières lettres des mots Anglais :  
« Data Protecteur Officer ».

En français, c'est le délégué à la protection des données.  
C'est le spécialiste de la sécurité des informations.  
Le DPO pourra me dire comment faire.



Isabelle de Groot / Christophe Douane ALLEA



## 5. Les outils d'expression et de participation des personnes accompagnées

- Le Conseil de la Vie Sociale et l'Instance Mixte

**Le Conseil de la Vie Sociale est une instance obligatoire. Il se réunit trois fois par an et donne son avis sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement et notamment :**

- Les droits et libertés des personnes accompagnées
- L'organisation intérieure et la vie quotidienne
- Les activités, l'animation socio-culturelle et les prestations proposées
- Les projets de travaux et d'équipement
- La nature et le prix des services rendus
- L'affectation des locaux collectifs
- L'entretien des locaux
- L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants
- Les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge
- Le projet d'établissement ou de service et notamment sur le volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance
- Le plan d'organisation des transports des personnes adultes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour.

**Le conseil est entendu lors de la procédure d'évaluation** de la qualité de l'établissement, et informé des résultats et des mesures correctrices mobilisées le cas échéant. Il est présidé par un représentant des personnes et des familles et est composé de :

- 4 représentants titulaires et quatre suppléants des personnes accompagnées ;
- 2 représentants titulaires et deux suppléants des familles ou proches aidants des personnes accompagnées.
- 1 représentant titulaire et un suppléant des professionnels employés par l'établissement élu parmi ses pairs.
- 1 représentant de l'équipe psycho-sociale.
- 1 représentant titulaire et un suppléant, désignés par le Conseil d'administration de l'Association.

Les deux délégués des travailleurs de l'ESAT siègent également au CVS avec une voix consultative

**L'Instance Mixte donne son avis sur :**

- La qualité de vie au travail
- L'hygiène
- La sécurité
- L'évaluation et la prévention des risques professionnels

Elle se réunit 4 fois par an et est composée de :

- 4 représentants titulaires et quatre suppléants des personnes accompagnées ;
- 2 titulaires et 2 suppléants délégués des travailleurs
- 6 professionnels de l'ESAT

Ces deux instances sont préparées en amont avec les représentants des personnes accompagnées et la coordinatrice de projet.

- **L'Enquête de satisfaction**

L'enquête de satisfaction est réalisée une fois par an. Elle est adressée aux personnes accompagnées et permet de mesurer la qualité de :

- L'accueil
- L'accompagnement (écoute, respect des droits et libertés, projet personnalisé...
- La vie sociale au sein de l'établissement (activités, repas)
- L'environnement et les conditions de vie (locaux, propreté, maintenance, accessibilité)
- Les conditions de travail (activités, formations, horaires, matériel)
- La communication et l'information

Le retour des questionnaires nous permet de faire une cartographie des points forts et faibles de nos accompagnements. L'analyse est réalisée en équipe lors du séminaire de pôle du 1<sup>er</sup> semestre.

- **Le traitement des plaintes et réclamations**

Un formulaire papier et internet est accessible aux personnes accompagnées, familles, partenaires et professionnels. Chaque plainte ou réclamation est tracée dans notre logiciel métier IMAGO et fait l'objet d'un suivi allant du recueil, de l'analyse en équipe au sein de la Commission d'Analyse des Plaintes Réclamations et Evénements Indésirables (CAPREI), à la communication en CVS et en réunion d'équipe. Les mesures correctives sont inscrites au Plan d'Amélioration de la Qualité et le réclamant est tenu informé des suites données par courrier ou dans le cadre d'un entretien avec un professionnel.

- **La commission « menu »**

La commission « menu » qui se tient avant chaque changement de menus, soit une fois par trimestre, a pour objectif de réunir l'ensemble des structures bénéficiant des repas fournis par l'ESAT et de faire remonter leurs attentes quant aux menus. Un premier menu est proposé, chaque partie prenante peut émettre des propositions qui sont ensuite intégrées dans la mesure du possible. Un représentant du CVS et un moniteur du pôle restauration participent à cette commission.

- **Les réunions de pôles**

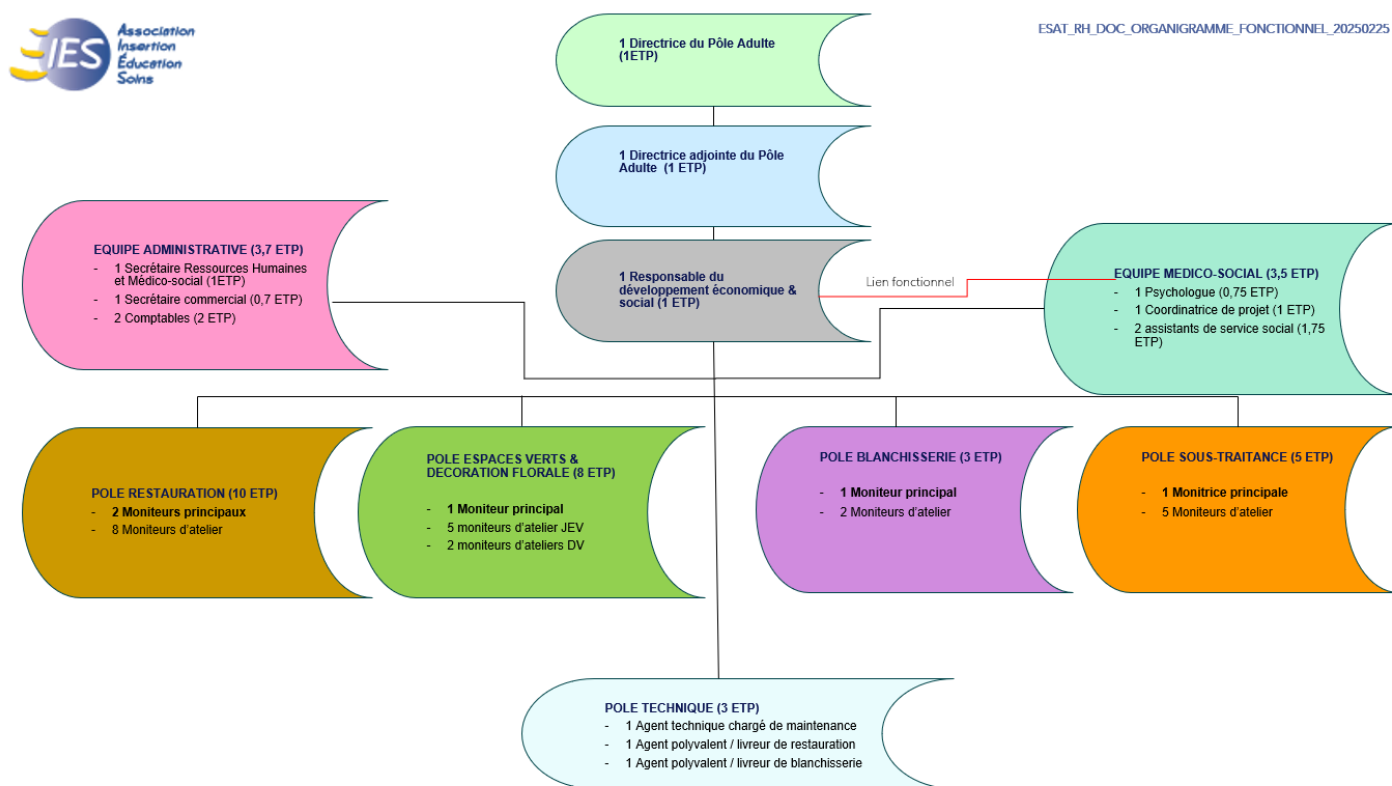
Les moniteurs organisent régulièrement des réunions rassemblant les personnes accompagnées et les moniteurs du pôle. Ces réunions, en général mensuelles, sont l'occasion de restituer les échanges en CVS, en IM, de communiquer des informations sur l'établissement (travaux, nouveaux clients, arrivée ou départ de salarié, enquête de satisfaction...)

### III. Le management de l'offre d'établissement : les ressources transversales mises en œuvre au service de l'accompagnement

#### 1. La gestion des ressources humaines

L'AIES a fait le choix de se doter d'un poste de Direction des Ressources Humaines depuis début 2024. La création de ce service (DRH et assistantat dédié) témoigne de la volonté de l'association de faire de la politique de ressources humaines un enjeu stratégique. Les ressources humaines sont en effet au centre des moyens mis en œuvre pour délivrer un accompagnement de qualité aux personnes accompagnées et font l'objet d'une attention particulière. L'AIES s'attache à recruter des professionnels aussi qualifiés que possible, bien au-delà des exigences de la Convention Collective du 15 Mars 1966 qui régit notre secteur. La qualification, la formation, les compétences et leur adaptation au poste, la qualité de vie au travail et la prévention des risques sont des enjeux majeurs pilotés par la DRH avec l'appui de l'ensemble du CODIR et des chefs de service.

#### • L'organigramme de l'établissement



#### • La formation et la qualification des professionnels

**Les qualifications et certifications des professionnels font l'objet d'une vérification à l'embauche qu'un diplôme spécifique soit requis ou non.**

Au sein de l'établissement, certaines fonctions exigent en effet de recruter des professionnels disposant d'une qualification spécifique. C'est notamment le cas de l'équipe de direction, de l'équipe psycho-sociale et administrative. Pour ces professionnels, le diplôme exigé est mentionné dans les offres d'emploi et fait l'objet d'une vérification dans le cadre du processus de recrutement.

Pour l'ensemble des professionnels, les informations mentionnées dans le curriculum vitae du candidat sont vérifiées et notamment : le diplôme, les expériences passées (via les certificats de travail), le permis de conduire (vérification annuelle) et le bulletin numéro 3 du casier judiciaire.

Le budget de formation est principalement financé par l'OPCO santé. L'enveloppe allouée dans le cadre du CIFA (Compte Investissement Formation Adhérent) s'établit à hauteur d'environ 150 euros par an et par professionnel.

Afin de déployer un plan de formation ambitieux à la hauteur des besoins, nous avons opté pour 4 stratégies conjointes :

- **La sollicitation de fonds complémentaires** et notamment les Fonds Mutualisés de Branche (FMB) alloués par l'OPCO et les Crédits Non Reconductibles (CNR) alloués par l'ARS ;
- L'orientation vers des **formations groupées, en intra** ;
- **La mutualisation des formations au sein de l'association** pour répondre à des besoins communs.
- **L'incitation des salariés à mobiliser leur CPF** (Compte Personnel de Formation).

Cette stratégie nous permet de proposer une formation tous les 2 à 3 ans à chaque salarié afin de maintenir et développer leurs compétences et de s'assurer qu'elles s'adaptent en permanence aux postes occupés.

Chaque professionnel est reçu par son responsable hiérarchique une fois par an dans le cadre d'un entretien annuel. Cet entretien est un moment d'échange privilégié sur les compétences du salarié, ses besoins et attentes en termes de formation et d'évolution professionnelle. Ils alimentent le Plan de Développement de Compétences de l'association.

- **Prévention des risques professionnels et qualité de vie au travail**

L'établissement a réalisé un diagnostic des risques professionnels et des moyens à mettre en œuvre. Ce diagnostic, construit avec les professionnels, prend la forme du Document Unique d'Evaluation et de Prévention des Risques (DUERP). Il fait l'objet d'une revue annuelle lors du séminaire de pôle du 2<sup>ème</sup> semestre.

De par la nature des missions de l'ESAT, on distingue d'une part, les risques liés aux activités professionnelles (blanchisserie, restauration, espaces verts, conditionnement...), et d'autre part, les risques liés au secteur médico-social. On retrouve ainsi les principaux risques suivants :

- Risques de chutes
- Risques liés aux circulations de véhicules
- Risques liés à l'activité physique (manutention manuelle, postures contraignantes, gestes)
- Risques liés à la manutention mécanique (utilisation des engins et accessoires de manutention)
- Risques liés aux agents biologiques et infectieux
- Risques et nuisances liés au bruit
- Risques liés aux ambiances thermiques
- Risques d'incendie
- Risques liés aux équipements de travail et travail sur écran
- Risques psychosociaux



Considérant que la qualité d'accompagnement est intimement liée à la qualification et à la qualité de vie au travail des professionnels, l'association a depuis toujours mis l'accent sur la QVT (Qualité de Vie au Travail).

Cette démarche de QVT se traduit notamment par :

- Un accord d'entreprise favorable, octroyant aux salariés des droits complémentaires à ceux prévus par la CCN du 15/3/1966
  - Une démarche de collaboration active avec le CSE et le CSSCT
  - Une politique de formation et d'évolution de carrière ambitieuse
  - Des temps de repos suffisants et réguliers
  - Des réunions régulières et un management participatif
  - Une attention portée au contenu et au sens du travail
- Les différents types de réunions et instances

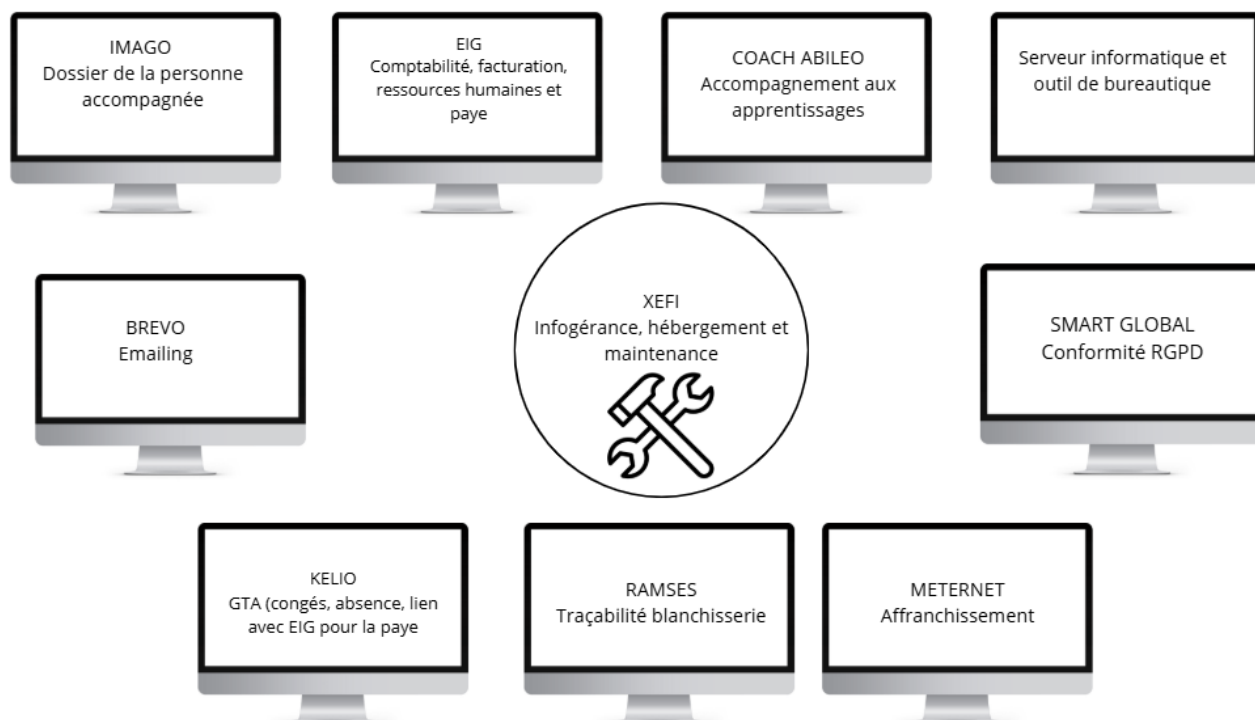
DESIGNATION	RYTHME	PROFESSIONNELS CONCERNES	CONTENU
CODIR	1 fois par mois	Directeur général, DAF, DRH, Direction de pôle	Points structurants et stratégiques au niveau associatif
Séminaire de pôle	2 fois par an, un samedi (hors présence des PA)	Ensemble des professionnels du pôle adulte (ESAT, SAJH, HAPY)	Points structurants tels que l'actualisation du DUERP, de la cartographie des risques de maltraitance, l'enquête de satisfaction, le contenu des activités... Ils peuvent également être l'occasion de proposer des sensibilisations ou formations internes et faire participer des intervenants extérieurs.
Réunion pluridisciplinaire	1 fois par mois, le vendredi de 15h45 à 17h15	Ensemble des professionnels de l'ESAT ou du pôle	Actualités de l'établissement et de l'association, sensibilisation thématique
Réunion de coordination des pôles d'activités	1 fois par mois, le mardi de 16h30 à 17h15 (15h45 à 16h30 pour la Restauration)	Moniteurs du pôle et responsable du développement économique et social (RDES)	Identifier les sujets qui méritent une attention particulière et supposent un travail de coordination ou un appui spécifique : situation d'accompagnement nécessitant de prévoir un travail approfondi en équipe, organisation de la production, planification
Réunion de suivi	1 fois par mois	Direction, RDES,	Eléments à facturer au



facturation et recouvrement		moniteurs principaux, secrétaire commerciale, comptable	cours du mois, relances et recouvrement
Direction de pôle élargie	2 fois par mois (le lundi de 9h30 à 12h)	Directrice, directrice adjointe, RDES, chef de service du SAJH	Actualités du pôle et de l'association, ressources humaines, gestion administrative et budgétaire, sujets stratégiques
Coordination secrétariat	2 fois par mois (le lundi de 14h à 15h)	Direction, RDES, chef de service SAJH, secrétaires de l'ESAT et du SAJH	Ressources humaines, communication, activités commerciales
Réunion psycho-sociale	Toutes les semaines	Directrice adjointe, équipe psycho-sociale	Situation d'accompagnement
Réunion éducative	3 fois par mois	Directrice, équipe psychosociale, secrétaire RH et MS, moniteurs par roulement (JEV/DV, REST, BLC/ST)	Situation d'accompagnement, fiche PPH
Réunion comptable associative	1 fois par semaine	DAF, ensemble des comptables de l'AIES	Travail en commun, actualité comptable et budgétaire
Réunion comptable pôle	1 fois par trimestre	Direction, comptables	Situation comptable et budgétaire du pôle, investissement, EPRD et ERRD
Commission d'Analyse des Besoins d'Accompagnement (CABA)	2 fois par mois	Direction, moniteurs principaux, équipes psychosociale, secrétaire RH et MS	Recueil des candidatures, analyse des besoins, orientation
Conseil de la Vie Social	3 fois par an	Direction, 4 représentants des PA, 2 délégués des PA, 1 représentant élu des professionnels, coordinatrice de projet, 2 représentants des familles, 1 représentant de l'AIES	Toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement et notamment
Instance Mixte	4 fois par an	Direction, 4 représentants des PA, 2 délégués des PA, 6 professionnels élus	Hygiène, sécurité et condition de travail
Commission d'Analyse des Plaintes, Réclamations et Evénements Indésirables (CAPREI)	4 fois par an	Direction, secrétaire RH et MS, 1 moniteur, 1 membre de l'équipe psychosociale	Analyse et réponse aux plaintes, réclamations et événements indésirables

## 2. La gestion de l'information et de la communication

- La cartographie de nos systèmes d'information



- La Réglementation Générale sur la Protection des Données (RGPD)

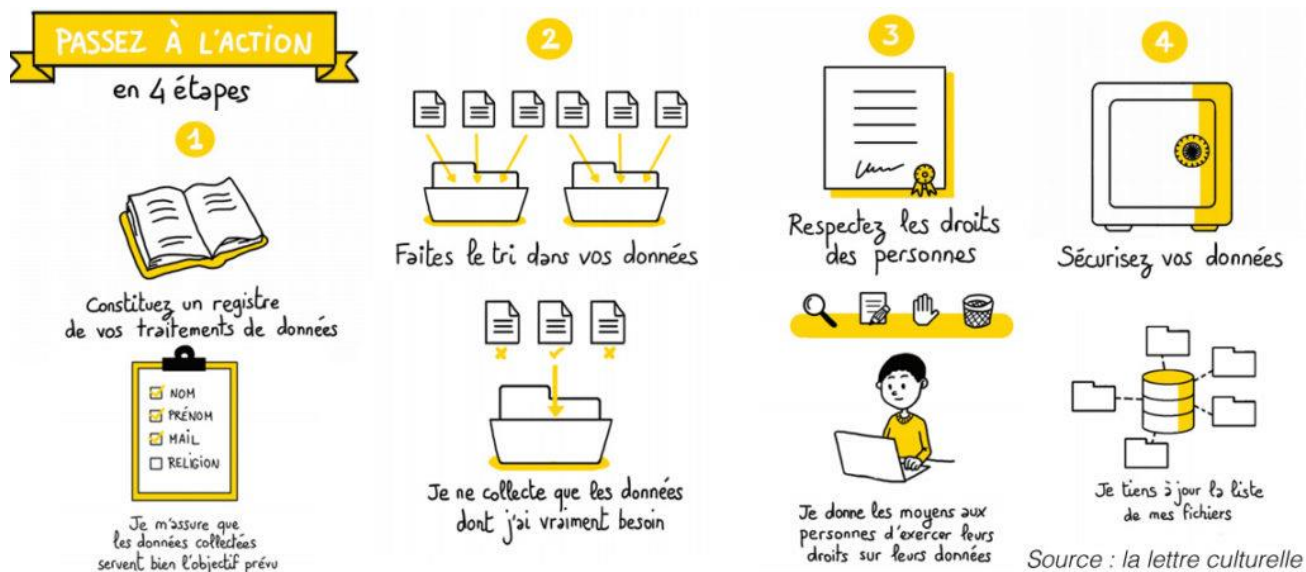
Dans le cadre de ses missions, l'établissement est amené à collecter et traiter des données personnelles et sensibles. Le traitement de ces données est aujourd'hui encadré par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), un règlement européen du 27 avril 2016. Il pose un nouveau cadre juridique en matière de protection des données personnelles des citoyens européens afin de répondre aux évolutions du numérique. Il vise à permettre la sécurisation du traitement des données personnelles recueillies par les organisations publiques ou privées.



Source : Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016

vie-publique.fr | Paris 2019

Concrètement, il s'agit d'identifier les données collectées, de ne collecter que les données utiles et nécessaires et de garantir leur intégrité



- Confidentialité : identification des utilisateurs habilités

**Chaque personne accédant au réseau, professionnels ou stagiaires en formation, se voit attribuer un compte utilisateur nominatif**, ouvert à son entrée dans l'établissement et clôturé à son départ. La gestion de ces comptes se fait par le biais d'une fiche de liaison avec notre prestataire informatique, XEFI.

En fonction du profil indiqué par la direction de l'établissement, l'utilisateur n'accède qu'à une partie limitée des données, c'est-à-dire uniquement celle dont il aura besoin.

**Pour les données papiers (dossier usager ou salarié notamment), l'accès est restreint aux seules personnes habilitées et prévoit la signature d'un registre dédié.**

- Intégrité : pas de modification de la donnée

Afin d'éviter les risques d'erreurs liées à la multiplication des outils et donc des saisies, **l'établissement a créé une base de données ACCESS centralisant toutes les données indispensables au suivi des dossiers** des usagers : identité, coordonnées, suivi du projet personnalisé... **Cet outil et l'ensemble des dossiers numériques des usagers est en train de basculer vers notre logiciel de gestion du DUI : IMAGO. Ce nouvel outil intègre par ailleurs des critères d'identité-vigilance.**

- Disponibilité : accès permanent aux données pour utilisateurs habilités

Afin de garantir l'accessibilité des données et leur intégrité, nous disposons d'un système d'hébergement et de sauvegarde externalisée. Nos données sont ainsi sauvegardées à deux endroits distincts nous permettant de solliciter une restitution à tout moment. En outre, nos deux principaux outils, IMAGO et EIG, sont accessibles en « full web » via un simple navigateur internet. Cette modalité renforce notre accessibilité aux données notamment en cas de difficulté d'accès au réseau internet (panne de la fibre, confinement, télétravail).

- Traçabilité : suivre les mouvements des données et sa sécurisation tout au long du parcours
  - **Le registre de traitement** : l'AIES s'est doté d'un outil de gestion des données, SMART GLOBAL, permettant d'éditer un registre de traitement des données, un plan d'action de sécurisation, un registre de violation et de réaliser un suivi de l'exercice du droit d'accès.
  - **Le délégué à la Protection des Données (DPO)** : ce délégué est une personne extérieure à l'AIES. Il conseille et accompagne l'AIES et est votre interlocuteur dans le cadre de l'exercice de votre droit d'accès aux données qui vous concerne
  - **Archivage et destruction** : l'AIES s'est dotée de procédure prévoyant les durées d'archivage et les modalités de destruction des données papier (avec un destructeur de type P4) et numérique. De manière générale, sauf exception justifiée, les dossiers des usagers sont conservés 5 ans après leur départ de l'établissement. Le logiciel IMAGO, déployé courant 2024, est conforme au RGPD et prévoit des règles d'archivage strictes.

### 3. La gestion des fonctions logistiques

- Restauration

La restauration est réalisée en interne en cuisine centrale avec l'appui de notre prestataire SOGERES. Ce prestataire assure la mise à disposition d'un chef gérant, l'élaboration des menus supervisée par une équipe de diététiciens, l'approvisionnement en matière première, la réalisation d'audit d'hygiène et de sécurité interne. En parallèle, la production est assurée par une équipe de travailleurs, 2 moniteurs et un agent polyvalent (plonge et livraison)

- Entretien des locaux

L'entretien des locaux est externalisé via une entreprise. Cette disposition nous permet d'assurer une continuité de la prestation, indépendamment d'éventuelles absences pour congés ou maladie. La prestation prévoit notamment l'entretien des sols et surfaces et des sanitaires. L'entretien des ateliers est réalisé par les équipes de chaque pôle.

- Maintenance

La maintenance est partiellement internalisée, notamment pour les interventions de premiers niveaux. Nous faisons appel à des prestataires extérieurs notamment pour le gros œuvre et le second œuvre, la maintenance informatique, électrique et automobile.

## 4. Les partenariats





## 5. La démarche d'amélioration continue de la qualité

- La qualité, au cœur de nos pratiques

Le projet d'établissement est un outil garantissant les droits des usagers. Il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et précise l'organisation et le fonctionnement du service. Il définit ce dernier dans son environnement, donne des repères aux professionnels sur l'évolution des pratiques et intègre des objectifs pour le service sur les 5 années à venir.

Il permet donc une vision macro sur la situation du service et priorise les évolutions que nous souhaitons dans un futur plus ou moins proche. Le projet d'établissement est une réelle opportunité de réfléchir sur ses pratiques et donne du sens aux actions et à l'engagement des professionnels dans l'accompagnement des personnes.

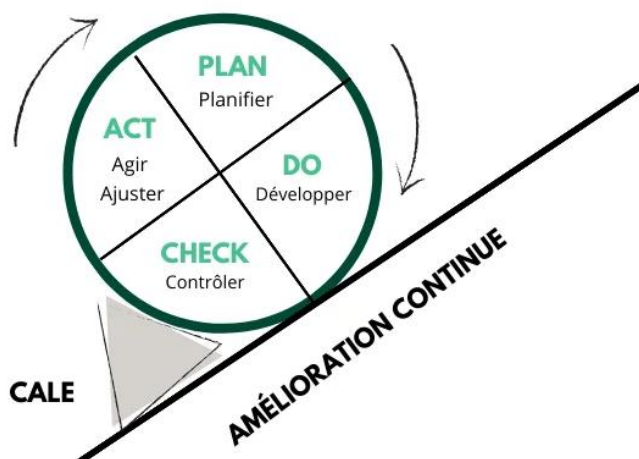
Chaque professionnel contribue ainsi à l'amélioration de la qualité du service. Cette démarche d'amélioration continue est un cercle vertueux au service du progrès.

**La qualité est notre aptitude à répondre à la satisfaction des besoins implicites, exprimés ou potentiels des personnes accompagnées, de ses proches et des acteurs avec lesquels nous travaillons, en vue de maintenir ou d'améliorer son accompagnement, son autonomie, son autodétermination et sa dignité.** Les recommandations actuelles, qu'elles soient réglementaires ou professionnelles aident aussi les professionnels à améliorer leurs pratiques, et c'est dans ce contexte que le SAJH s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Au sein de l'établissement, les différentes réunions et instances permettent de faire évoluer les pratiques et la documentation à appliquer et respecter. La Direction élabore et veille à ce que les outils mis en place soient maîtrisés par les professionnels, au service de l'accompagnement des personnes.

Historiquement, notre démarche qualité s'exerçait sans être suffisamment formalisée : c'est-à-dire que nos pratiques, nos fonctionnements et notre communication étaient davantage "oralisés", sans véritable outil de pilotage mis en place.

Désormais, nous nous engageons dans une véritable démarche d'amélioration de la qualité, avec la création d'outils, un formalisme de nos pratiques et de nos fonctionnements. Notre démarche tente de s'articuler autour du cycle PDCA (ou roue de Deming). Cette méthode présente les 4 phases à enchaîner successivement afin de s'inscrire dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité.



Quelques précisions sur le schéma ci-dessus :

« Plan » = planifier

→ Objectifs, ressources, communication

Cette étape consiste à planifier le travail, établir les objectifs et définir les tâches à effectuer avec les professionnels.

« Do » = déployer, faire, réaliser

→ Processus, activité

Cette étape consiste à réaliser les actions et tâches préalablement définies. Le plan d'actions qualité est un outil de pilotage permettant d'inscrire, de déployer et de suivre les avancées des actions devant être améliorées.



« Check » = contrôler, vérifier

→ Mesures, audits, vérification

Cette phase consiste à vérifier les résultats et les comparer aux attendus

« Act » = ajuster, agir, réagir

→ Analyse, actions curatives, actions correctives, actions préventives

Cette étape consiste à agir, corriger et prendre des décisions. Il est ainsi nécessaire d'identifier les causes des dérives entre la réalité observée et les attendus et donc d'identifier les actions à mettre en place en redéfinissant les processus si besoin.

La « cale », représentée sur le schéma, correspond quant à elle aux réglementations, aux normes, à l'expérience acquise par le service, évitant que la roue redescende. Elle illustre le principe fondamental de notre démarche qualité : l'amélioration continue.

- Les outils mis en place

- **Le recueil des plaintes, réclamations et événements indésirables.** Lorsqu'une plainte, une réclamation, un EI, un EIG est remonté par un professionnel, une personne accompagnée ou leurs proches, ils font désormais systématiquement l'objet d'une analyse en CAPREI et des actions curatives en découlent.
- **Les enquêtes de satisfaction annuelles :** à destination des personnes accompagnées dont les résultats sont analysés et présentés aux équipes.
- Les **évaluations** qui viennent aussi alimenter notre démarche qualité puisqu'elles nous permettent de cibler les actions à déployer. L'évaluation externe est une obligation réglementaire que nous devons réaliser tous les 5 ans.
- Les **auto-évaluations** : qui répondent au cahier des charges de la Haute Autorité de Santé (HAS). L'établissement a réalisé une auto-évaluation partielle via SYNAE et une seconde avec l'appui du cabinet CEOS Consult.
- **Le plan d'actions qualité (PAQ) :** qui reprend les différentes actions à mener pour satisfaire aux exigences et améliorer nos pratiques. Les différentes actions à déployer découlent des enquêtes de satisfaction, des évaluations, des opportunités d'amélioration, des réclamations, des événements indésirables, des événements indésirables graves, ...
- **Les indicateurs** : tels que les tableaux ANAP et les objectifs du CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens). Ces indicateurs nous guident pour respecter les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'HAS et réaliser des objectifs de performances. Notre CPOM a été signé en 2023. Selon le ministère des Solidarités et de la Santé : « Le CPOM permet de fixer des objectifs de performance, d'amélioration de la qualité et de l'efficacité de la réponse apportée aux personnes accompagnées, en y associant les financements publics correspondant en favorisant les logiques de mutualisation et de coopération. »

La mise en place de ces outils illustre parfaitement notre volonté de progresser, de nous améliorer, afin d'assurer un accompagnement de qualité auprès des personnes accompagnées.

Ces différents outils sont également des moyens de **repérage de risques et permettent de lutter contre la maltraitance.**

- La gestion des risques

Selon le ministère de la Santé et de la Prévention : « La gestion des risques est définie comme « processus continu, coordonné et intégré à l'ensemble d'une organisation, qui permet de diminuer la survenue des risques et de leurs conséquences par l'identification, l'analyse, l'évaluation des situations dangereuses et des risques qui causent ou qui pourraient causer des dommages aux personnes, aux biens ou à l'environnement et le contrôle des risques résiduels. » (Source : ministère de la Santé et de la Prévention, publication du 13.06.2016).

Nous pouvons ainsi distinguer deux approches pour traiter de la gestion des risques :

- L'approche **prédictive** : (risques a priori) consiste en une évaluation et anticipation des risques afin de prévoir les risques à venir.
- L'approche **rétrospective** : (risques a posteriori) met en place un système de surveillance et de collecte systématique des données pour déclencher les alertes.

L'établissement s'est doté de différents outils d'identification et de gestion des risques auxquels il peut être confronté :

- La cartographie des risques de maltraitance
- Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)
- Le Plan de gestion de crise et de continuité de l'activité

## 6. La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance

La loi n°2022-140 du 7 février 2022 est venue renforcer les attentes en matière de bientraitance. Le décret 2024-166 du 29 février 2024 prévoit ainsi que le projet d'établissement ou d'établissement comprend nécessairement une partie sur la démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance.

La maltraitance, au sens du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) vise « *toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations* »

### Analyse de cette définition

- Elle vise des **actes comme des omissions** (violences / négligences)
- Il y a deux conditions cumulatives pour identifier la maltraitance :  
1) Existence d'une **atteinte caractérisée** + 2) Existence d'une **relation** entre l'auteur et la victime.
- La maltraitance est **protéiforme** en fonction de sa temporalité, son intentionnalité, son origine, son caractère singulier ou associé.

*Etats généraux des maltraitances*

Au-delà de la lutte contre la maltraitance, nous tenons à mettre en place une politique active de promotion de la bientraitance. **Selon l'HAS : « la bientraitance est 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 ».**

- Les moyens de sensibilisation
  - Le mail de bienvenue envoyé à chaque salarié intègre la RBPP relative à la bientraitance
  - La demi-journée d'accueil des nouveaux salariés organisée au siège social prévoit un temps de sensibilisation à la bientraitance
  - Les sujets du mois initiés en 2025 prévoient une sensibilisation à la bientraitance chaque année en janvier
  - Le DUERP, les entretiens annuels, le plan de formation et les Groupes d'Analyse de Pratique (GAP) qui contribuent à identifier les risques, proposer des formations ou cadres de réflexion pour permettre aux professionnels de disposer des moyens d'adapter leurs pratiques
- Les moyens de repérage
  - Les temps d'échange réguliers en équipe sont l'un des éléments du dispositif de repérage et de prévention des situations de maltraitance
  - Un outil de cartographie des risques de maltraitance au niveau institutionnel a été créé en 2024
  - Nous souhaitons créer un outil de repérage à destination des professionnels et des personnes accompagnées. Cet outil pourrait prendre la forme d'une échelle de gravité, à l'image des violentomètres utilisés pour identifier les situations de violence dans le couple.

- Les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance

Celles-ci sont définies dans une procédure dédiée qui a pour objet de :

- Comprendre une situation de maltraitance
- Décrire le traitement, l'analyse d'une situation maltraitante et la mise en place d'actions

Nous avons mis en place pour l'ensemble des professionnels, personnes accompagnées et proches, un formulaire de recueil des plaintes, réclamations et événements indésirables intégrant les faits de maltraitance. Il est disponible au format papier ou web.

- Les modalités de communication auprès des personnes accompagnées

Le signalement des situations de maltraitance est analysé en CAPAREI, communiqué auprès des professionnels au travers des réunions pluriprofessionnels et des personnes accompagnées dans le cadre des CVS.

## Troisième partie : Partie prospective (trajectoire 2024- 2029)

### I. Synthèse évaluative du projet d'établissement précédent

Le précédent projet d'établissement couvrait la période 2017/2022. La période de crise sanitaire du COVID-19 et des mouvements au sein de l'équipe de direction courant 2022 n'ont pas permis de l'actualiser conformément au calendrier prévu.

OBJECTIF	ETAT DES LIEUX A CE JOUR	SUITE(S) À DONNER
<p><b><u>La démarche d'évaluation interne :</u></b></p> <p>Au-delà de l'obligation faite par la loi du 02-01-2002 l'institution a souhaité doter l'équipe d'un outil permettant une évaluation des pratiques au sein de l'établissement afin de repérer d'éventuels écarts et/ou dysfonctionnements et de pouvoir améliorer le service auprès de la personne accueillie.</p> <p>Il est rappelé par l'Association que l'évaluation interne porte sur l'examen des procédures de travail, les processus collectifs et non pas sur l'évaluation des professionnels.</p>	<p><b>Atteint</b></p> <p>Un suivi des axes d'amélioration identifiés via l'évaluation de 2015 a été réalisé.</p> <p>Depuis mars 2022, avec l'entrée en vigueur du nouveau référentiel qualité de la Haute Autorité de Santé (HAS), l'évaluation interne en tant que telle n'est plus une obligation réglementaire. Elle a été remplacée par une démarche d'évaluation continue intégrée à la nouvelle logique de la qualité et de l'amélioration des pratiques au sein des ESSMS</p> <p>L'ESAT maintient cependant son engagement dans une démarche d'amélioration continue, en s'appuyant sur les principes du référentiel de la HAS, qui met l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'accompagnement de la personne dans une approche inclusive et individualisée</li> <li>- Les droits et la participation des personnes accompagnées</li> <li>- Les pratiques professionnelles et la dynamique d'amélioration continue</li> </ul> <p>L'écriture de ce nouveau projet d'établissement illustre notre engagement dans cette démarche d'amélioration continue de la qualité, ainsi que notre volonté d'améliorer nos pratiques professionnelles pour les personnes accompagnées</p>	<p><b>Poursuivre notre investissement dans cette démarche d'amélioration continue de la qualité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer une veille réglementaire</li> <li>- Réactualiser nos outils issus de la loi 2002-2 régulièrement</li> <li>- Réactualiser notre DUERP régulièrement</li> <li>- Réactualiser notre cartographie des situations de maltraitance régulièrement</li> <li>- Suivre notre PAQ (actions)</li> <li>- Enrichir notre SD</li> <li>- Suivre et traiter régulièrement nos plaintes, réclamations, EI, EIG</li> <li>- Sensibiliser et former nos professionnels aux bonnes pratiques et aux thématiques essentielles pour un accompagnement de qualité des travailleurs (bientraitance, éthique, autodétermination, autonomie, droits et devoirs de la personne accueillie, ...)</li> <li>- Favoriser l'exercice des droits et des devoirs des PA</li> <li>- Favoriser l'expression des PA</li> </ul>
<p><b><u>La prise en compte des RBPP publiées par l'ANESM :</u></b> Diffuser aux professionnels les RBPP et les accompagner dans la maîtrise, la compréhension et la mise en œuvre de celles-ci.</p>	<p><b>Partiellement atteint</b></p> <p>Depuis l'intégration des missions de l'ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des ESSMS) à la HAS (Haute Autorité de Santé), les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) restent un repère essentiel pour garantir un accompagnement de qualité.</p> <p>Les RBPP ont été diffusés auprès des professionnels. Elles sont disponibles et consultables à tout moment sur le serveur.</p>	<p>Intégrer ces recommandations dans nos pratiques et procédures internes (AIES/Etablissements)</p> <p>Poursuivre une réflexion collective pour adapter la mise en œuvre des RBPP aux spécificités de notre public (ex. lors des réunions pluriprofessionnelles 1x/mois, nous nous questionnons sur</p>

	<p>Un groupe de travail a été mené lors de la journée institutionnelle de novembre 2024 autour des RBPP</p> <p>Leurs appropriations se font au travers des formations proposées et des temps d'échanges entre professionnels dans le cadre des GAP, mis en place depuis 2024 et reconduits en 2025</p>	<p>des thématiques qui peuvent poser question pour nos professionnels – Cf. Planning des sujets du mois)</p> <p>Mettre en place des groupes de travail pluridisciplinaires afin de traduire en actions concrètes certaines RBPP</p>
<p>Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers :</p> <p><b><u>Doter l'ESAT d'un projet d'établissement fédérateur et de qualité, élaboré avec l'ensemble des professionnels.</u></b></p> <p><b><u>Mettre l'usager au centre des prestations qui découlent du projet d'établissement</u></b></p>	<p><b>Atteint</b></p> <p>L'ensemble des professionnels a participé à l'écriture de ce projet d'établissement (Cf. partie méthodologie p.5 du PE) Cette démarche participative permet ainsi une meilleure appropriation par tous et une mise en œuvre cohérente et partagée des orientations définies</p> <p>Les orientations définies dans notre projet d'établissement illustrent parfaitement le fait que les personnes accompagnées soient au cœur de nos accompagnements/prestations</p>	<p>Actualiser régulièrement le projet d'établissement pour intégrer les évolutions du secteur et les retours d'expérience, afin de garantir la qualité de notre accompagnement</p> <p>Poursuivre les enquêtes de satisfaction auprès des TH (enquête de satisfaction annuelle)</p>
<p>L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique :</p> <p><b><u>Favoriser le décroisement de l'ESAT par la formalisation de partenariat :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partenaires médico-sociaux intervenant auprès des TH</li> <li>- Partenaires économiques</li> <li>- Organisation des rencontres annuelles</li> </ul>	<p><b>Partiellement atteint</b></p> <p>&gt; Partenaires médico-sociaux</p> <p>Cf. cartographie des partenaires médico-sociaux en page 46 de ce projet d'établissement</p> <p>Nous invitons l'ensemble des partenaires qui accompagnent le travailleur lors des réunions de projet, sous réserve que ce dernier nous donne son accord</p> <p>Nous participons à des synthèses initiées par des CMP</p> <p>Nous avons plusieurs partenariats établis avec des établissements médico-sociaux accompagnant des enfants (IME, IEM, Empro, CEFP) et avec l'institut MGEN</p> <p>&gt; Partenariats économiques :</p> <p>Le RDES et les moniteurs principaux jouent un rôle clé dans la création et l'entretien d'un réseau d'acheteurs/de partenaires économiques</p> <p>Nous répondons aux appels d'offres lorsque nous avons la capacité de production nécessaire et qu'ils répondent aux besoins de nos travailleurs</p> <p>&gt; Organisation de rencontres annuelles</p>	<p>Poursuivre nos partenariats en lien avec la santé (somatique et psychique) notamment, afin de faciliter l'accès aux soins des travailleurs et favoriser la prévention médicale</p> <p>Formaliser les partenariats par des conventions et des bilans annuels</p>

	<p>Nous organisons chaque année une journée portes ouvertes, l'occasion pour nous de faire découvrir notre ESAT et de rencontrer nos partenaires. En 2024 nous avons organisé 2 tables rondes avec des partenaires du secteur médico-social et des entreprises</p> <p>&gt; Partenariats institutionnels</p> <p>La Direction participe régulièrement à des rencontres entre directeurs d'ESAT du territoire, afin d'échanger sur les bonnes pratiques, mutualiser éventuellement certaines ressources, favoriser des collaborations inter-ESAT, ...</p> <p>&gt; Réseaux de professionnels</p> <p>Nous sommes adhérents à : ANDICAT (Association Nationale des équipes de Direction en ESAT) et HOSMOZ (réseau économique des ESAT et des EA)</p>	
<p>Personnalisation de l'accompagnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Permettre à chaque usager de se doter d'un projet socioprofessionnel personnalisé</u></li> <li>- <u>Favoriser l'implication des usagers dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs projets personnalisés</u></li> <li>- <u>Impliquer les usagers et les partenaires dans l'évaluation de chaque projet personnalisé</u></li> </ul>	<p><b>Atteint</b></p> <p>Cf. page 31 de ce projet d'établissement, partie « 2. Le projet personnalisé de la personne accompagnée » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une démarche dynamique de co-construction du PP issue d'un dialogue régulier</li> <li>- La recherche de la participation la plus forte de la personne</li> <li>- Une dynamique souple et adaptée au rythme de la personne</li> <li>- L'ensemble des professionnels qui accompagne la personne est concerné</li> <li>- Les partenaires sont systématiquement invités aux réunions de projet (SAVS, SAMSAH, CMP, famille, tuteur/curateur, ...)</li> </ul> <p>Des bilans intermédiaires sont réalisés lorsque cela est nécessaire</p> <p>Le suivi des fiches de suivi sur IMAGO permet à chaque professionnel de s'impliquer dans son domaine de compétence, de coopérer/de co-construire, contribuant ainsi activement et régulièrement au projet personnalisé de la personne</p> <p>Les réunions éducatives mensuelles par pôle, permettent également d'ajuster les accompagnements lorsque cela est nécessaire</p>	<p>Poursuivre cet objectif en favorisant les entretiens mensuels (moniteur référent/travailleur) afin d'adapter régulièrement le projet personnalisé de la personne</p>
<p>L'expression et la participation individuelle et collective des usagers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Favoriser l'implication et la participation des usagers</u></li> </ul>	<p><b>Atteint</b></p>	<p>Nous avons prévu de mettre en place une « boîte à idées » à destination des travailleurs. Cela leur permettra ainsi de</p>



<p><b><u>dans la vie quotidienne de l'établissement.</u></b></p> <p>- <b><u>Formaliser l'expression des usagers par la mise en place d'instances au sein de l'établissement</u></b></p>	<p>Nous favorisons l'expression et la participation des travailleurs dans la vie quotidienne de l'établissement.</p> <p>Deux instances sont en places :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les représentants des travailleurs, élus pour porter la voix de leurs collègues auprès de la Direction</li> <li>- Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)</li> </ul> <p>Nous avons instauré une commission « menus » trimestrielle réunissant des représentants des personnes accompagnées. Ils y participent activement, échangent leurs idées et partagent leurs avis sur les repas proposés.</p> <p>Les différents pôles d'activité ont mis en place des réunions régulières favorisant l'expression des travailleurs (recueil des avis et des propositions des usagers sur leur environnement de travail, les activités, etc.)</p> <p>Nous favorisons l'expression des travailleurs dans le cadre de projets (illustration : « L'ESAT de demain » : Les travailleurs proposent leurs idées sur les travaux/les aménagements des espaces de l'ESAT).</p> <p>Nous avons mis en place des enquêtes de satisfaction annuelles nous permettant de recueillir l'avis des travailleurs sur leur accompagnement, d'identifier leurs besoins et attentes, et d'améliorer en continu la qualité des services proposés au sein de l'ESAT.</p>	<p>proposer des améliorations, exprimer leurs attentes, partager leurs idées sur l'organisation et les activités de l'ESAT, et participer activement à la vie de l'établissement.</p>
<p>La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Veiller au respect de la sécurité et l'hygiène pour tous au sein de l'établissement.</u></b></li> <li>- <b><u>Assurer le respect de la dignité et l'intimité de chaque usager</u></b></li> <li>- <b><u>Favoriser la prévention des risques pour tous</u></b></li> <li>- <b><u>Respecter les rythmes de travail pour chaque usager</u></b></li> </ul>	<p><b>Atteint</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DUERP</li> <li>- Charte des droits et libertés de la personne accueillie</li> <li>- Charte de bientraitance</li> <li>- Système documentaire mis en place</li> <li>- Projet personnalisé pour chaque travailleur</li> </ul>	<p>Formaliser les procédures d'évaluation techniques pour chaque atelier</p> <p>Déployer le plan d'investissement et de travaux</p>

## II. Détermination et plan d'actions des objectifs stratégiques

Les objectifs stratégiques sont issus de l'analyse globale de l'environnement et des besoins des personnes accompagnées. Ils tiennent également compte des objectifs fixés par le CPOM de l'AIES.

Pour plus de clarté, nous avons choisi de les distinguer par un code couleur : **en orange**, les objectifs principaux et spécifiques issus du CPOM, **en bleu** ceux impulsés par l'établissement et ses équipes.

OBJECTIF PRINCIPAL	OBJECTIF SPECIFIQUE	CRITERES EVALUATION
<b>Développer le réseau partenarial</b> *CPOM	<p>Mettre en place et formaliser des partenariats avec des structures sanitaires, sociales, médico-sociales, d'insertion, de loisirs...</p> <p>Identifier les axes de partenariats à développer et mettre à jour la cartographie des partenaires</p> <p>Compléter le répertoire des partenaires via IMAGO</p> <p>Formaliser les partenariats existant via des conventions (Apollo sporting club, IPS et IPC, HDJ Trappes...)</p>	<p>Nombre de conventions signées</p> <p>Nombre de réunions partenariales</p>
<b>Intégrer le déploiement de la réponse accompagnée pour tous (RAPT)</b> *CPOM	<p>Mettre à jour en temps réel Via Trajectoire pour le suivi des parcours de l'orientation à la sortie</p> <p>Déployer le Dossier Unique d'Admission (réalisé)</p> <p>Participer au CORESP (réalisé)</p> <p>Prendre en compte les niveaux de priorisation en matière d'admission (réalisé)</p>	
<b>Optimiser l'activité</b> *CPOM	<p>Atteindre 90% de taux d'occupation sur la base de 245 jours / an *145 places</p> <p>Atteindre 100% de PA nouvellement admises issues du département (réalisé)</p>	Nb de journées réalisées / (145*245)
<b>Gérer les ressources humaines</b> *CPOM	<p>Atteindre 80% des professionnels formés au cours de la première année d'embauche</p> <p>Systematiser l'inscription au pack e-learning « nouveaux embauchés » de l'OPCO</p>	Nb salarié formés la 1 <sup>ère</sup> année/nb de salariés présents depuis moins de 12 mois
<b>Mutualiser et structurer</b> *CPOM	Développer la démarche de mutualisation et d'optimisation des moyens avec le concours des nouvelles fonctions supports du siège (DAF, DRH)	Nombre de projets dégagé
<b>Faciliter et fluidifier l'accès aux soins</b> *CPOM	<p>Faire bénéficier les personnes accueillies d'une politique active de prévention notamment en termes de santé bucco dentaire (60%), gynécologique (70% des femmes) et santé sexuelle (80%)</p> <p>Développer les partenariats avec les structures œuvrant dans le champ de la prévention (association, université de médecine, ...)</p> <p>Rédiger un plan de prévention annuel</p>	<p>Taux d'utilisateur ayant bénéficié d'une sensibilisation</p> <p>Nombre de conventions signées</p> <p>Nombre de réunions/actions</p>

<b>Gérer les risques</b> <i>*CPOM</i>	Prévenir les risques professionnels (diminution annuelle du taux d'absentéisme courte durée et AT/MP)  Elaborer une procédure de signalement des EIG (réalisé)  Actualiser le plan de gestion de crise et continuité d'activité/plan bleu (réalisé)  Déployer le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRIACT)	Nb d'AT/MP et arrêt de courte durée  Procédure créée, diffusée, actualisée et connue
<b>Perfectionner la participation des PA à leur projet personnalisé</b> <i>*CPOM</i>	Atteindre 100% de PP actualisés  Rendre effectif les entretiens mensuels de suivi de projet	
<b>Accompagner le vieillissement</b> <i>*CPOM</i>	Identifier les personnes présentant des signes de vieillissement au-delà de 45 ans (25% ayant fait l'objet d'une mesure de repérage)  Garantir aux Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) un parcours de vie fluide (20% d'orientation en UPHV, EPHAD, ESMS spécifique)  Aménager les conditions de travail (objectif 30%)  Créer un « café des anciens »  Renforcer notre implication dans l'association « Un avenir après le travail »	
<b>Insérer en milieu ordinaire (MO)</b> <i>*CPOM</i>	Atteindre 65% de PA accédant ponctuellement ou durable au MO  Augmenter chaque année les sorties vers le milieu ordinaire  Identifier et développer notre réseau d'employeurs partenaires et compléter le répertoire entreprise IMAGO	
<b>Participer au déploiement des SI</b>	Déployer le logiciel IMAGO en interne  Atteindre les cibles d'usage ESMS Numérique d'ici fin avril 2025  Actualiser le cahier des charges du logiciel de GTA dans le cadre de l'extension au niveau associatif  Renforcer l'utilisation du logiciel EIG (gestion comptable, gestion commerciale, gestion des ressources humaines)	90% de dossiers actifs, 90% de dossiers actifs avec PP, 90% de dossiers actifs avec événements dans le journal de bord, 70% de dossiers avec envoi d'un document via MS Santé, 70% de dossiers avec envoi d'un document au DMP  Formation des nouveaux professionnels
<b>Inscrire l'établissement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité</b>	Créer un comité de pilotage qualité  Actualiser le Plan d'Amélioration de la Qualité au moins 2 fois par an  Réaliser une auto-évaluation courant 2027	Nombre de réunion Suivi du PAQ Auto-évaluation

	Créer des outils de repérage pour les professionnels et les personnes accompagnées	
<b>Améliorer le pilotage budgétaire de l'établissement</b>	<p>Affiner le plan comptable et les clefs de répartition analytique</p> <p>Affiner le budget fonctionnement et investissement de chaque pôle</p> <p>Mettre en place des conférences budgétaires annuelles et trimestrielles par pôle associant les équipes</p>	
<b>Déployer une stratégie commerciale au service de l'accompagnement</b>	<p>Approfondir l'analyse des coûts de revient par atelier et actualiser notre offre tarifaire commerciale</p> <p>Développer des outils de communication, de prospection et de commercialisation (plaquette, site internet, lettre d'information, CRM/Base de données)</p>	

