

2021 - 2025

PROJET D'ETABLISSEMENT

Appartements de Coordination Thérapeutique
Etablissement Médico-Social



Adresse : 43 Boulevard du Maréchal Joffre
92340 Bourg-la-Reine
Tel : 01.41.13.48.26
Fax : 01.41.13.48.29
Mail : act@initiatives.asso.fr
Site : www.initiatives.asso.fr

Article L311-8 du CASF : Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des conventions pluriannuelles visées à l'article L. 313-12. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

PAGE 5

- *Contexte et méthodologie de réécriture du Projet d'Etablissement*
- *Démarche qualité*
- *La place des usagers*
- *Le Conseil d'Administration*
- *Renouvellement d'autorisation de fonctionnement*
- *Le film « Les Act un combat pour la vie »*

1. LES CARACTERISTIQUES GENERALES

PAGE 9

- 1.1. *Caractéristiques administratives***
- 1.2. *Zone géographique***
- 1.3. *Historique***
- 1.4. *Les valeurs***
- 1.5. *La charte des valeurs***
- 1.6. *Le cadre législatif et réglementaire***
- 1.7. *Données statistiques de 2012 à 2020***

2. L'OFFRE DE SERVICES

PAGE 26

- 2.1. *La cartographie des ACT*** **Page 27**
- 2.2. *La procédure d'admission*** **Page 28**
 - 2.2.1. *Le traitement des demandes*
 - 2.2.2. *L'admission*
- 2.3. *L'accueil du résident*** **Page 31**
 - 2.3.1. *L'accueil*
 - 2.3.2. *Le dossier administratif d'hébergement*
 - 2.3.3. *L'état des lieux*
 - 2.3.4. *Les biens personnels*
 - 2.3.5. *Signature du Contrat de Séjour*
 - 2.3.6. *Les visites à domicile et entretien au bureaux et aux permanences*
 - 2.3.7. *Le Projet d'Accompagnement Personnalisé*
 - 2.3.8. *Les lunettes 3D*
 - 2.3.9. *Les astreintes*
 - 2.3.10. *La durée de séjour*
 - 2.3.11. *La résiliation du contrat de séjour*
 - 2.3.12. *La fin de prise en charge*

2.3.13.	<i>Protection des données et RGPD</i>	
2.4.	<i>L'accompagnement des résidents</i>	Page 36
2.4.1.	<i>Le pôle de direction et administratif</i>	
2.4.2.	<i>La coordination médicale</i>	
2.4.3.	<i>L'accompagnement social et éducatif</i>	
2.4.4.	<i>L'accompagnement psychologique</i>	
2.4.5.	<i>L'équipe technique</i>	
2.5.	<i>Les activités collectives et individuelles de loisirs</i>	Page 43
2.5.1.	<i>L'animation d'ateliers collectifs</i>	
2.5.2.	<i>Sorties culturelles collectives</i>	
2.5.3.	<i>Accompagnement individualisé vers les loisirs, le sport et la culture</i>	
2.5.4.	<i>Organisation d'une fête pour la nouvelle année</i>	
2.6.	<i>Le réseau partenarial</i>	Page 46
2.6.1.	<i>L'Agence Régionale de Santé</i>	
2.6.2.	<i>Les hôpitaux</i>	
2.6.3.	<i>La DAC 92 SUD OSMOSE</i>	
2.6.4.	<i>Les CPTS</i>	
2.6.5.	<i>La COREVIH</i>	
2.6.6.	<i>Les associations</i>	
2.6.7.	<i>Les services sociaux territoriaux du 92</i>	
2.6.8.	<i>CSAPA</i>	
2.6.9.	<i>Les fédérations</i>	

3. L'APPLICATION DES DROITS DES USAGERS PAGE 50

3.1.	<i>Les droits fondamentaux de la personne accueillie</i>	Page 51
3.2.	<i>Les outils de la loi du 2 janvier 2002</i>	Page 51
3.2.1	<i>Le livret d'accueil et la charte des droits et libertés de la personne accueillie</i>	
3.2.2.	<i>Le règlement de fonctionnement</i>	
3.2.3.	<i>Le contrat de séjour</i>	
3.2.4.	<i>Le Conseil de la Vie Sociale</i>	
3.2.5.	<i>Le Projet d'Accompagnement Personnalisé</i>	
3.2.6.	<i>La personne qualifiée</i>	
3.3.	<i>La bientraitance</i>	Page 53
3.3.1	<i>La lutte contre la maltraitance</i>	
3.3.2	<i>Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles par la HAS</i>	
3.4.	<i>Les dispositions d'urgences</i>	Page 54

4.1. Les ressources humaines

Page 57

- 4.1.1. *L'organigramme des ACT*
- 4.1.2. *La direction*
- 4.1.3. *L'entretien annuel d'évaluation*
- 4.1.4. *La formation professionnelle*
- 4.1.5. *L'analyse des pratiques*
- 4.1.6. *L'accueil des stagiaires*
- 4.1.7. *Les réunions*
- 4.1.8. *Les écrits*
- 4.1.9. *Les outils de communication*
- 4.1.10. *Déplacements*
- 4.1.11. *Espace d'entretien et permanences*

5.1. Formaliser le partenariat

5.2. Le livret d'accueil

5.3. Le règlement de fonctionnement

5.4. Actualiser la procédure de la lutte contre la maltraitance

5.5. S'approprier les recommandations de la HAS

5.6. Prise en compte des risques psycho-sociaux des professionnels

5.7. Réécriture du DUERP

INTRODUCTION

CONTEXTE ET METHODOLOGIE DE REECRITURE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

La rédaction de notre projet d'établissement a été réalisée dans le cadre d'une démarche participative de l'ensemble des salariés. Nous avons commencé ce travail en octobre 2018.

Ainsi notre projet d'établissement aura une échéance de 2021-2025¹

Cependant, nous avons finalisé notre réécriture de notre projet d'établissement fin 2021 :

- ✓ Un partenariat avec le bailleur HDS Habitat 92 pour la délégation de la gestion de 15 appartements neuf sur la ville de Sceaux initialement prévu en février 2019. Ce projet a pris un peu de retard dans la livraison des 15 nouveaux logements. Nous avons donc mobilisé l'équipe technique de septembre à octobre 2019 pour l'aménagement des 15 appartements. Et l'équipe pluridisciplinaire a procédé sur cette même période à l'admission de 15 nouveaux résidents. Le vendredi 13 janvier 2021, HDS Habitat 92 a inauguré les 15 logements sociaux.
- ✓ L'année 2020, a été frappé par la COVID 19 qui a imposé un confinement strict de mars à mai 2020, puis dans la mise en place des protocoles des gestes barrières. Ainsi, nous avons mobilisé toute l'équipe sur l'élaboration d'un plan de continuité de notre activité (télétravail, réaménagement des bureaux, création d'espace de permanence...) en lien avec la mise en place des gestes barrières (distanciation sociale et protection de nos résidents, public à risque face aux formes graves de la COVID 19 et des salariés).
- ✓ En 2021 nous avons repris nos réunions en présentiel avec le Conseil de la Vie Sociale afin de prendre en compte les avis des résidents. Puis le projet d'établissement a été présenté et validé par le Conseil d'Administration de l'Association INITIATIVES.
- ✓ De mai à juillet 2021, réalisation d'un film « Les ACT un combat pour la vie ». Ce film de 52 minutes propose un retour d'expérience sur la création des ACT, la vie quotidienne des résidents hébergés en ACT et sur 30 ans d'engagement associatif dans la lutte contre les discriminations, la précarité... Le 30 novembre le film a été projeté au cinéma, le Sélect de la ville d'ANTONY, 150 personnes présentes.



¹ Page 22 du rapport de notre évaluation externe

Le comité de pilotage a mis à disposition de l'ensemble des salariés sur le serveur des ACT différents documents nécessaires pour leur travail

- ✚ Le compte rendu de l'évaluation externe.
- ✚ Le projet d'établissement 2013 – 2018 et ses axes de progrès
- ✚ Les procédures de fonctionnement du service
- ✚ L'intégration des modifications de travail suite à la crise sanitaire
- ✚ Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles éditées par l'ANESM et de l'HAS

DEMARCHE QUALITE

Depuis 5 ans, dans le cadre de notre démarche continue de la qualité, l'association Initiatives et l'équipe des ACT ont pris en compte certains axes prioritaires de progrès :

- ✚ Réécriture du livret d'accueil avec le règlement de fonctionnement pour les 15 logements à Sceaux ;
- ✚ Mise en place d'enquête de satisfaction ;
- ✚ La mise en place d'activités collectives (ateliers de création, de couture, d'écriture, et des repas collectifs) ;
- ✚ La révision et l'adaptation de notre outil **Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)** ;
- ✚ La révision de certaines procédures (médecin-infirmière ; procédure d'admission ; astreinte ; l'entretien des appartements par l'équipe technique...) ;
- ✚ Le conventionnement de certains partenariats ;
- ✚ La formalisation d'un plan de continuité de l'activité ;
- ✚ La mise en place d'une charte du télétravail.

LA PLACE DES USAGERS

Les résidents des ACT d'Initiatives ont été intégrés dans ce processus de réécriture du projet d'établissement.

Le CVS (14 résidents présents) du 26 mai 2021 a été informé du projet de réécriture de notre projet d'établissement. Actualisation de l'enquête de satisfaction. Présentation du projet film sur les ACT.

Le CVS (8résidents présents) du 25 juin 2021 a été consacré au dépouillement de l'enquête de satisfaction. Les résultats de l'enquête de satisfaction² ont été envoyés à l'ensemble des résidents et communiqués à l'ensemble de l'équipe de direction de l'association Initiatives. Présentation des modifications du projet d'établissement et validation par les membres présents (8 résidents)

Le projet d'établissement a été soumis Conseil de la Vie Social réunis le vendredi 13 septembre 2021.

Le CVS (4 résidents présents) du 15 décembre 2021 travail sur la réécriture du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement.

² Résultats de l'enquête de satisfaction en annexe

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le projet d'établissement a été soumis au Conseil d'Administration du décembre 2021

RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION DE FONCTIONNEMENT

- ✓ Au vu de notre rapport d'évaluation externe envoyé à l'ARS le 15 février 2015. Le mardi 15 mai 2018, visite des inspectrices de l'ARS, Madame Véronique DUGAY et Madame Anaëlle BOSCHAT afin d'échanger sur notre bilan d'activité de l'année 2016, de nos projets et de la visite de 2 appartements ACT.
- ✓ Le 6 juillet 2018, nous avons reçu de l'ARS notre renouvellement d'autorisation pour une durée de 15 ans à partir du 10 juillet 2018.
- ✓ Evaluation interne : la première échéance est fixée au 10 juillet 2023
- ✓ Evaluation externe : la première échéance est fixée au 10 juillet 2025

Recommandations demandées par L'ARS :

- ✓ Actualisation du livret d'accueil pour clarifier la présentation et en faciliter la lecture et l'appropriation ;
- ✓ Refonte du règlement de fonctionnement pour en modifier la présentation et y inclure les informations relatives aux droits des usagers ;
- ✓ Formalisation d'une procédure de gestion de crise et une évaluation des risques inhérents aux fragilités des usagers ;
- ✓ Prise en compte des risques psycho-sociaux des professionnels ;
- ✓ Réécriture du DUERP (Document unique des risques professionnels et documents d'hygiène et sécurité) ;
- ✓ Consolidation des partenariats existants non formalisés au moyen d'une convention.

LES A.C.T. UN COMBAT POUR LA VIE

Ce film de 52 minutes propose un retour d'expérience sur la création et la pérennisation d'un établissement médico-social spécifique : les Appartements de Coordination Thérapeutique (A.C.T.).

Les A.C.T. ont été créés expérimentalement en 1994 sous l'impulsion de plusieurs associations militantes, dont Initiatives, qui se fédèrent nationalement en créant la Fédération Nationale d'Hébergements VIH (FNH-VIH.). Les A.C.T. assurent alors la coordination médico-psycho-sociale nécessaire à la prise en charge des premières personnes touchées par le VIH-sida. En 2002, ils sont pérennisés comme établissements et services sociaux et médico-sociaux et ouverts à d'autres pathologies chroniques invalidantes.

Gestionnaire à ce jour de 34 places d'A.C.T. dans le sud des Hauts-de-Seine, l'association Initiatives revient dans ce film sur 30 ans d'engagement associatif et donne un aperçu du vécu quotidien des résidents et professionnels.

Pascal COLIN,
Directeur général d'Initiatives, ancien Président de la FNH-VIH

Avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé



En savoir plus : www.initiatives.asso.fr



Dépôt légal novembre 2021 / Autorisé à la diffusion publique non commerciale

L'Association Initiatives tient à remercier :

L'Agence Régionale de Santé Île-de-France pour le soutien qu'elle apporte au fonctionnement des A.C.T.

Ses partenaires historiques et actuels dont notamment :

Hauts-de-Seine Habitat - O.P.H., le Dac 92 sud Osmose, la Fédération Santé & Habitat, anciennement F.N.H.-V.I.H., le Conseil départemental des Hauts-de-Seine, la COREVIH Ile-de-France Sud, l'Association Elus locaux contre le Sida, les Villes d'Antony, Bourg-la-Reine et Sceaux

Toutes les personnes qui ont contribué à la mise en place du dispositif A.C.T. :

Citoyens militants, résidents, professionnels du secteur médico-social, acteurs associatifs et institutionnels

Merci à tous ceux qui ont participé à la création de ce film :

l'équipe de production, la direction générale et le C.A. de l'Association, l'équipe pluridisciplinaire des A.C.T. d'Initiatives, le service technique de l'Association, les résidents actuels et précédents

Initiatives remercie également les témoins extérieurs :

Bénédicte de KERPRIGENT, Directrice de l'Institut des Hauts-de-Seine
Stéphane LÉVÊQUE, Directeur du DAC 92 sud Osmose
Jean-Luc ROMERO-MICHEL, Président de l'Association E.L.C.S. et adjoint à la Maire de Paris

Scénarisation : Patrick BACHELIER & Pascal COLIN. Production exécutive : Ambre PERROT.
Réalisation : Guillaume JULLIEN. Direction post-production : Isabelle ULLERN & Ambre PERROT.
Image et son : Guillaume JULLIEN. Montage et étalonnage : Guillaume JULLIEN & Karel MARTIN.

1. LES CARACTERISTIQUES GENERALES

CHAPITRE 1.1: CARACTERISTIQUES ADMINISTRATIVES

<p>Directeur : Pascal COLIN</p> <p>Chef de service : Patrick BACHELIER</p>	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div> <p>Association INITIATIVES Centre de Formation et d'Insertion 43 Boulevard du Maréchal Joffre 92340 BOURG LA REINE initiatives@initiatives.asso.fr Site : www.initiatives.asso.fr</p> </div> </div>
<p>Statut :</p> <p>Créée en 1989, Initiatives est une association loi 1901.</p>	<p>Objet: <i>association d'origine protestante dont l'objet est, dans le respect de la laïcité et de la conscience de chacun, de se mettre au service des plus défavorisés en mettant en place des actions de formation et d'insertion culturelle, sociale et professionnelle et, plus généralement, de mettre sur pied tout type d'action pouvant se rattacher directement ou indirectement à la poursuite d'un objectif social ou susceptible d'en favoriser l'extension ou le développement</i></p>
<p>Catégorie :</p> <p>Médoco-social Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT)</p>	<p>« Art. L. 312-1. - I. - Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après...(1° à « 9o Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et les appartements de coordination thérapeutique ; »</p>
<p>Public :</p> <p>Hébergement de personnes seules, familles avec ou sans enfants, atteintes de maladies chroniques avec un traitement et en précarité sociale.</p>	<p>L'article 1 du Décret n°2002-1227 du 3 octobre relatif aux appartements de coordination thérapeutique : « Les appartements de coordination thérapeutique fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale, nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion. ».</p>
<p>Tarifcation/Financement</p>	<p>Dotation Globale de financement / CPAM</p>
<p>Contrôle</p>	<p>Agence Régionale de Santé</p>
<p>Convention</p>	<p>Convention Collective Nationale 1966 Etablissements et services pour personnes inadaptées et handicapées</p>
<p>Date d'agrément et d'ouverture</p> <p>Agrément au 31/12/2018 à 34 places.</p>	<p>Arrêté du 30 août 1995 pour un agrément de 12 places ACT. Renouvellement de l'agrément de 12 places pour 3 ans le 17 décembre 1998. En 2001, extension de 4 places soit 16 places. Arrêté n° 2003-1330 du 1er juillet 2003 portant sur l'autorisation des appartements de coordination thérapeutique en vue de leur transformation en un établissement médico-social, pour une capacité de 16 places « malades ». En 2004, extension de 4 places ; En 2008, extension de 4 places ; En 2012, extension de 2 places ; En 2016, extension de 4 places ; En 2018, extension de 4 places soit 34 places</p>
<p>Visite de conformité Le 14 octobre 2003</p>	<p>Procès-verbal de visite de conformité Appartements de Coordination Thérapeutique. Le 18 novembre 2003</p>
<p>10 juillet 2018</p>	<p>Renouvellement d'autorisation des ACT pour une durée de 15 ans</p>

CHAPITRE 1.2: ZONE GEOGRAPHIQUE

Le département des Hauts-de-Seine fait partie de la région [Île-de-France](#). La préfecture est à Nanterre. Une sous-préfecture à Antony. A proximité de nos ACT il y a l'Hôpital Antoine Béclère et l'Hôpital privé d'Antony.

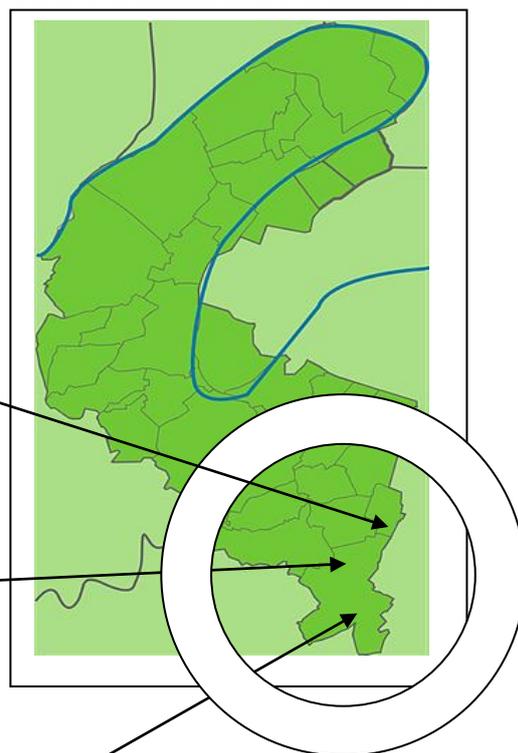
- ✚ Deux appartements à Bourg-la-Reine
- ✚ Un bâtiment de 10 logements à Sceaux
- ✚ Une résidence de 15 appartements à Sceaux



- ✚ 5 appartements en diffus (Bagneux, Antony, Sceaux)
- ✚ Une résidence de 5 appartements à Antony



- ✚ Tous nos appartements sont à proximité des transports bus et du RER B.
- ✚ Nous sommes sur le territoire du COREVIH sud d'Ile-de-France.



Territoire
Vallée Sud Grand Paris

Siège de l'association



CHAPITRE 1.3: L'HISTORIQUE

1.3.1. L'HISTORIQUE DE L'ASSOCIATION

Créée en 1989, sous le nom Accueil et Service, l'association change de nom en 1991 et devient Initiatives. C'est une association loi de 1901.

Le Centre de Formation de l'association INITIATIVES est constitué d'un Institut Supérieur Technique en Travail Social (IS2TS) et d'une Faculté Libre d'Etudes Politiques et en Economie Solidaire (FLEPES) habilités par l'Etat pour dispenser des formations professionnelles.

Depuis la création de l'Association INITIATIVES il y a plus de 30 ans, 10 000 personnes se sont formées à Bourg-la Reine, Montpellier, Strasbourg et Dakar.

Aujourd'hui, L'Association INITIATIVES propose une offre de formations professionnelles diplômantes et qualifiantes :

IS2TS-INITIATIVES :

- SNQ : Certificat de Surveillant de Nuit Qualifié
- MM : Certificat de Maître de Maison
- DEAES : Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social (niveau 3)
- DEME : Diplôme d'Etat de Moniteur-Educateur (niveau 4)
- CAFERUIS : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale (niveau 6)

FLEPES-INITIATIVES :

- CPSESS-COORDINATEUR : parcours Coordination socioéducative (Titre RNCP niveau 6)
- REESS : Responsable d'Etablissement de l'Economie Sociale et Solidaire
- FORMATION CONTINUE : Economie Sociale et Solidaire, Médiation Socioreligieuse, Laïcité et religions...

Le Centre de Formation INITIATIVES propose plusieurs parcours de formation :

- FORMATION INITIALE OU CONTINUE
- VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE (VAE)
- MODULES DE FORMATION

En **2000**, l'association inaugure un **cyberespace** dédié aux stagiaires et aux personnes suivies par le service insertion afin d'apporter une contribution active à la lutte contre la fracture numérique. Une action qui se poursuit grâce à l'engagement de jeunes au sein de missions du **service civique**.

1.3.2. L'HISTORIQUE DES ACT

Très engagée dans la lutte contre les discriminations sous toutes leurs formes, l'association Initiatives sera l'un des membres fondateurs de la FNH-VIH à la fin des années 1990.

En 1995, Initiatives a reçu un agrément ministériel autorisant le fonctionnement de 12 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) pour accueillir des personnes touchées par le VIH/Sida, en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical. En 2002, les ACT ont intégré le droit commun afin de donner à ce dispositif une assise pérenne et de l'ouvrir à d'autres pathologies chroniques et sévères. En 2001, la capacité d'accueil passe de 12 à 16 places. Depuis 2018, l'association dispose de **34 places**.

L'hypothèse d'avoir à assumer des accompagnements de fin de vie était très présente dans les années 1990 où le pronostic vital des résidents était gravement hypothéqué. Celui-ci s'est amélioré avec les progrès thérapeutiques et a permis aux personnes hébergées de se projeter dans l'avenir et d'envisager une réinsertion sociale. Mais cette évolution se traduit aussi par un travail d'acceptation de la maladie et du traitement, impliquant une hygiène de vie et justifiant un accompagnement pluridisciplinaire.

En 2012, l'accueil d'autres pathologies chroniques et sévères tels cancer, mucoviscidose, hépatite, ... est une réalité du fonctionnement des ACT d'Initiatives. Le souci de l'association est de rester en permanence à l'écoute des nouveaux besoins et d'y apporter des réponses adaptées.

Depuis son origine marquée par les valeurs du christianisme social et du personnalisme communautaire, l'association Initiatives s'est efforcée d'être un acteur de transformation sociale. C'est dans cet esprit que les membres de l'association se sont très tôt investis dans l'accompagnement des exclus et des malades du Sida et que, naturellement, initiatives est devenue membre fondateur de la FNH-VIH (Fédération Nationale des Hébergements VIH et autres pathologies).

L'association Initiatives avec d'autres a ainsi apporté une contribution active à la reconnaissance légale et réglementaire des Appartements de Coordination Thérapeutique.

L'expérience vécue nous a amenés à vouloir élargir les pratiques d'accompagnement à la prise en charge d'autres pathologies chroniques et sévères.

Cette démarche s'est également traduite dans l'engagement associatif en faveur de l'économie sociale et solidaire dès le début des années 1990.

L'association Initiatives sera à l'initiative avec les membres du RENESS (Réseau National de l'Economie Sociale et Solidaire), à l'occasion des élections présidentielles de 2012, d'un appel national pour une nouvelle gouvernance sociale et solidaire qui rencontrera un grand écho auprès de nombreuses personnalités.

Dans la continuité des actions engagées, le Centre de Formation d'Initiatives est à l'origine d'une formation de dirigeant de l'économie sociale et solidaire partant des acteurs de terrain. Après plusieurs années d'expérimentation, cette formation a été enregistrée au Répertoire National des Certifications Professionnelles au niveau I et a reçu le parrainage de Benoît Hamon, premier Ministre délégué à l'Economie Sociale et Solidaire en 2012.

L'originalité d'Initiatives est de posséder au sein de la même association un établissement médico-social et un centre de formation au travail social, la pratique de l'un fécondant celle de l'autre. Il nous semble important dans l'avenir de garder cette diversité qui est source d'innovation et de réflexion en matière d'action sociale. Pour Initiatives, à partir de l'expérience des acteurs de terrain, la pratique doit permettre l'émergence d'une réflexion théorique, la démarche de recherche-action devant favoriser l'évolution des pratiques et leur adaptation aux nouveaux besoins.

Le projet associatif d'Initiatives pour les années à venir est de créer avec d'autres les conditions qui nous permettent de pouvoir construire et dire : « **Ensemble, innovons solidaires ...** ».

CHAPITRE 1.4: LES VALEURS

Prendre des initiatives pour faire reculer toutes les formes de discrimination, telle est notre démarche depuis la création de l'association en 1989. Dans cette perspective, l'écoute, le respect et l'accompagnement de toutes les personnes accueillies sont au cœur de notre projet, quelle que soit leur situation.

Ainsi, l'accompagnement qui est proposé dans le cadre des ACT se veut fidèle à différents textes tels que :

La **Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen** de 1789. C'est un des textes fondateurs de la démocratie et de la liberté en France. Elle a pour fondement les quatre droits suivants : la liberté, la propriété, la sûreté et la résistance à l'oppression.

Le **Préambule** de la Constitution du 27 octobre 1946. Il définit certains droits fondamentaux comme l'accès au travail, au logement, à l'éducation, à la formation, à la culture et enfin à l'exercice de la citoyenneté.

La **Déclaration Universelle des Droits de l'Homme**, adoptée par l'Organisation des Nations Unies le 10 décembre 1948. Elle précise dans son article 29 que « *dans l'exercice de ses droits et dans la jouissance de ses libertés, chacun n'est soumis qu'aux limitations établies par la loi exclusivement en vue d'assurer la reconnaissance et le respect des droits et libertés d'autrui et afin de satisfaire aux justes exigences de la morale, de l'ordre public et du bien-être général dans une société démocratique* ».

La **Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales** est entrée en vigueur en septembre 1953. Elle affirme dans son article 14 que « *la jouissance des droits et libertés reconnus doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation.* »

La **Charte Sociale Européenne**, adoptée en 1961 et révisée en 1996. Elle reconnaît certains droits notamment le droit à la sécurité sociale et le droit à l'aide et à l'action sociale.

La **Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne** du 7 décembre 2000 reprend en un texte unique, pour la première fois dans l'histoire de l'Union européenne, l'ensemble des droits civiques, politiques, économiques et sociaux des citoyens européens ainsi que de toutes personnes vivant sur le territoire de l'Union. Ces droits sont basés notamment sur les droits et libertés fondamentaux reconnus par la Convention européenne des droits de l'homme, les traditions constitutionnelles des Etats membres de l'Union européenne, la Charte sociale européenne du Conseil de l'Europe et la Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs ainsi que d'autres conventions internationales auxquelles adhèrent l'Union européenne ou ses Etats membres.

CHAPITRE 1.5: CHARTE DES VALEURS ASSOCIATIVES

Le logo d'INITIATIVES représente un personnage en forme de I qui sort d'un cadre noir. En Occident, le noir renvoie fréquemment à des notions de deuil, de tristesse. Symboliquement, un point noir anonyme devient successivement gris puis rouge avant d'engager un mouvement dynamique pour sortir du cadre.

Parce que chaque être humain est unique, la conviction qui anime INITIATIVES est que chacun est appelé librement à devenir acteur et auteur de sa vie. Le point noir anonyme sans valeur reconnue devient progressivement un personnage puis une personne qui se met en marche. Dans le village mondial dans lequel nous sommes appelés à vivre, les personnes sont trop souvent de simples numéros, des dossiers à gérer ou des réalités statistiques lointaines.



ESPÉRANCE. BIENVEILLANCE.

Passer du noir au gris puis au rouge. Mort. Vie. Passer de l'exclusion à la libre insertion. Quelques mots qui pourraient résumer le fondement du projet d'INITIATIVES.

L'espérance des fondateurs d'INITIATIVES s'appuie sur la conviction que si Un seul a pu passer de la mort à la vie, ce chemin est possible pour tous.

Dans le respect des convictions de chacun, ceux qui croient au Ciel et ceux qui n'y croient pas peuvent constater que la nuit les étoiles sont toujours plus visibles que le jour. Ainsi, lorsque le soleil se lève et que le jour succède à la nuit, il est toujours temps pour prendre ensemble des initiatives pour une société plus juste et plus fraternelle

CHAPITRE 1.6: LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

Le décret 88-279 du 24 mars 1988, modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable et aux modalités de financement de certains établissements sociaux et médico-sociaux à la charge de l'Etat ou de l'Assurance Maladie et modifiant le code de la Sécurité Sociale,

La circulaire 65 du 17 août 1994 relative à la mise en place d'un programme expérimental de structures d'hébergement pour personnes malades du SIDA,

La circulaire 99-171 du 17 mars 1999 modifiant la précédente circulaire,

Vu les articles L.162-31, R.162-46 à R.162-50 et D.162-21 du code de la Sécurité Sociale relatif à l'organisation des actions expérimentales de caractère médical et social. Un programme expérimental d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) pour des personnes atteintes par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et en situation de précarité sociale a été progressivement mis en place à partir de 1994 (**circulaire du 17 août 1994**). En 1999, une seconde **circulaire** en date du **17 mars** est venue modifier et compléter celle de 1994 pour tenir compte de l'évolution des thérapeutiques concernant le VIH/Sida et des nouvelles problématiques (prise en charge plus précoce, problèmes liés à l'observance et aux effets indésirables) afin de répondre aux nouveaux besoins des personnes malades.

L'évaluation de l'ensemble du dispositif a démontré qu'il répondait de façon satisfaisante à la situation des malades accueillis, pour la plupart, en état de grande précarité. Dès lors, compte tenu des besoins persistants de la population, ces structures ont eu vocation à quitter le cadre expérimental et à être intégrées dans le droit commun afin de donner à ce dispositif une assise pérenne et de l'ouvrir à d'autres pathologies chroniques et sévères (cancers, VHC, ...).

Les ACT sont donc devenus des établissements médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie depuis les **lois n° 2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale et **n° 2002-73 du 17 janvier 2002** de modernisation sociale.

La **loi du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale est centrée sur les droits des personnes. Les établissements médico-sociaux doivent garantir à toute personne accompagnée, les droits fondamentaux prévus par le Code civil et énoncé de nouveaux droits comme :

- ✚ L'accès de l'utilisateur à toute information le concernant ;
- ✚ L'accès à son dossier ;
- ✚ La participation directe de la personne à sa prise en charge ;
- ✚ L'information sur les droits fondamentaux ;
- ✚ La mise en place d'un projet d'établissement, d'un livret d'accueil, d'un règlement de fonctionnement, de la charte des droits de la personne accueillie, d'un contrat de séjour, d'un conseil de la Vie Sociale, informer des coordonnées de la personne qualifiée ;
- ✚ De procéder à 2 évaluations internes et 2 évaluations externes, de développer une culture de la bientraitance, de mettre en place une démarche continue de la qualité ;
- ✚ De formaliser les partenariats par des conventions.

- **Le décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002** définit la fonction des ACT :
Article 1er « Les appartements de coordination thérapeutique fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à

assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion ».

Article 2 « *Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des appartements de coordination thérapeutique ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel.* »

- **La circulaire du 30 octobre 2002** reconnaît l'ouverture des ACT aux autres pathologies et décline ces missions selon deux axes :
 - ✚ Coordination médicale ;
 - ✚ Coordination psychosociale.
- **La circulaire du 30 octobre 2002** précise qu'un ACT est « *un hébergement à caractère temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée sur la base du projet individualisé* ».

La **loi du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé est également applicable dans notre établissement ; elle définit le droit au respect de la dignité des personnes malades, l'absence de discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins et l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.

La Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

Les lois 75-534 et 75-535 du 30 juin 1975 modifiée

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.

La Loi 2009-879 du 21 juillet 2009 appelée loi HPST

Le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ; modifié par le décret 2012-147 du 30 janvier 2012 relatif aux conditions de prise en compte de la certification dans le cadre de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux

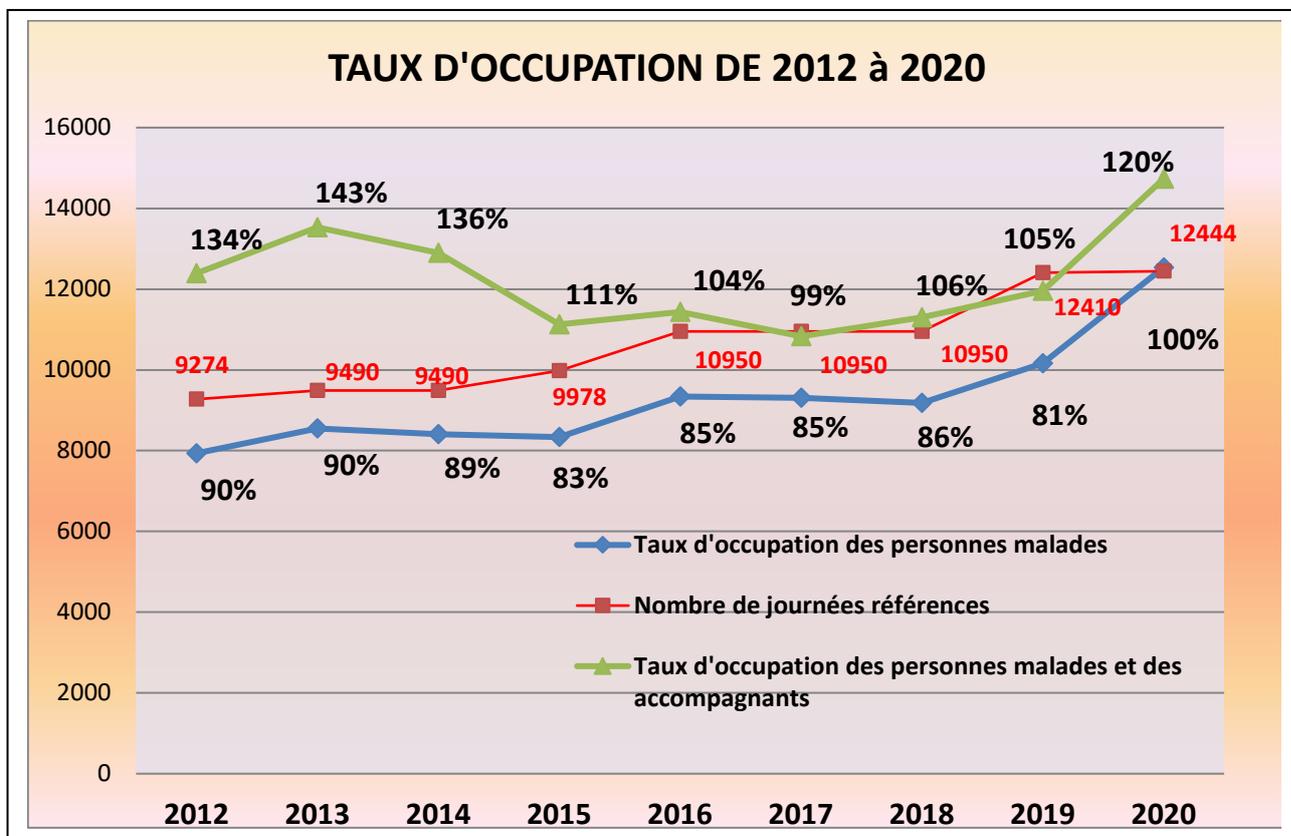
Le décret n°2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des ESMS

La circulaire N° DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux Cadre réglementaire spécifique à l'établissement :

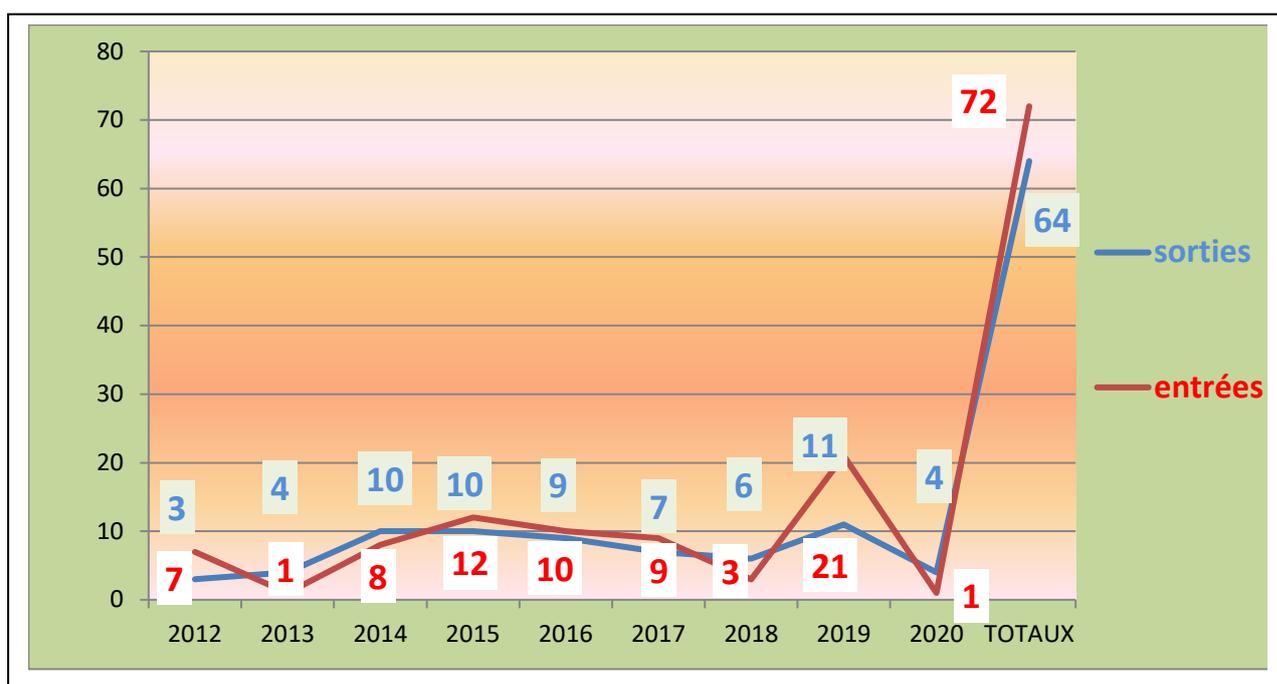
Décret no 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique »

Le producteur est responsable de l'élimination des déchets ([art L541-2 du Code de l'Environnement](#)).

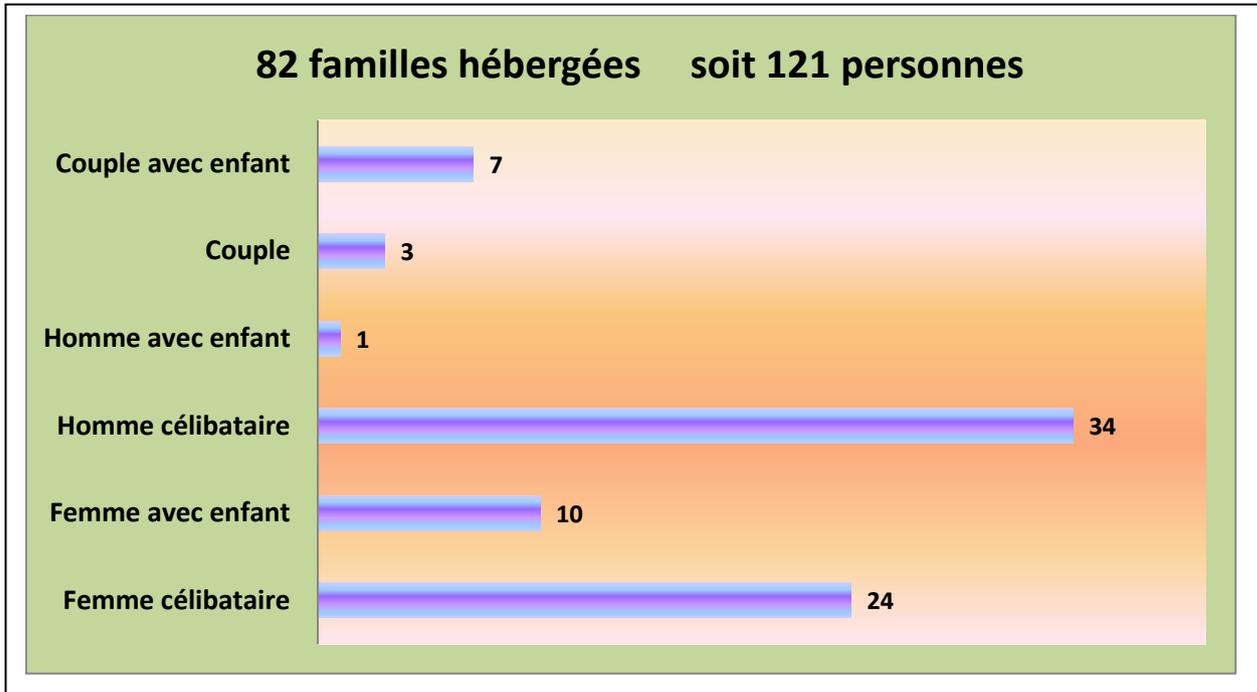
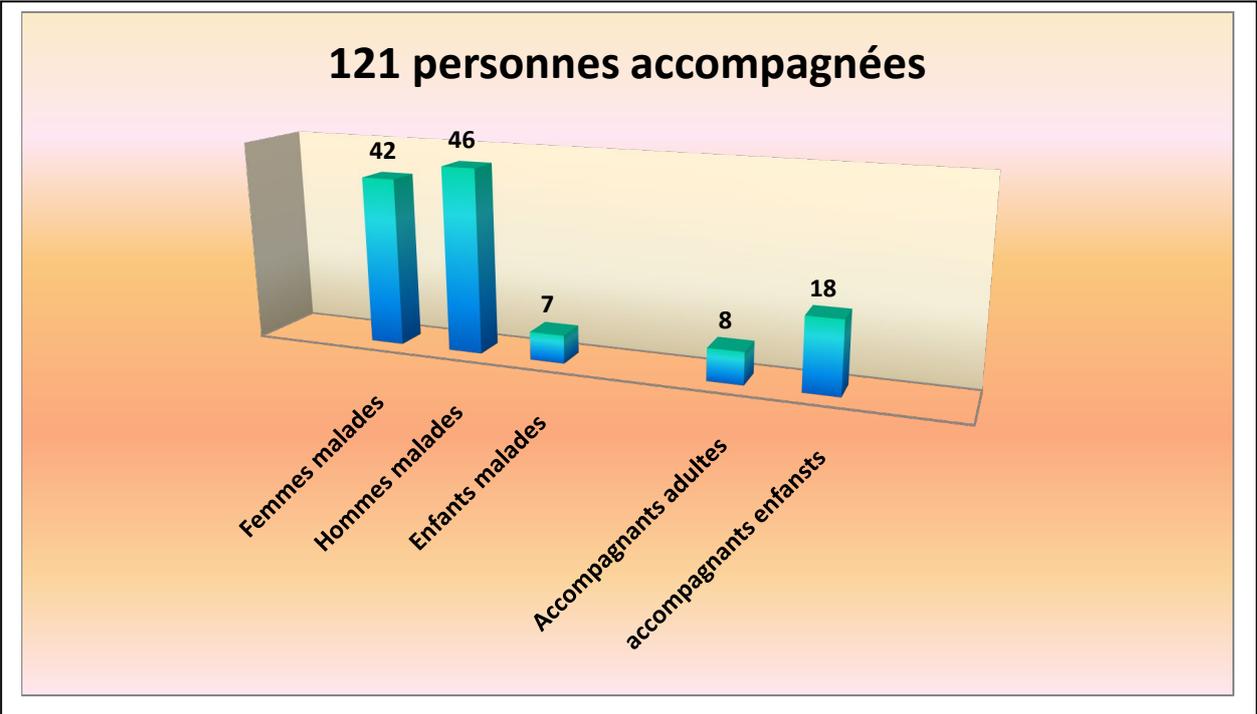
**CHAPITRE 1.8: DONNEES STATISTIQUES
CONCERNANT LE PUBLIC ACCUEILLI DE 2012 A 2020**

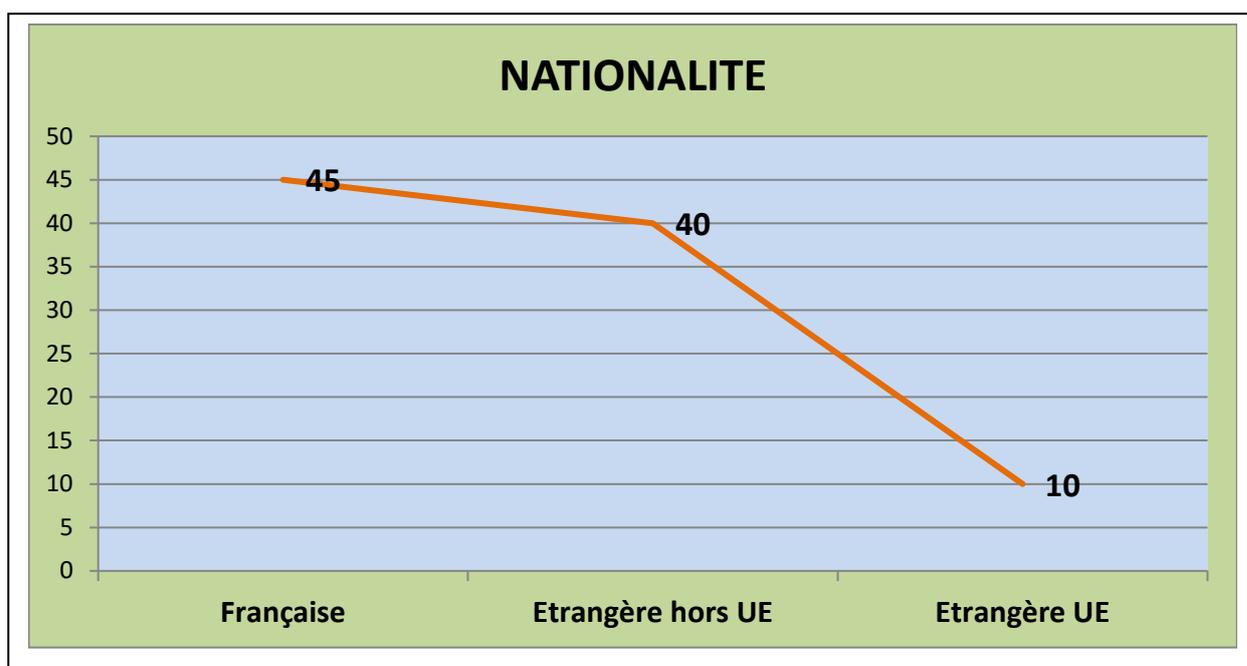
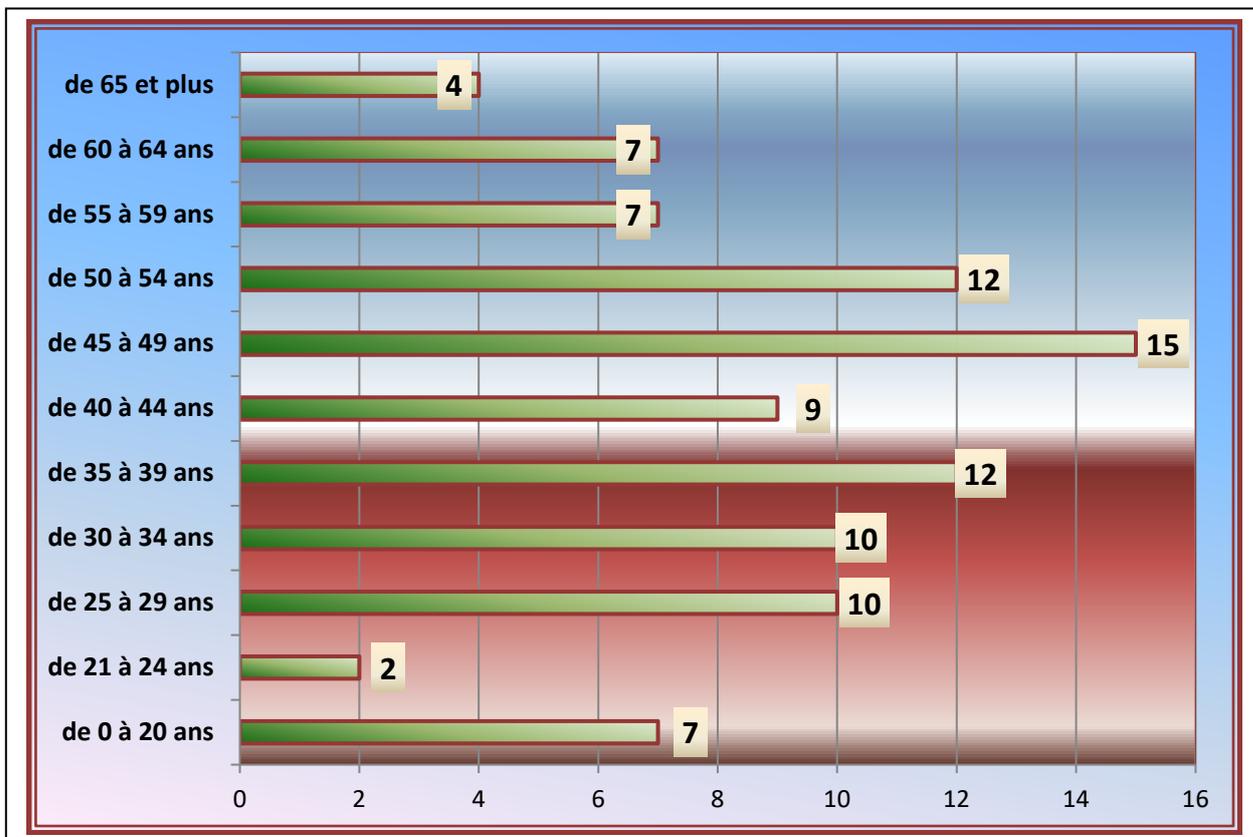


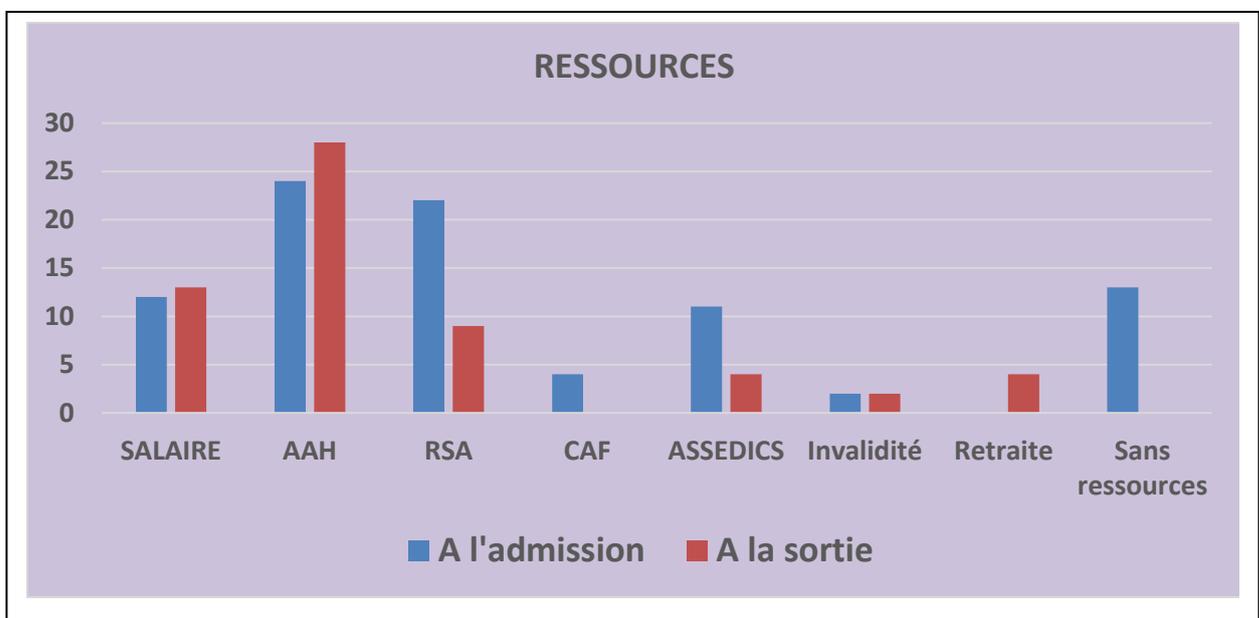
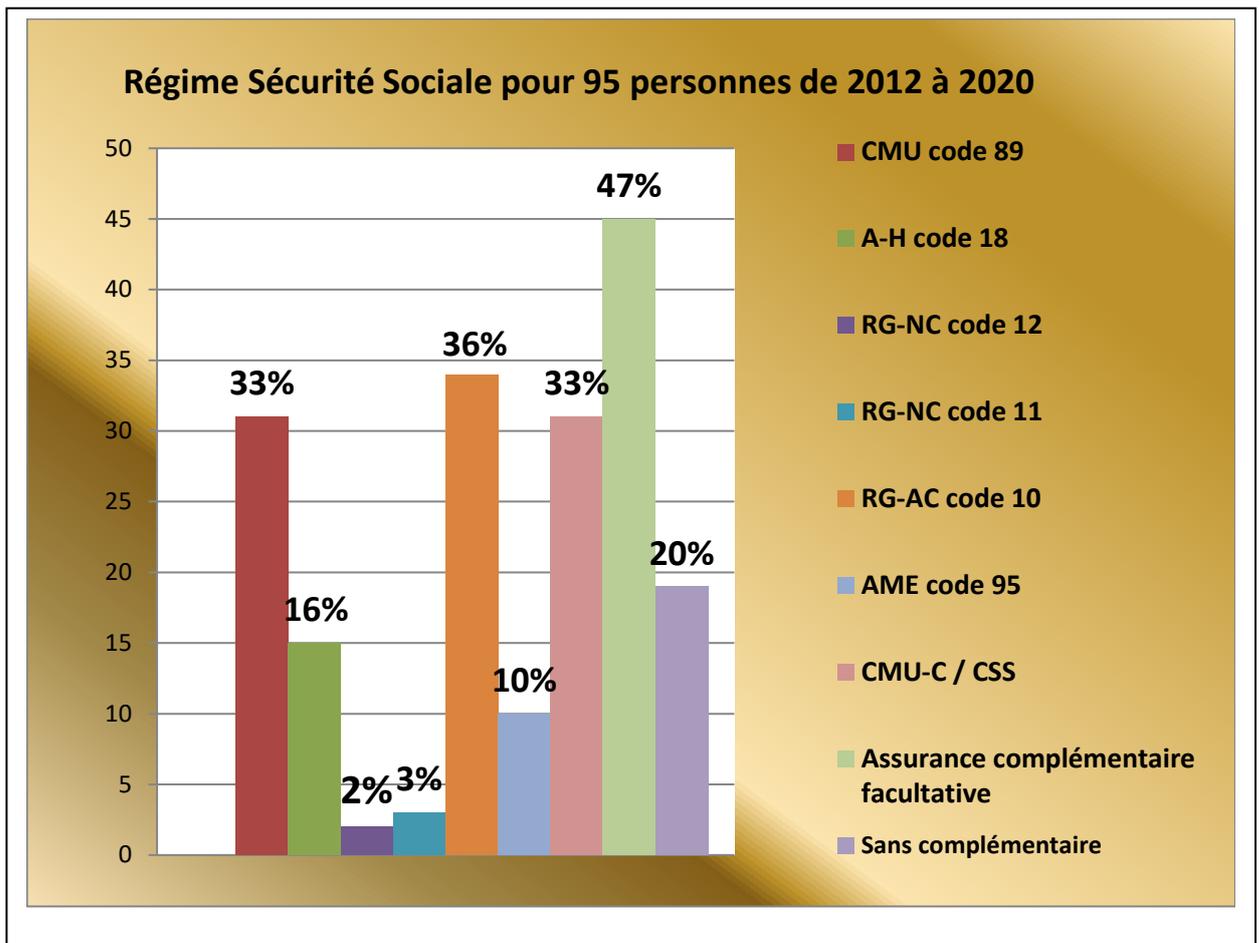
En 2012 capacité d'accueil à 26 places ; en 2016 capacité d'accueil à 30 places ; en 2018 capacité d'accueil à 34 places ;



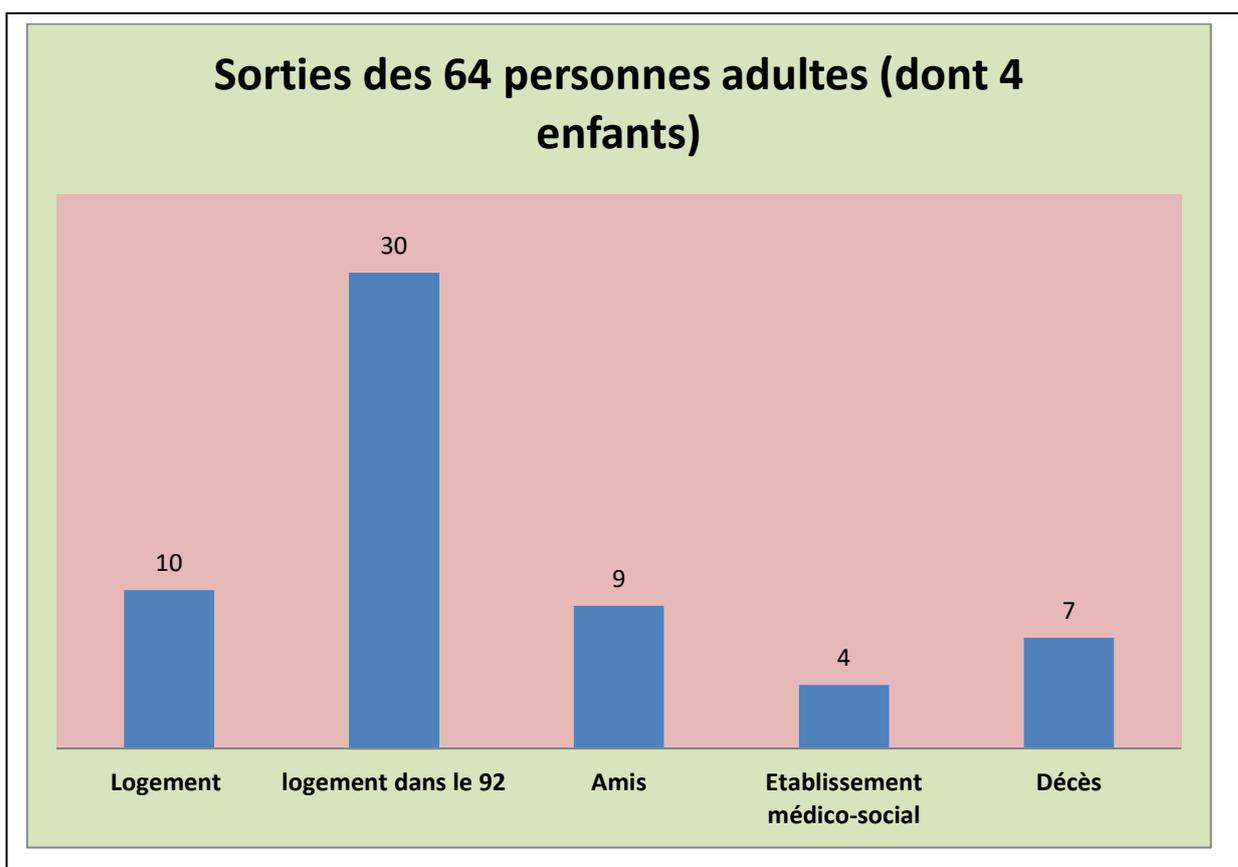
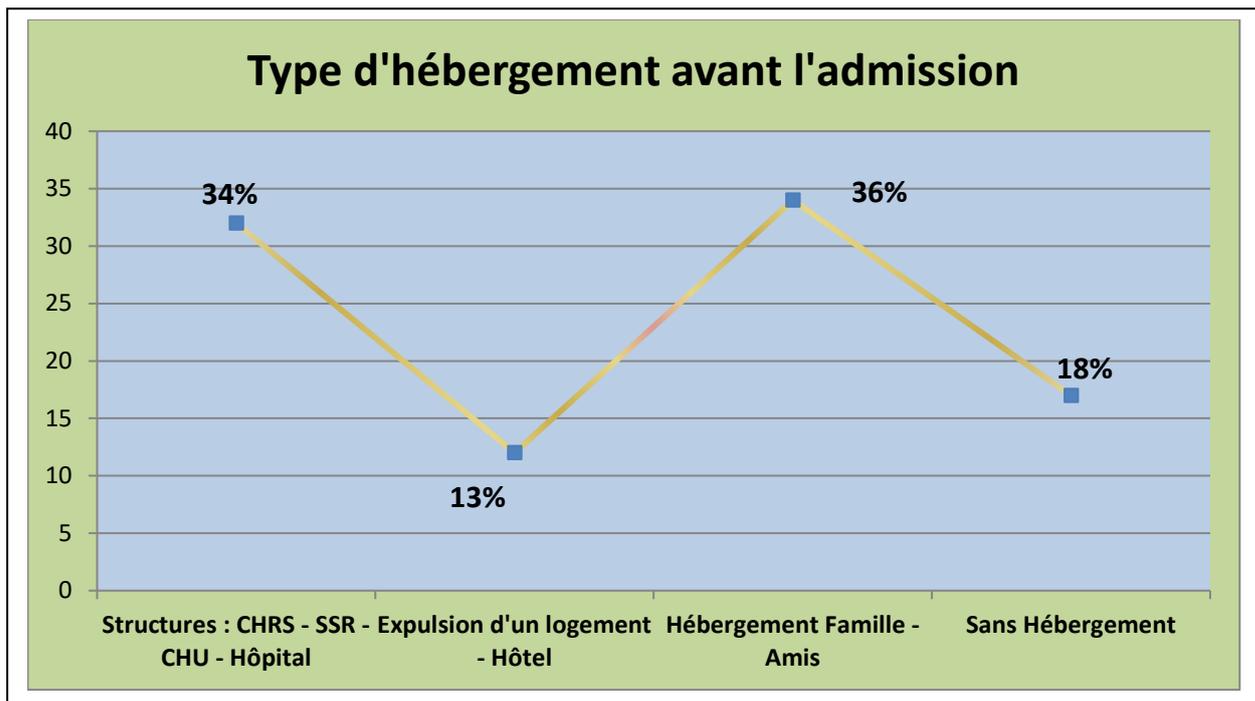
Soit une moyenne de 7 entrées par an et de 8 sorties par an



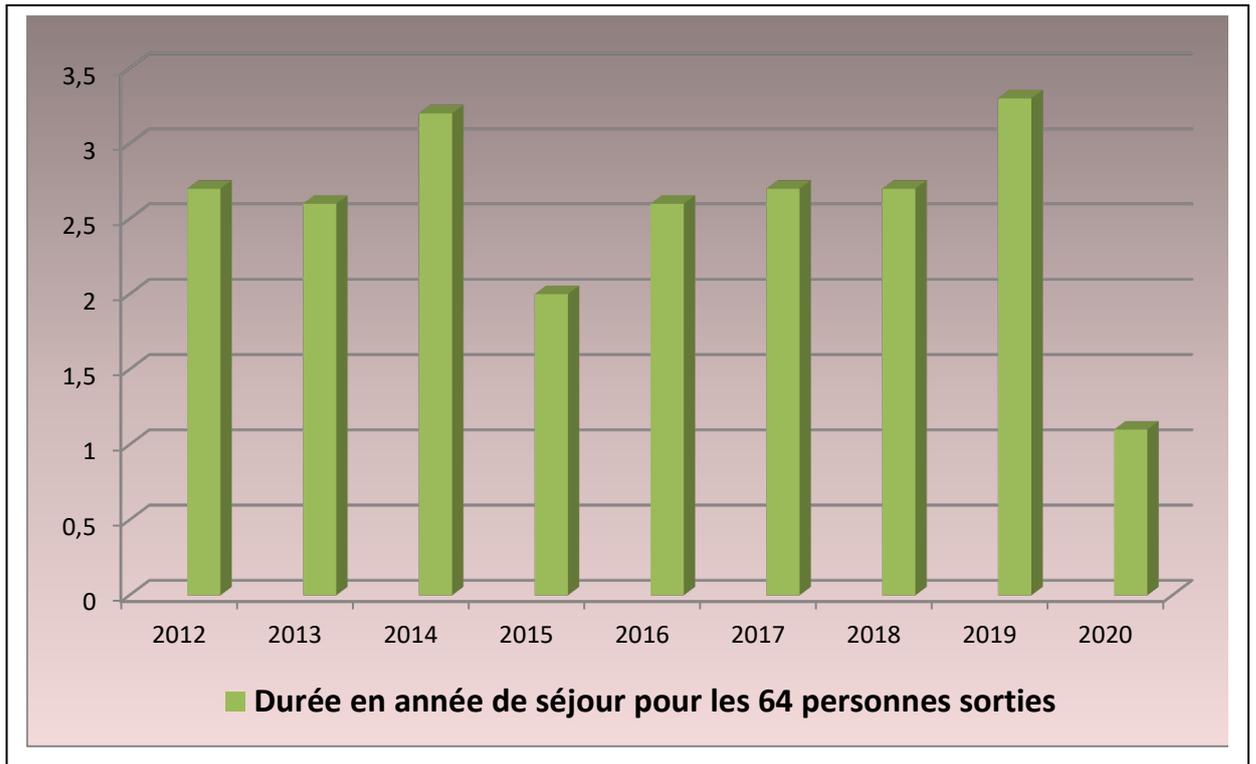




Admission de 95 personnes malades dont 7 enfants soit 88 adultes avec des ressources
 46 personnes ont une RQTH
 Sortie de 64 personnes malades dont 4 enfants soit 60 adultes avec des ressources

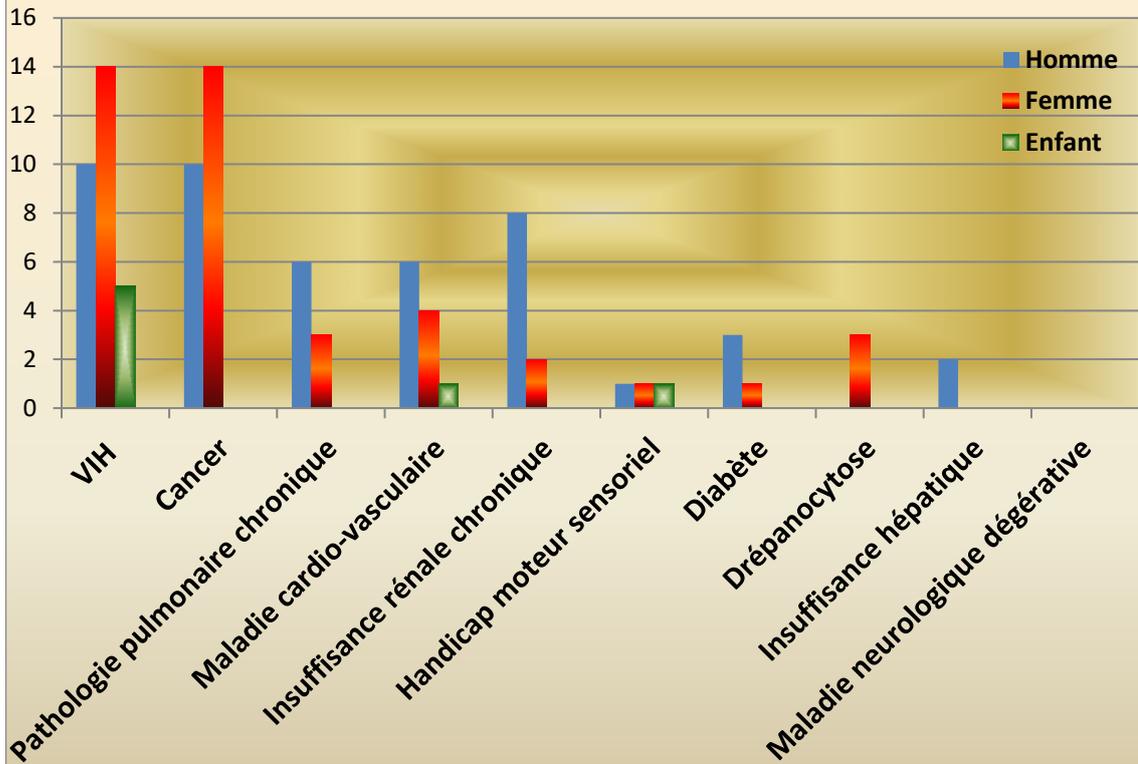


Toutes les sorties vers un logement ont été réalisées dans le cadre du DALO.

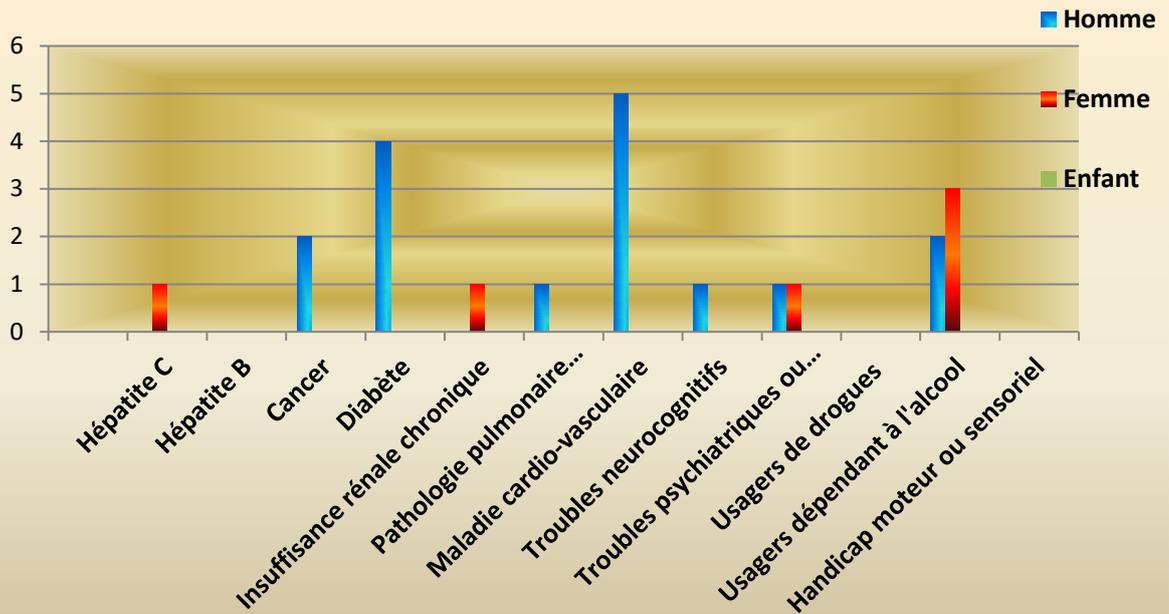


Soit une moyenne de 2 ans et 6 mois d'hébergement en ACT.

Pathologies principales des 95 résidents

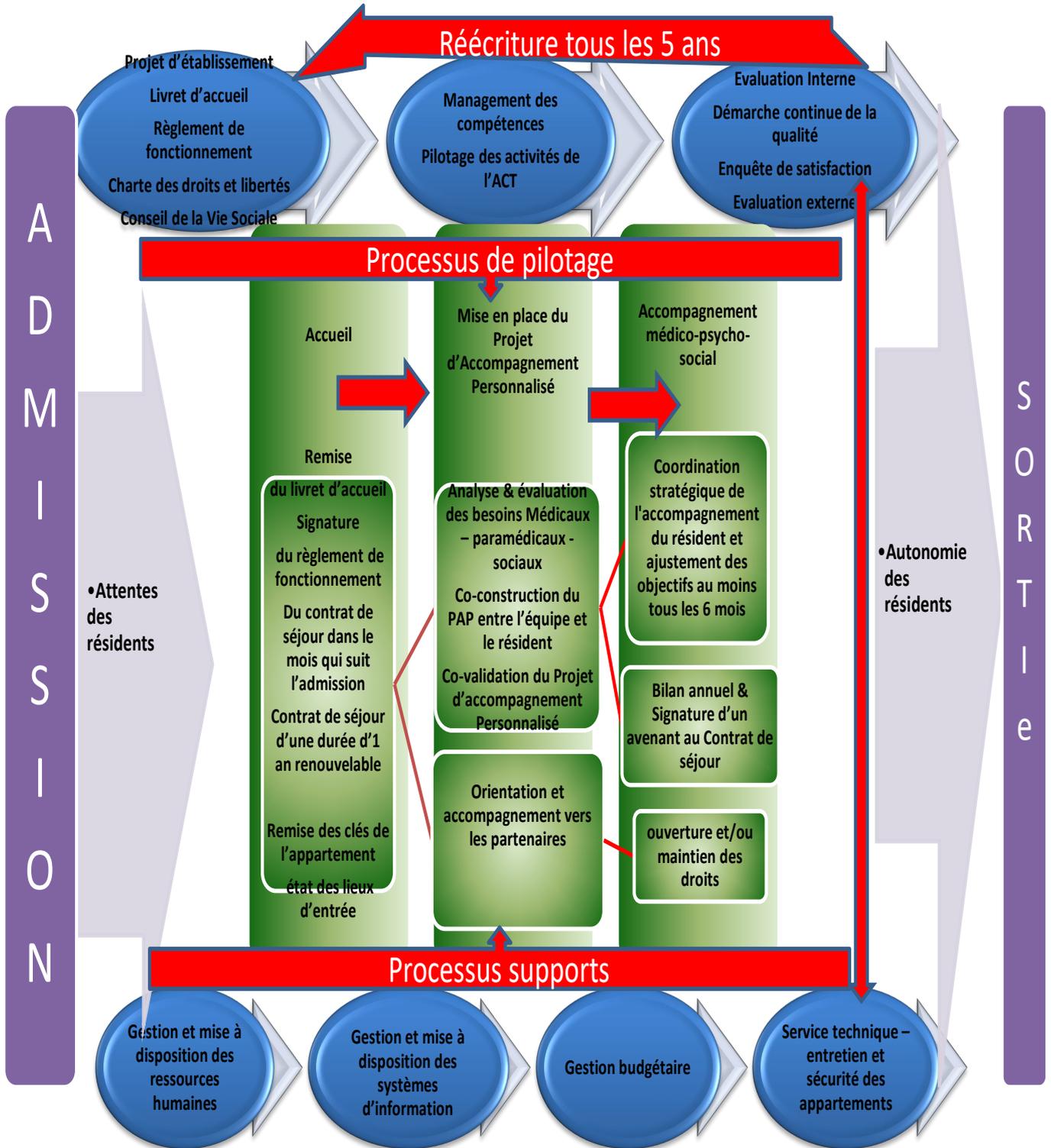


Pathologie(s) associée(s) pour 21 résidents



2 L'OFFRE DE SERVICE

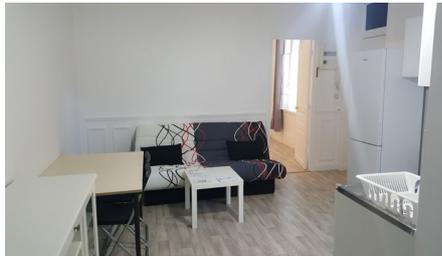
CHAPITRE 2.1: CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS DES ACT



CHAPITRE 2.2: LA PROCEDURE D'ADMISSION

L'association Initiatives propose un hébergement en appartement meublé et individuel (les logements sont situés sur quatre communes des Hauts-de-Seine).

Ainsi, les personnes susceptibles d'être accueillies doivent avoir une relative autonomie, notamment être en mesure d'assurer seules les actes de la vie quotidienne.



Les dossiers de demande d'admission comportent :

- ✓ Le dossier médical type, incluant un rapport médical récent et détaillé. Ce document est envoyé sous pli confidentiel au médecin coordonnateur de notre structure (cf. annexe N : dossier médical type).
- ✓ Le dossier social type, incluant un rapport social récent, rédigé par le travailleur social instruisant la demande. Ce dossier est envoyé par courrier au directeur de notre structure (Cf. annexe N : dossier social type).
- ✓ Une lettre de motivation du candidat est souhaitée mais non exigée.

2.2.1. LE TRAITEMENT DES DEMANDES

- ✓ Les demandes d'admission sont adressées au directeur puis transmises au chef de service.
- ✓ Les demandes sont étudiées dans un premier temps par le chef de service et le médecin coordonnateur.

Les dossiers retenus comme prioritaires sont ensuite présentés à l'équipe pluridisciplinaire en réunion de coordination.

- ✓ Dans tous les cas, un courrier (ou un mail) de réponse est envoyé au travailleur social qui a instruit la demande. Ce courrier précise la décision de la commission d'admission.
- ✓ Si aucune place n'est disponible, les demandes sélectionnées sont conservées pendant un an.

2.2.2. L'ADMISSION

- ✓ Lorsqu'un logement est disponible, les dossiers d'admissions jugés prioritaires sont relus par l'équipe lors de la réunion hebdomadaire. Deux critères objectifs principaux guident le choix : l'adéquation entre la composition de la famille et la taille de l'appartement et l'urgence de la situation.
- ✓ Le chef de service prend ensuite contact avec le travailleur social qui a instruit le dossier pour l'actualiser (complément d'informations et données plus récentes) et échanger sur la situation de la personne.
- ✓ Dans un second temps, le chef de service contacte la personne retenue et lui propose un rendez-vous.

La procédure d'admission se déroule un mercredi car l'équipe pluridisciplinaire est présente.
 (Il est important d'indiquer que l'entretien d'admission n'est pas un entretien de sélection ; il n'y a pas de mise en concurrence de plusieurs demandes : une seule candidature est choisie pour le logement vacant)

✓ **Entretien avec le chef de service :**

Les objectifs de cette première rencontre sont de :

- ✚ Faire le point sur la situation de la personne en prenant en compte les informations transmises dans le dossier social d'admission
- ✚ Présenter le dispositif des Appartements de Coordination Thérapeutique avec le support du Livret d'Accueil et du Contrat de séjour.
- ✚ Le chef de service remet à la fin de l'entretien, une copie du Livret d'Accueil et du Contrat de Séjour.
- ✚ Lui demande s'il veut visiter l'appartement disponible (possibilité de lui montrer des photos de l'appartement rénové).

✓ - **Entretien avec le médecin coordonnateur et les infirmiers.es :**

- ✚ Faire un point sur la situation médicale de la personne et ses besoins,
- ✚ Présenter les modalités d'accompagnement médical,
- ✚ Si plusieurs personnes d'une même famille sont touchées par une pathologie chronique, chaque personne est reçue individuellement par le médecin coordonnateur et l'infirmier.e.

✓ **Entretien avec un le psychologue :**

- ✚ Evaluer avec la personne en quoi le dispositif des ACT peut lui apporter une aide,
- ✚ Présentation du rôle et de la fonction du psychologue en ACT.

✓ **Entretien avec les travailleurs sociaux :**

- ✚ Faire le parcours de la personne,
- ✚ Echanger sur les projets de la personne,
- ✚ Faire le point sur la situation administrative de la personne

- ✚ Expliquer l'accompagnement social spécifique qui est mis en place pour le résident.

La décision d'admission :

- ✚ Chaque professionnel est attentif aux remarques et questions posées par la personne reçue, pour évaluer son adhésion au projet d'accompagnement qui lui est présenté.
- ✚ A l'issue de ces quatre entretiens le chef de service consulte les membres de l'équipe pluridisciplinaire lors de la réunion de coordination hebdomadaire qui suit les entretiens.
- ✚ La décision finale d'admettre ou non la personne au sein de l'établissement médico-social revient par délégation du directeur au chef de service. C'est ce dernier qui transmet la décision au candidat par téléphone. Le professionnel qui a instruit la demande est informé de la décision.
- ✚ Si le résident veut visiter l'appartement, un rendez-vous lui est proposé. Le chef de service l'accompagnera.

CHAPITRE 2.3: L'ACCUEIL DU RESIDENT

2.3.1. L'ACCUEIL

Le nouveau résident est convoqué à un entretien réunissant le chef de service et le référent social pour la remise du Livret d'Accueil, la charte des droits et liberté de la personne accueillie et signe le règlement de fonctionnement.

Le chef de service remet au résident le Contrat de Séjour pour qu'il en prenne connaissance. Celui-ci devra être signé dans le mois qui suit l'admission.

Le résident signe un planning d'accompagnement médico-psycho-social du premier mois.

2.3.2. LE DOSSIER ADMINISTRATIF D'HEBERGEMENT

2.3.2.1 La participation financière

2.3.2.1.1. Le dépôt de garantie

Initiatives demande au nouveau résident de verser un dépôt de garantie d'un montant de 305 € à l'entrée dans l'Appartement de Coordination Thérapeutique.

Le versement de cette somme, par le résident a une fonction pédagogique. En effet, nous souhaitons préparer au mieux les personnes qui intégreront un logement autonome par la suite.

Toutefois, si la personne n'est pas en capacité de verser la totalité de la somme à l'admission, cela ne remet pas en question son entrée dans les lieux. Le résident pourra proposer un échéancier de paiement de cette somme au cours des 6 premiers mois d'hébergement.

Le dépôt de garantie est restitué (en totalité, partiellement ou pas du tout) au résident lors de sa sortie, en fonction de l'état des lieux sortie.

2.3.2.1.2. La redevance d'occupation

L'article L.174-4 du code de la Sécurité Sociale indique que le montant du par l'usager est de 10% du forfait hospitalier, (soit 2€ x 30 jours = 60€). Nous ajoutons à ce forfait hospitalier un montant pour les charges d'eau et d'électricité ; soit une redevance d'occupation de 80€ pour une personne malade, 130€ pour 2 personnes malades, 110€ pour une personne malade avec un accompagnant.

La redevance d'occupation peut être réévaluée.

2.3.2.2 L'assurance

Les résidents doivent nous fournir une Assurance Habitation et la renouveler chaque année.

2.3.3 L'ETAT DES LIEUX

Après cet entretien, le travailleur social référent accompagne le résident à son nouveau domicile pour effectuer l'état des lieux d'entrée et lui remet les clés de l'appartement.

Le travailleur social fait visiter les parties communes (résidence de Sceaux et d'Antony) au nouveau résident.

2.3.4 LES BIENS PERSONNELS

Tous les appartements d'Initiatives sont mis à disposition meublés. Toutefois, si les résidents ont besoin de mobilier supplémentaire, ils peuvent motiver une demande auprès de leur référent social qui la transmettra au chef de service. Il s'agit de savoir si l'achat de mobilier incombe à l'association ou au résident, suivant le besoin et en prenant en compte la situation sociale et financière du résident.

En ce qui concerne le linge de maison (couette, housse, couverture, oreiller, draps, serviettes de toilette, ...), c'est le résident qui doit fournir tout le nécessaire. S'il se trouve en difficulté, il peut en parler à son référent social qui trouvera avec lui des solutions adaptées. A l'admission, nous fournissons « un kit d'hygiène » au résident pour faciliter son entrée dans les lieux.

Chaque résident est libre d'apporter tout objet de vie courante qui contribue à son confort. Il peut également apporter des objets de décoration pour s'approprier les lieux et s'y sentir bien.

Le résident qui possède une voiture ou un deux-roues doit trouver lui-même une solution de parking pour garer son véhicule.

2.3.5 SIGNATURE DU CONTRAT DE SEJOUR

Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L311-4 du code de l'action sociale et des familles (JO du 27 novembre 2004) :

« Ce contrat est conclu entre la personne accueillie ou son représentant légal et le représentant de l'établissement, de l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service, du lieu de vie et d'accueil. Lorsque la personne accueillie ou son représentant légal refuse la signature dudit contrat, il est procédé à l'établissement du document individuel de prise en charge mentionné au II du présent article... »

« Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge est établi lors de l'admission et remis à chaque personne et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission. Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission. La participation de la personne admise et, si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du contrat ou document, à peine de nullité de celui-ci. Le document individuel mentionne le nom des personnes participant à son élaboration conjointe. L'avis du mineur doit être recueilli ».

« Un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée. »

C'est une période déterminante car elle permet d'évaluer les attentes et les besoins du résident et lui permet de confirmer son projet d'admission en ACT. Cette évaluation se fait par les référents (travailleur social, infirmière et psychologue) qui, à raison d'au moins une visite à domicile par semaine, peuvent ainsi observer l'installation du nouveau résident dans son logement et définir avec lui ses besoins et prendre en compte ses attentes.

C'est dans le mois qui suit l'admission que le chef de service convoque le résident pour signer son contrat de séjour en présence des référents médico-psycho-social. Ils échangent également sur l'arrivée du résident, son installation dans l'appartement et son adaptation à son nouveau lieu de vie.

Au moins tous les 6 mois, un entretien est proposé au résident par les référents, pour faire le point sur la période écoulée et revoir les objectifs du **Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)**.

2.3.6 LES VISITES A DOMICILE (VAD) ET ENTRETIEN AU BUREAU ET/OU A LA PERMANENCE

La fréquence des rencontres avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire est définie avec le résident lors de la construction du **Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)**. Pour pouvoir réaliser cet accompagnement, il est en effet nécessaire que le résident accepte des visites à son domicile, aux bureaux et aux permanences.

Les visites à domicile sont prévues à l'avance. L'équipe pluridisciplinaire s'engage à respecter l'intimité et la vie privée des familles. Pour cela, elle prévient toujours la famille pour programmer ou annuler une visite à domicile.

Ces visites permettent à l'équipe pluridisciplinaire d'aider la personne à prendre ses repères, à se servir de l'équipement mis à sa disposition, à gérer l'espace et à évaluer ses besoins. Le nouveau résident peut quant à lui se reconsidérer dans une norme, avoir une adresse, recevoir des amis chez lui et apprendre/réapprendre à être autonome.

Depuis la crise sanitaire, liée au COVID 19, nous avons mis en place 2 lieux de permanence (à Sceaux et à Antony) afin d'éviter que le résident se déplace en transport en commun en fonction de sa situation médicale.

Les entretiens aux bureaux sont programmés. Ils permettent le travail administratif et la coordination médico-psycho-social.

2.3.7 LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (PAP)

CIRCULAIRE DGS(SD6/A) / DGAS/DSS/2002/551 / du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT)

« L'équipe pluridisciplinaire de l'appartement de coordination thérapeutique élabore avec chaque personne accueillie, un projet individualisé adapté à ses besoins, qui définit les objectifs thérapeutiques médicaux, psychologiques et sociaux ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre. »

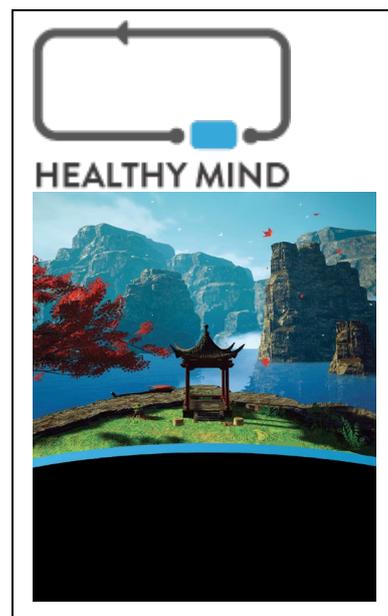
Nous appelons le projet individualisé -- **Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)**. IL est élaboré par le résident avec ses référents, sous la supervision du chef de service, dans les 6 mois qui suivent la signature du contrat de séjour.

2.3.8 LES LUNETTES 3 D

La réalité virtuelle thérapeutique pour aider les résidents des ACT à mieux supporter les traitements et gérer leur stress et la douleur liés à leurs pathologies chroniques.

« La réalité virtuelle est une technologie qui permet au patient d'être projeté, via un système informatique, dans un monde virtuel immersif. L'immersion du patient dans l'environnement virtuel s'accompagne d'un sens de « présence » défini comme le sentiment authentique d'exister dans un monde autre que celui où le corps se trouve physiquement. Cette spécificité, couplée à sa capacité à isoler le champ visuel et auditif du patient, en font une solution prometteuse pour améliorer le bien-être des patients au cours de l'offre de soin. »

Les résidents accueillis au sein de nos appartements de coordination thérapeutique ont trouvé lors de leur première expérience, un calme, une évasion, un moment de détente favorisant leur bien-être. L'équipe a maintenant à sa disposition un outil facilement transportable au domicile du résident afin de répondre à son projet thérapeutique.



2.3.9 LES ASTREINTES

Lors de leur admission, les résidents sont avertis qu'ils peuvent joindre à tout moment un numéro de téléphone portable. L'objectif est de pouvoir répondre aux situations d'urgences 24h/24h.

Les membres de l'équipe médico-psycho-sociale assurent à tour de rôle l'astreinte du week-end (vendredi soir 17h à lundi matin 9h). La personne d'astreinte s'engage à rester dans un périmètre proche de chez elle et à rester disponible en cas d'urgence. La personne d'astreinte dispose d'un téléphone portable d'astreinte et de la voiture de service.

L'astreinte du lundi soir au jeudi soir est assurée par le chef de service.

2.3.10 LA DUREE DE SEJOUR

✚ Le taux d'occupation sur les cinq dernières années des personnes sorties et d'environ 3 ans.

✚ La durée de séjour sera déterminée en fonction du Projet d'Accompagnement Personnalisé prenant en compte la singularité de la personne.

✚ Cependant, il n'est pas facile pour le résident de donner une période d'hébergement en fonction de ses attentes

✚ Nous proposons dans un premier temps une période d'1 an pour le premier Contrat de Séjour.

✚ Le bilan annuel permettra de réévaluer la progression de la personne, la réalisation de son projet, son état de santé.

✚ En accord avec le résident, un avenant au contrat de séjour sera signé qui permettra au résident et aux professionnels de définir une période de séjour afin de réaliser les objectifs du projet individuel et donc de prévoir la fin de l'hébergement en ACT.

✚ Suivant la durée de la période d'hébergement définie en accord avec le résident, nous mettrons des évaluations régulières afin de maintenir la dynamique d'investissement à la réalisation du PAP.

2.3.11 LA RESILIATION DU CONTRAT DE SEJOUR

✚ Le résident s'engage à maintenir son contrat d'assurance habitation à jour pendant toute la durée de son hébergement, à en payer régulièrement les primes et à nous fournir une attestation chaque année. Le non-respect de cette obligation entraîne la résiliation de la convention d'hébergement.

✚ Le résident s'engage à payer chaque mois la redevance d'occupation. Le non-respect de cette obligation entraîne la résiliation de la convention d'hébergement.

✚ En cas de décès ou départ de « l'ouvrant droit », les accompagnants (le conjoint ou enfant) s'engagent à quitter les lieux dans le mois qui suit.

✚ Toute absence de plus d'un mois, sans que celle-ci soit inscrite dans un projet, met fin au contrat de séjour.

✚ Un constat collégial de non adhésion au PAP entraîne une convocation par le chef de service. Cet entretien peut déboucher sur premier avertissement. Si la non adhésion au PAP persiste une fin de prise en charge pourra être prononcée après un deuxième avertissement. Le résident aura 3 mois pour quitter l'hébergement en ACT.

✚ La consommation, au sein de l'hébergement en ACT, de produits illicites entraînera une fin d'hébergement en ACT. Le résident devra sortir dans le mois qui suit l'entretien de fin d'accompagnement médico-psycho-social.

2.3.12 LA FIN DE LA PRISE EN CHARGE

✚ Lorsqu'une fin de prise en charge est décidée, le résident reçoit un courrier et a trois mois pour préparer son départ. Un état des lieux de sortie de l'appartement est réalisé par le travailleur social en présence du résident.

✚ Le chef de service déterminera la restitution ou non du dépôt de garantie en fonction de cet état des lieux, dans le mois qui suit la sortie du résident.

✚ Le résident sortant fait son affaire de son déménagement.

✚ Si besoin, à la sortie d'un résident dans un logement de droit commun, l'accompagnement peut se poursuivre (de 3 à 6 mois) le temps que des relais et réseaux extérieurs nécessaires à son insertion soient mobilisés.

2.3.13 PROTECTION DES DONNEES / RGPD

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, sur l'informatique et les libertés individuelles, vous avez le droit d'accès à votre dossier pour en valider le contenu. Toutes les informations vous concernant sont soumises à la confidentialité et au respect du secret partagé entre praticiens pour ce qui concerne les actions médicaux-sociales ou administratives vous concernant.

Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Le traitement des données des résidents a pour objectifs de faciliter la l'actualisation ou la création des droits administratifs. Nous recueillons avec l'accord du résidents les documents obligatoires à la constitution des dossiers. Nous avons créé un traitement des données.

CHAPITRE 2.4: L'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS

Au cours des six premiers mois, les membres de l'équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmier, travailleur social, psychologue) travaillent avec chaque résident sur la mise en œuvre de son **Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)**.

Le Directeur est garant des Projets d'Accompagnement Personnalisé ;

Tous les ans, un bilan médico-social est effectué avec le résident pour faire le point sur l'évolution de sa situation et l'avancée de son projet. Les objectifs du PAP sont réajustés tous les 6 mois.

2.4.1. LE POLE DE DIRECTION ET ADMINISTRATIF

Le directeur est le responsable du projet d'établissement des Appartements de Coordination Thérapeutique. Il est le garant de son application.

Par un management participatif, le directeur anime l'équipe de direction afin d'apporter le plus de cohérence et d'efficacité entre :

- ✓ La vision,
- ✓ La technique,
- ✓ Le financier.

Dans ses missions, le Directeur délègue certaines de ses responsabilités au chef de service éducatif, à l'attachée de direction pour appliquer au plus près des salariés la stratégie associative, afin d'accueillir et d'accompagner les usagers dans une culture de la bienveillance.

Le Directeur veille à la sécurité des personnes et planifie les investissements afin de maintenir les hébergements aux normes de sécurité ;

Le Directeur et l'attaché de direction établissent le budget et son utilisation afin de répondre aux différentes missions de l'établissement ;

Le Directeur met en place le Conseil de la Vie Sociale ;

Le Directeur est garant des Projets d'Accompagnement Personnalisé ;

Le Directeur doit-être saisi par les professionnels pour tous constats d'acte de maltraitance.

Le Directeur délègue au chef de service éducatif :

- ✚ Le management participatif de l'équipe pluridisciplinaire ;
- ✚ La planification des évaluations internes et externes ;
- ✚ L'organisation de la démarche continue de la qualité ;
- ✚ La mise en place des outils de la loi du 2 janvier 2002 ;
- ✚ La mise en place des partenariats et des conventions de fonctionnement ;
- ✚ La Co organisation avec le responsable technique des travaux d'entretien des appartements afin de garantir la sécurité des personnes hébergées.

2.4.2. LA COORDINATION MEDICALE

Le pôle médical des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) à Initiatives comprend un médecin coordinateur et deux infirmiers.es.

La coordination médicale est assurée par le médecin coordinateur des ACT

Il est assisté par le personnel paramédical, comme le définit la circulaire relative aux ACT, il veille à :

- La constitution, gestion du dossier médicale ainsi que la mise en place de fiche de liaison d'Urgence ;
- Etablir une relation avec les médecins prescripteurs, hospitaliers et les réseaux Ville Hôpital ;
- La coordination des soins ;
- L'observance thérapeutique ;
- L'éducation à la santé et à la prévention (plan canicule, campagne vaccinale antigrippal ;
- A l'équilibre alimentaire et à la qualité de vie
- A favoriser l'autonomisation du résident dans la gestion de sa maladie.
- Lors des hospitalisations, il s'assure du suivi de l'observance thérapeutique et organise des visites à domicile si nécessaire.
- Il n'est en aucun cas prescripteur de quelconques examens ou thérapeutiques et ne remplace pas le médecin référent hospitalier ou le médecin traitant.

Ainsi l'infirmier(e) en étroite collaboration avec le médecin coordinateur et en lien avec l'ensemble de l'équipe, accompagne le résident dans son projet de vie, plus spécifiquement organise et coordonne la prise en charge médicale. C'est une approche holistique de santé et par conséquent le considère comme un individu unique.

C'est un travail relationnel et éducatif dans une situation de fragilité. Il-Elle ne fait pas de soins techniques il-elle :

- Met en place une relation d'aide sans jugement de valeurs, dans un climat de confiance, afin d'améliorer l'adhésion thérapeutique.
- Favorise l'autonomie et met en place des actions visant à favoriser l'observance et la réduction des risques.
- Aide à développer son potentiel santé malgré la maladie.
- Assure la prévention en matière de santé et de conseils hygiéno-diététique.
- Oriente et accompagne le résident vers les services de santé et spécialistes
- Effectue le suivi des hospitalisations et consultations externes.
- Met à jour les dossiers médicaux
- Travail en réseaux et partenariats
- Transmet les informations pertinentes et nécessaires à l'équipe socio-psycho-éducatives

2.4.2.1. La coordination médicale se fait à différents niveaux

L'équipe paramédical travaille de manière autonome sous la responsabilité du médecin coordinateur

Une prise en charge globale et cohérente du résident

- Appréciation globale des données médicales, psychologiques et sociales du résident.
- Evaluation de l'état de santé : évolution de la situation, traitements, examens, résultats, surveillance, observance.

- Evaluation des conditions et habitudes de vie : alimentation, hygiène, activités physiques ou professionnelles, sommeil, sexualité, etc.
- Prévention : transmission des IST (infections sexuellement transmissibles), accidents domestiques, intoxications, vaccination, voyages, etc.
- Education à la santé : information sur la maladie, les traitements, les effets secondaires, modalités de sa surveillance, les demandes médicales urgentes ou non, les besoins de consultations à l'hôpital ou d'un généraliste, ...
- Soutien à l'observance (mise en place de pilulier, évaluation des difficultés, etc.).
- Echange sur les questions liées à la sexualité, la vie de couple, le désir d'enfant, la procréation médicalement assistée, l'éducation des enfants, etc.
- Echange et information sur les données sociales liées à la santé : médecine du travail, AAH, MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), mutuelle, sécurité sociale, etc.

Les modalités d'intervention : appels téléphoniques, entretiens au bureau et aux permanences et visites à domicile, écoute, soutien à l'expression, reformulation, conseil, éducation, information, orientation éventuelle, fourniture de documents, accompagnement à des consultations, etc.

Une coordination centrée sur le résident

- ✓ Partage des problématiques sociales ou psychologiques identifiées avec les psychologues et/ou travailleurs sociaux.
- ✓ Prise en compte des difficultés médicales perçues par le psychologue et travailleurs sociaux.
- ✓ Rôle pédagogique permettant à chacun des intervenants de l'équipe de mieux appréhender les difficultés des résidents.
- ✓ Formation de l'équipe sur les pathologies
- ✓ Echanges avec les travailleurs sociaux et/ou psychologue, permettant une compréhension plus globale du résident.

Les modalités d'intervention : participation active aux réunions de coordination hebdomadaire de l'équipe des ACT, entretiens formels ou informels avec le psychologue et les travailleurs sociaux référents pour un suivi spécifique, échanges ponctuels avec le chef de service.

Une coordination du parcours de soins

- Développement d'un partenariat avec les médecins hospitaliers ou les services référents dans lesquels les résidents sont suivis.
- Coordination des différentes interventions médicales et sanitaires pour assurer continuité et cohérence des soins.
- Recueil des informations médicales utiles à l'accompagnement des résidents : demande des compte-rendu de consultation ou d'hospitalisation. Interlocuteur privilégié des médecins hospitaliers ou de ville et des paramédicaux impliqués dans le suivi des résidents.
- Interlocuteurs des partenaires sociaux (directeur d'école, assistante sociale, associations de bénévoles ou de malades, etc.).
- Orientation des résidents vers des consultations de médecins généralistes de ville ou vers des spécialistes (kinésithérapeutes, dentistes, pédiatres, psychiatres, ophtalmologues, etc.) ; rédaction des courriers.
- Organisation des soins ambulatoires et à domicile si besoin.

Les modalités d'intervention : prise de contact avec les médecins de ville ou hospitaliers, demande de compte-rendu ou d'informations médicales, rédaction de courriers, recherche de partenaires (infirmières, kinésithérapeute, dentiste, auxiliaire de vie, etc.), rédaction d'un dossier médical, rencontre des médecins hospitaliers, organisation de réunions de synthèse avec différents partenaires, etc.

L'ensemble des interventions du médecin et des infirmiers.es, entretiens et documents relatifs à la santé, sont consignés dans **un dossier médical accessible et renseigné uniquement par le médecin et les infirmiers.es.**

Le dossier est validé par le médecin coordinateur

Un dossier de liaison d'urgence est disponible pour chaque résident : un au bureau du médecin, l'autre dans le domicile du résident.

Ce dossier est utilisé en cas d'urgence pour le suivi du résident, il contient les renseignements administratifs et un résumé du dossier médical (ATCD, Traitements.....)

Sur le réseau DATA l'infirmier.e et le médecin renseigne le cahier de liaison et le dossier suivi du résident.

2.4.3. L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET EDUCATIF

✓ Les modalités de l'accompagnement

Les travailleurs sociaux rencontrent les résidents dont ils ont la référence au minimum une fois par semaine suite à l'admission puis en fonction des attentes et des besoins déterminés dans le cadre du Projet d'Accompagnement Personnalisé

Les rencontres peuvent s'effectuer sous plusieurs formes :

- Des visites au domicile du résident,
- Des entretiens dans les locaux d'Initiatives,
- Des entretiens dans les 2 espaces de permanence
- Des accompagnements à l'extérieur (sorties, démarches administratives, ...).

Toutes les informations administratives du résident sont consignées dans un dossier (papier et informatisé DATA) personnalisé, géré par le travailleur social référent, ce qui permet la continuité du suivi en cas d'absence de ce dernier.

Les travailleurs sociaux sont à l'écoute des demandes des résidents, de leurs préoccupations et projets. Quand ces derniers ont des demandes précises concernant la santé, les travailleurs sociaux proposent une orientation vers les professionnels de l'équipe concernées.

✓ Les missions de l'équipe sociale

Les travailleurs sociaux proposent un accompagnement individualisé selon le projet, les besoins et les attentes de la personne, tout en favorisant son autonomie dans les domaines de la vie quotidienne suivants :

- ✚ L'accueil du résident, son installation dans le logement et son intégration au sein de la commune,
- ✚ Aide à l'investissement et à l'aménagement du lieu de vie
- ✚ Respect du bon usage du matériel électroménager et du mobilier (cf. règlement de fonctionnement)

- ✚ Respect des règles d'hygiène et de sécurité
- ✚ L'accès et le maintien de leurs droits (CPAM, MDPH, CAF, ...),
- ✚ Orientation dans le cadre d'un projet professionnel (orientation Pôle Emploi, orientation CAP emploi, travail sur les CV, lettres de motivation, accompagnement et conseils dans leurs recherches d'emploi...)
- ✚ Aide à la création d'outils favorisant l'autonomie dans les démarches
- ✚ Travail sur la fracture numérique soit par le professionnel ou un jeune faisant son service civique au sein de l'association sur ce domaine (découverte de l'outil informatique, création d'une boîte mail, inscription sur les sites des administrations (CAF, AMELI, Pôle Emploi, Impôts. Gouv...))
- ✚ Soutien à l'équilibre budgétaire
- ✚ Soutien à la parentalité (travail sur les rythmes et les besoins de l'enfant, conseils pour les inscriptions crèche, école, ...)

Les travailleurs sociaux encouragent la personne à se dégager du poids de la maladie pour se réapproprier son quotidien en :

- ✚ Favorisant l'accès à la culture et aux loisirs (proposition de sorties via le dispositif Cultures du Cœur, activités collectives, activités proposées par la commune...)
- ✚ Proposant des temps conviviaux
- ✚ Favorisant le bien-être et l'estime de soi
- ✚ Redynamisant le quotidien du résident
- ✚ Luttant contre l'isolement

Les travailleurs sociaux accompagnent les résidents vers la sortie du dispositif en :

- ✚ En constituant avec le résident une demande de logement social
- ✚ Après 18 mois d'hébergement en constituant avec le résident un dossier Droit au Logement Opposable (DALO)
- ✚ Recherchant d'un lieu de vie adapté
- ✚ Accompagnant lors d'une proposition de logement (signature de bail, ouverture de droits APL...)
- ✚ Informant sur les droits et les devoirs des locataires

Les travailleurs sociaux accompagnent et soutiennent les résidents après la sortie par :

- ✚ La mise en place des relais avec les partenaires sociaux (Services sociaux du Département, CCAS, Associations caritatives...et maintien du suivi pour une période de 3 à 6 mois
- ✚ L'aide à l'intégration au sein de la commune (repère dans le quartier...)

Les travailleurs sociaux peuvent :

- ✚ Encaissement du paiement des redevances d'occupation
- ✚ Encaissement du dépôt de garantie,
- ✚ Vérification du renouvellement de l'assurance habitation.

✓ Rôle des travailleurs sociaux au sein de l'équipe pluridisciplinaire

Les travailleurs sociaux peuvent informer les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire des actualités (sociales, administratives, du quotidien, ...) de chaque résident :

- ✓ Au cours de la réunion d'équipe hebdomadaire ;
- ✓ Grâce aux comptes rendus d'entretien rédigés dans le **cahier de liaison** (sur le serveur DATA –EMS) et la lecture des bilans individuels semestriels.

Les travailleurs sociaux peuvent solliciter le chef de service pour échanger sur le suivi des résidents et trouver des solutions adaptées.

Selon les situations, il est parfois nécessaire de proposer des entretiens en binôme professionnel (social/psy ; social/santé).

2.4.4. L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Le psychologue exerce une mission :

- ✓ D'écoute,
- ✓ De soutien,
- ✓ De travail d'élaboration (mise en sens),

Le psychologue se réfère à la théorie analytique et au code de déontologie qui régit la profession.

Il fait partie de l'équipe des A.C.T. et apporte son point de vue concernant l'accompagnement global des résidents. Il écrit dans le bilan du résident et il participe à l'élaboration du PAP du résident.

2.4.4.1. Le soutien psychologique

Le soutien psychologique est une écoute centrée sur la souffrance physique et psychique du résident. Elle peut permettre un soutien autour des répercussions psychiques de la maladie chronique invalidante et favoriser un mieux-être.

Les modalités de l'accompagnement :

Le résident est reçu à l'admission puis dans le mois qui suit son arrivé afin de déterminer le rythme et la pertinence d'un soutien psychologique.

Les entretiens sont proposés en individuel dans le bureau du psychologue ou dans les 2 lieux de permanences. Les entretiens favorisent la création d'un lien de confiance afin que le résident puisse y exprimer, s'il le souhaite, ses difficultés, sa souffrance en lien avec son histoire.

Participation active aux réunions de coordination hebdomadaire de l'équipe des ACT, entretiens formels ou informels avec le médecin, l'infirmier.e et les travailleurs sociaux référents pour un suivi spécifique, échanges ponctuels avec le chef de service.

Le psychologue peut proposer également des visites à domicile, seul ou avec un membre de l'équipe si l'entretien au bureau ne s'avère pas pertinent.

Un entretien est proposé de manière systématique avant le bilan annuel du résident.

Sur le réseau DATA le psychologue renseigne le cahier de liaison et le dossier suivi du résident.

2.4.5. L'EQUIPE TECHNIQUE

2.4.5.1 Rénovation d'un appartement avant l'arrivée d'un nouveau résident :

- 1) L'équipe technique effectue un état des lieux des travaux à faire.
- 2) L'équipe technique effectue des travaux et aménagements de l'appartement (achat de fournitures et de mobilier)

- 3) L'équipe technique met en place une fiche récapitulative, avec un état des lieux. Elle est remise au chef de service qui effectuera une contre visite de l'appartement. Cette fiche sera intégrée dans le dossier social du résident (A l'admission, le travailleur social référent effectue un état des lieux d'entrée, autre document que celui de l'équipe technique, avec le résident).
- 4) Le service des ACT a signé une convention avec une société de ménage pour effectuer le ménage après l'intervention de l'équipe technique.

2.4.5.2 Pendant le séjour d'un résident :

1) A la demande d'un résident :

- ✚ Le résident doit adresser sa demande à son référent social et/ou au chef de service.
 - Si cette demande concerne un problème technique, elle est adressée par mail au responsable technique et au chef de service. Le responsable du service technique planifie une intervention en accord avec le résident.
 - Si cette demande concerne un aménagement de l'appartement, elle doit être partagée avec le référent social qui le mettra à l'ordre du jour de la réunion de coordination. Si la demande est validée, un mail sera envoyé au responsable de l'équipe technique afin de réaliser cet aménagement.
- ✚ En cas d'absence et avec l'accord du résident, l'équipe technique peut être amenée à intervenir seule dans l'appartement.
- ✚ En cas d'urgence et d'atteinte à la sécurité des bâtiments et/ou des personnes accueillies, l'équipe technique se devra d'intervenir même sans accord préalable du résident (fuite d'eau, problème électrique...).

2) A la demande de l'équipe technique :

- ✚ Deux visites annuelles de contrôles et de sécurité sont planifiées pour faire un état des lieux technique (état de l'électroménager et du mobilier, fonctionnement des prises, de la robinetterie, des siphons, fuites, ...).
- ✚ Un courrier préalable est envoyé au résident pour prévenir de la date ainsi qu'une grille d'observation à remplir pour préparer la visite technique.
- ✚ Lors de la visite, l'équipe technique remplit elle-aussi la grille d'observation. Elles sont remises au chef de service qui les mettra à l'ordre du jour de la réunion de coordination (présence du responsable technique).
- ✚ Une fois par semaine, l'équipe technique effectue un nettoyage des parties communes des résidences de Sceaux et d'Antony ainsi que le contrôle des buanderies et fonctionnement des machines à laver et sèche-linge.

2.4.5.3 Organisation :

- ✚ Pour le suivi de chaque intervention de l'équipe technique, un fichier Excel est renseigné par le responsable technique. Ce fichier comprend le type d'intervention, le lieu, la date et l'intervenant.
- ✚ L'équipe technique peut faire appel à des prestataires extérieurs pour effectuer certains travaux.
- ✚ L'équipe technique est présente le 1^{er} mercredi de chaque mois en réunion de coordination de l'ACT. Un point est fait sur les interventions réalisées, en cours et à venir.

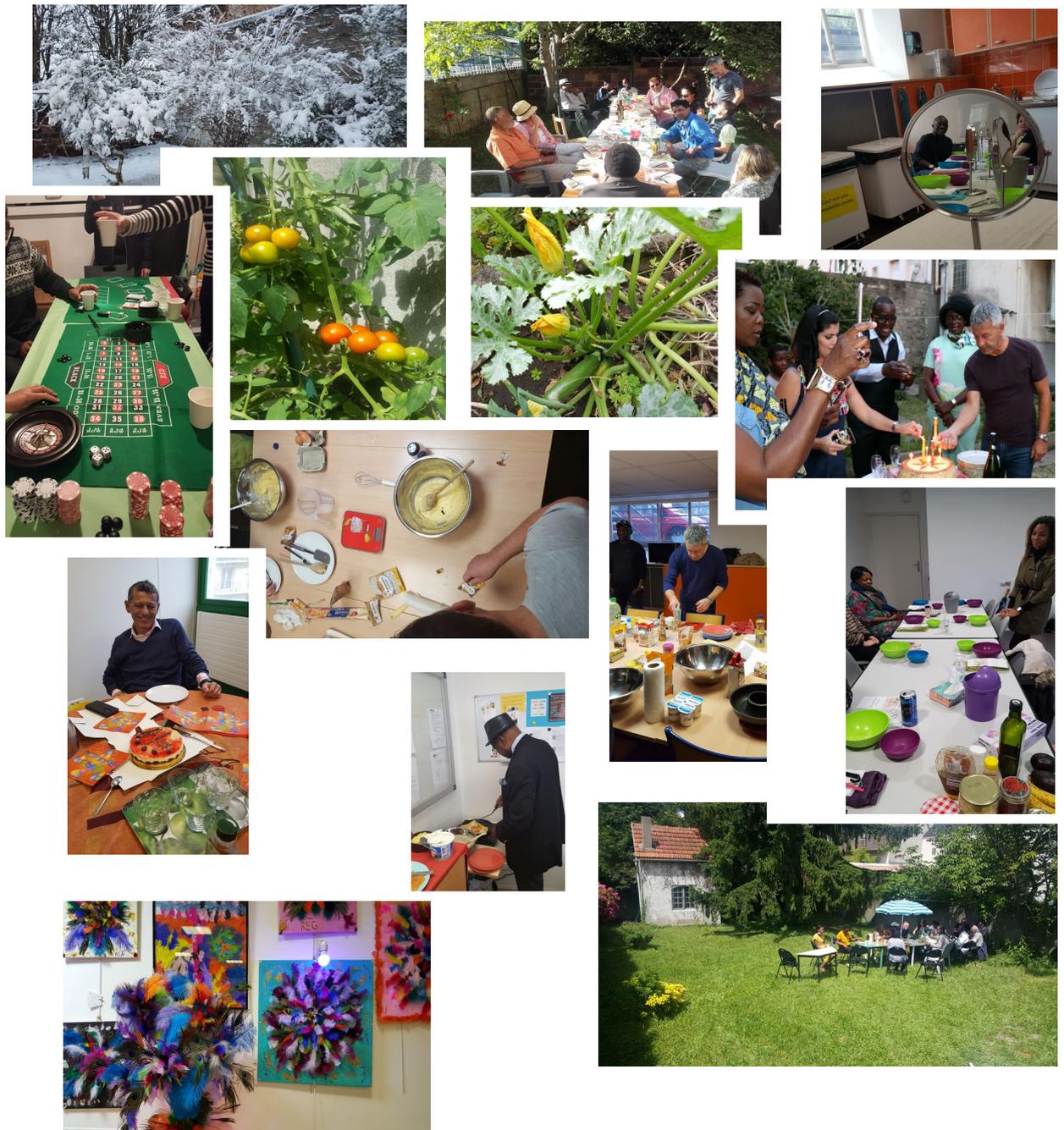
CHAPITRE 2.5: LES ACTIVITES COLLECTIVES ET INDIVIDUELLES DE LOISIRS

2.5.1 L'ANIMATION D'ATELIERS COLLECTIFS

Pour répondre au mieux aux attentes des résidents exprimés lors des réunions des CVS (Conseil de la Vie Sociale), et des enquêtes de satisfaction, nous proposons différents ateliers collectifs :

✚ Créatifs ; Loisirs ; Cuisine ; Jardinage ; Sécurité-Hygiène ; Bien être...

Ces ateliers favorisent la socialisation, le bien vivre ensemble...



2.5.2. SORTIES CULTURELLES COLLECTIVES

Tout au long de l'année, nous proposons avec les membres du CVS différentes sorties culturelles (musées, découverte d'ateliers d'artistes, expositions, cinéma, spectacles de danse, ...).



2.5.3. ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE VERS LES LOISIRS, LE SPORT & LA CULTURE

Dans le cadre du Projet d'Accompagnement Personnalisé il peut être proposé au résident un accompagnement individualisé vers différentes formes de loisirs.

Depuis 2006, nous travaillons régulièrement avec « Cultures du Cœur ». Chaque résident peut consulter sur un ordinateur mis à sa disposition les différentes sorties, activités proposées par Cultures du Cœur et s'y inscrire.

Nous encourageons les résidents à consulter le journal municipal de leur ville afin de connaître les différentes associations et manifestations proposées.

2.5.4. ORGANISATION D'UNE FETE POUR LA NOUVELLE ANNEE

Chaque année, au cours du mois de janvier, l'équipe pluridisciplinaire organise une soirée pour fêter la nouvelle année. A cette occasion, tous les résidents des ACT sont invités ainsi que d'anciens résidents.

Chacun peut apporter une spécialité culinaire de son choix pour un moment convivial de partage en musique.



CHAPITRE 2.6: LE RESEAU PARTENARIAL

2.6.1. L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

Créé par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 118](#)

« Les agences régionales de santé sont des établissements publics de l'Etat à caractère administratif. Elles sont placées sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées...Les agences régionales de santé mettent en place des délégations territoriales dans les départements. »

« L'Agence Régionale de Santé (ARS Ile-de-France) régule l'offre d'accompagnement médico-social. Ce secteur recouvre les établissements et services pour les personnes âgées, et pour les enfants et adultes handicapés. Elle gère les procédures d'autorisations, les investissements et les appels à projet. Elle élabore des programmes d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie. »

Pascal Colin directeur de l'association Initiatives est membre de la Conférence de Territoire Hauts-de-Seine.

2.6.2. LES HOPITAUX

Tous les centres hospitaliers sont des partenaires potentiels. Cependant, les centres hospitaliers sur le 92 : Antoine Béclère à Clamart, Hôpital Privé d'Antony, travaillent de façon régulière avec Initiatives. Nos interlocuteurs sont les médecins et assistantes sociales hospitalières.

Les centres hospitaliers, éventuellement les médecins de ville, continuent à suivre les résidents tout au long de leur période d'hébergement. Des contacts s'effectuent entre les intervenants d'Initiatives et les référents hospitaliers (suivi de l'évolution de la maladie, hospitalisations occasionnelles, sortie d'hospitalisation, hospitalisation à domicile, fin d'hébergement pour des raisons médicales...). Des professionnels libéraux de ville (médecins, infirmières, kinésithérapeutes...) peuvent aussi intervenir dans les appartements de coordination thérapeutique. Leurs actions sont coordonnées par le médecin coordonnateur et les infirmières.

2.6.3. LE DAC 92 SUD OSMOSE

Créé en septembre 2020, et labellisé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France en octobre 2020, le DAC 92 sud Osmose est issu de la fusion du Réseau de santé Osmose (réseau de Cancérologie, Gérontologie, Soins Palliatifs et Accès aux soins pour le sud des Hauts-de-Seine, créé en 2008) avec la MAIA sud 92 (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie, créée en 2012).

Les DAC ont pour missions de :

- Accompagner des malades de tout âge en situation complexe
- Soutenir les professionnels médico-psycho-sociaux dans leurs accompagnements de patients
- Animer la concertation professionnelle territoriale

2.6.4. LES CPTS

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) cadre de coopération entre les professionnels de santé d'un même territoire qui souhaitent s'organiser à leur initiative autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

La CPTS est la coordination des acteurs de santé à l'échelle d'un territoire.

Dispositif encouragé et financé par l'ARS & la CPAM dans les départements

La finalité des CPTS est un appui à l'organisation de l'offre de soins ambulatoire pour un résultat gagnant-gagnant :

- ❖ Pour les professionnels de santé : Disposer d'une coordination organisée, rendre lisibles leurs compétences, valoriser le service rendu à leurs patients ;
- ❖ Pour les usagers : Etre acteur de son parcours de santé, mieux comprendre et s'orienter dans le système de santé ;
- ❖ Pour les institutionnels : Accompagner plus facilement les mutations du système de santé, réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins.

2.6.5. COORDINATION REGIONALE DE LA LUTTE CONTRE LE VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE (COREVIH) ILE-DE-FRANCE-SUD PRINCIPALES MISSIONS :

Favoriser les coordinations entre des professionnels du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention, et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations des malades et des usagers du système de santé.

Participer à l'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la prise en charge des patients, à l'évaluation de la prise en charge et à l'harmonisation des pratiques.

Procéder à l'analyse des données médico-épidémiologiques relatives aux patients infectés par le VIH, suivis dans les structures appartenant au COREVH, ce qui implique un recueil exhaustif au moins quantitatif...

2.6.6. LES ASSOCIATIONS

Un partenariat est mis en place avec les associations d'insertion sociale, d'hébergement, d'aides et de soins à domicile, caritatives (**Le Secours Catholique, La Croix Saint Simon, le GAFIB, Les resto du Cœur...**) ou spécialisées. Dans le cadre d'une prise en charge, Initiatives est amenée à rencontrer les partenaires avant l'hébergement et pendant toute la durée de celui-ci.

Certaines associations (**SSIAD, Synergie...**) mettent à disposition des résidents du personnel médical, paramédical et d'aide à domicile. Leur intervention est coordonnée par le médecin et le personnel éducatif d'Initiatives.

Convention de coopération signée avec la

Des associations prennent en charge l'enfant quand les parents sont hospitalisés :

- ✚ **Coup de Pouce** Relais familiaux – accueil de fratries à Châtenay-Malabry : offre un accueil temporaire pour les enfants en cas d’hospitalisation des parents ou d’un problème familial ponctuel,

Initiatives est également adhérent à

- ✚ **Culture du cœur 92**. Cette association est une interface entre la culture et les personnes en situation de fragilité économique ou sociale. Elle fait de la redistribution gratuite de places de spectacles aux familles et aux adultes en difficulté.

Initiatives s’appuie souvent sur les compétences en matière de droits des étrangers du **COMEDE**, du **GISTI** et de la **CIMADE**.

Ponctuellement, Initiatives peut être amenée à faire appel à des associations spécialisées dans la prise en charge de certains publics : **Flora Tristan** (femmes battues), et une convention de coopération signée avec le **CSAPA Paul Guiraud** à Bourg-la-Reine pour les addictions.

2.6.7. LES DIFFERENTS SERVICES SOCIAUX DU DEPARTEMENT DU 92

- ✚ **Les Services de Solidarité Territoriale (SST)** proposent une offre de service de solidarités du 1^{er} au grand Age pour les habitants des Hauts de Seine.

Les équipes de professionnels présentes sur place s’organisent pour assurer :

- Un accueil pour tous, une information et une orientation complète, un soutien des usagers dans leurs démarches numériques d’ouverture et de maintien de droits auprès des administrations ;
- L’évaluation pluridimensionnelle de toutes les vulnérabilités et de toutes les situations de tension, notamment en matière de protection de l’enfance, de prévention des expulsions ;
- La construction avec les usagers, de parcours d’accompagnement, prenant en compte la personne et la famille dans toutes les dimensions de leur vie : insertion, emploi, logement, problématiques financières, parentalité...

L’action des Services de Solidarité Territoriale s’inscrit dans un schéma interdépartemental d’organisation sociale et médico-sociale des Yvelines et des Hauts-de-Seine en faveur de la petite enfance, des familles, des personnes âgées, des personnes handicapées et des plus fragiles.

- ✚ **La caisse d’allocations familiales (CAF),**
- ✚ **La Sécurité Sociale, la caisse régionale d’assurance maladie (CRAMIF).**

Le Centre Médico-psychologique (CMP) d’Antony et Chatenay-Malabry est une unité de soins ambulatoires, d’accueil et de coordination ouverte aux personnes souffrant de troubles psychiques.

Le CMP propose :

- Des consultations (assurées par un psychiatre et/ou par un psychologue),
- Un accueil assuré par l’équipe infirmière,
- Des rencontres et un suivi à domicile, ou au domicile de substitution (maison de retraite, foyers, etc...),
- Des accompagnements par les assistantes sociales,

- Des actions de prévention et d'orientation, un travail de liaison avec divers partenaires : médecins généralistes, psychiatres libéraux, associations, mairie, site d'accueil des Urgences.

2.6.8. CSAPA

Le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) composé de quatre unités spécialisées et qui assure des prestations ambulatoires, facilement accessibles et de taille humaine. Le CSAPA est un établissement médico-social (loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action social et médico-social). Il est rattaché au Pôle Clinique Transversale du Groupe Hospitalier Paul Guiraud.

La mission principale du CSAPA est d'assurer pour toute personne se présentant au centre un accueil anonyme et gratuit, il trouvera également :

- Des informations,
- Une évaluation médicale, psychologique, éducative et sociale,
- Une prise en charge personnalisée qui comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion,
- Des messages de Réduction des Risques et des dommages.

Le CSAPA est spécialisé pour la prise en charge des usagers de drogues licites et illicites, avec ou sans substances et que la personne soit dans une démarche d'abstinence ou non.

Le CSAPA offre :

- Une prise en charge pour toute personne désirant un traitement de substitution,
- Une consultation spécifique pour jeunes consommateurs,
- Des outils permettant le dépistage (TROD),
- Une écoute et des informations pour l'entourage,
- Un suivi psychologique,
- Un suivi orienté par la justice.

2.6.9. LES FEDERATIONS

- ✚ Fédération Santé et Habitat représentant les ACT en France.
- ✚ F.N.A.R.S : Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réadaptation Sociale
- ✚ U.R.I.O.P.S.S : Union Régionale des Institutions et Organismes des Professions Sanitaires et Sociales
- ✚ U.N.A.F.O.R.I.S : Union Nationale des Associations de Formation et de Recherche en Intervention Sociale
- ✚ RENESS : Réseau national de l'Economie Sociale et Solidaire

3 L'APPLICATION DES DROITS DES USAGERS

CHAPITRE 3.1: LES DROITS FONDAMENTAUX DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

- ✚ Un respect de la *dignité*, l'*intégrité*, la *vie privée*, l'*intimité* et la *sécurité* de la personne.
- ✚ Le *libre choix* entre les prestations : domicile établissement...
- ✚ Un accompagnement *individualisé* et de *qualité dans le respect* d'un consentement éclairé.
- ✚ La *confidentialité* des données concernant l'usager.
- ✚ L'*accès à l'information*
- ✚ Une *information sur les droits fondamentaux* et voies de recours.
- ✚ Une *participation directe au projet* d'accueil et d'accompagnement.

CHAPITRE 3.2 : LES OUTILS DE LA LOI DU 2 JANVIER 2002

3.2.1. LE LIVRET D'ACCUEIL & LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Circulaire N° 138 DGAS du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu par l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

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

- ✚ Le **livret d'accueil** présente notre établissement médico-social et les services proposés. Il regroupe :
 - ✓ Le règlement de fonctionnement,
 - ✓ La charte des droits et libertés de la personne accueillie.

3.2.2. LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles

- ✚ Il est établi par le directeur de l'établissement après consultation du Conseil de la Vie Sociale.
- ✚ Il est révisable tous les 5 ans.
- ✚ Il est affiché dans le service des ACT.
- ✚ Il est remis aux partenaires intervenant dans l'accompagnement des résidents.

3.2.3. LE CONTRAT DE SEJOUR

Décret no 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles

- ✚ Le **contrat de séjour** est un document obligatoire, cosigné par le résident, le chef de service (par délégation du directeur) dans le mois qui suit l'admission du résident.
- ✚ Le **contrat de séjour** comporte 5 points obligatoires :

- ✓ La définition des objectifs de l'accompagnement médico-psycho-social
 - ✓ Les prestations proposées afin de réaliser les objectifs du projet d'accompagnement personnalisé
 - ✓ La description des conditions de séjour et d'accueil
 - ✓ La participation financière du résident
- ✚ **Le contrat de séjour** est établi pour une durée de 1 an. Il prévoit les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient.
 - ✚ **Un avenant au contrat de séjour** est signé précisant les nouveaux objectifs et les prestations adaptées au résident. Cet avenant est établi pour une durée fixée d'un commun accord entre le résident et le chef de service (de 1 an ou six mois en fonction de la réalisation du PAP).

3.2.4. LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Le **Conseil de la Vie Sociale** se réunit au moins 3 fois dans l'année. Le Conseil de la Vie Sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.

- ✚ Depuis 2010, nous avons mis en place un Conseil de la Vie Sociale, il se réunit 4 fois par an, un mercredi de 15h00 à 17h30. Les résidents élus représentent les 3 sites où nous avons des appartements. Il y a 5 résidents élus au sein du CVS. Les autres résidents sont invités à participer au CVS.
- ✚ Le service des ACT a mis à disposition du président du CVS un portable afin de faciliter les liens entre les différents membres du CVS et des usagers avec le CVS.
- ✚ Les ordres du jour sont élaborés par le président du CVS en lien avec le chef de service.
- ✚ Le compte rendu est réalisé par le secrétaire avec l'aide du chef de service. Une fois validé par le président il est envoyé à l'ensemble des résidents.

3.2.5. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

- ✚ Le **P.A.P. (Projet d'Accompagnement Personnalisé)** se construit lors des six premiers mois et il s'ajuste tout au long du séjour. Ce document est la référence pour l'accompagnement global du résident. Il inclut les données administratives, les informations médicales (dossier confidentiel, accessible uniquement par les professionnels médicaux), l'anamnèse du résident ainsi que ses objectifs d'accompagnement.
- ✚ Les objectifs du P.A.P. sont réévalués tous les 6 mois avec la participation active du résident.
- ✚ Un bilan global annuel est écrit par les professionnels référents. Il est soumis au résident.
- ✚ Il est présenté à toute l'équipe en réunion hebdomadaire.

- ✚ Il donne lieu à un entretien entre les référents et le résident sous la responsabilité du chef de service.

Le PAP est particulièrement important car c'est à ce niveau que se situe la dynamique de l'accompagnement du résident.

Lors de nos réunions hebdomadaires nous pouvons ainsi ajuster l'accompagnement en s'appuyant sur le PAP.

3.2.6. LA PERSONNE QUALIFIEE

- ✚ **ARRETE n° 2015-091 du 1 avril 2015** « Portant désignation des personnes qualifiées prévues à l'Article L311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles
- ✚ Considérant que toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social, ou son représentant légal, peut, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, faire appel à une personne qualifiée choisie sur la liste annexée au présent arrêté ;

NOM	SECTEUR	QUALIFICATION	ADRESSE
Philippe SIMOND-CÔTE	Personnes à difficultés spécifiques	Retraité	Délégation Territoriale des Hauts de Seine « Le Capitole » 55 Avenue des Champs Pierreux 92012 NANTERRE Cedex

CHAPITRE 3.3 : LA BIENTRAITANCE

3.3.1. LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

Circulaire DGCS/2A no 2010-254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS.

3.3.2. LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES PAR LA HAS

✚ MISSIONS :

Le service "Recommandations" a pour mission principale d'**élaborer des procédures, références et recommandations tant sur les pratiques professionnelles que sur l'évaluation**. Il doit également réaliser et diffuser un **bilan annuel** des recommandations élaborées.

✚ OBJECTIFS :

- Inscrire la production d'une recommandation dans une **démarche globale** : en amont par une veille sur les problématiques et enjeux, en aval par un suivi et un soutien de la diffusion et de l'appropriation des recommandations
- Faire valoir les **expertises** et les **expériences** propres du secteur au sein de travaux plus larges, dans le cadre de **partenariats**.

✚ PRODUCTIONS :

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles se situent à l'interface d'une logique d'évaluation et d'une logique d'amélioration continue de la qualité, dans le droit fil des principes de la **loi du 2 janvier 2002**.

Elles s'inscrivent au sein de **7 programmes** :

- Les fondamentaux,
- L'expression et la participation,
- Les points de vigilance, la prévention des risques,
- Le soutien aux professionnels,
- Les relations avec l'environnement,
- Les relations avec la famille et les proches,
- La qualité de vie.

CHAPITRE 3.4 : LES DISPOSITIFS D'URGENCES

3.3.1. LES SITUATIONS D'URGENCE

Une fiche récapitulative des numéros d'urgence est remise à l'admission. D'autre part, les résidents reçoivent le journal de leur ville qui reprend tous ces numéros d'urgence ainsi que les pharmacies de garde.

Chaque résident à chez lui une fiche de liaison d'urgence résumant son parcours de soin.

✚ **Les missions du 3977 - maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées**

La ligne téléphonique du 39 77, numéro national d'aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées victimes de maltraitance.

Cette plateforme téléphonique nationale est accessible du lundi au vendredi de 9 heures à 19 heures au coût d'une communication locale depuis un téléphone fixe. Elle centralise l'ensemble des appels et assure une première écoute. L'écouteur prend les renseignements administratifs relatifs à la situation de la personne qui appelle et détermine-le ou les motifs principaux de l'appel. Elle oriente et transmet ensuite aux centres locaux tout appel nécessitant une analyse, des conseils ou des informations.

✚ **Les missions du 119 – Allô Enfance en Danger**

Accueillir les appels d'enfants en danger ou en risque de l'être et de toute personne confrontée à ce type de situations pour aider à leur dépistage et faciliter la protection des mineurs en danger.

Transmettre les informations préoccupantes concernant ces enfants aux services des Conseils Généraux compétents en la matière, aux fins d'évaluation de la situation de l'enfant et de détermination de l'aide appropriée le cas échéant / Signaler directement au Parquet lorsque l'information recueillie le justifie.

Agir au titre de la prévention des mauvais traitements à enfant.

FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES 92

Une écoute, un accueil dans les Hauts-de-Seine du lundi au vendredi de 9h30 à 17h30

01 47 91 48 44

4 associations soutenues par l'Etat et le Département du 92

ADAVIP 92 -- AFED 92 -- Centre Flora Tristan -- L'escale-Solidarité Femmes, vous écoutent, vous reçoivent dans leurs permanences, vous offrent un accueil gratuit et personnalisé.

Depuis le 28 juin 2021, le **3919**, la **ligne d'écoute pour les femmes victimes de violences**, est joignable **24 heures sur 24 du lundi au vendredi**, y compris par les personnes sourdes ou ayant des troubles du langage. Le samedi et le dimanche, ce numéro de téléphone est accessible de 9 heures à 18 heures et le sera 24 heures sur 24 à la fin de l'été.

Le **119** est le numéro national dédié à **la prévention et à la protection des enfants en danger ou en risque de l'être.**

ADDICTIONS/DROGUES

- ✓ Drogues Info Service (0 800 23 13 13) depuis un poste fixe
- ✓ Ou 01 70 23 13 13 depuis un portable)
- ✓ Ou connectez-vous sur www.drogues-info-service.fr
- ✓ Ou sur www.drogues.gouv.f

 **15 SAMU**

 **17 POLICE SECOURS**

 **112 NUMERO D'APPEL D'URGENCE EUROPEEN**

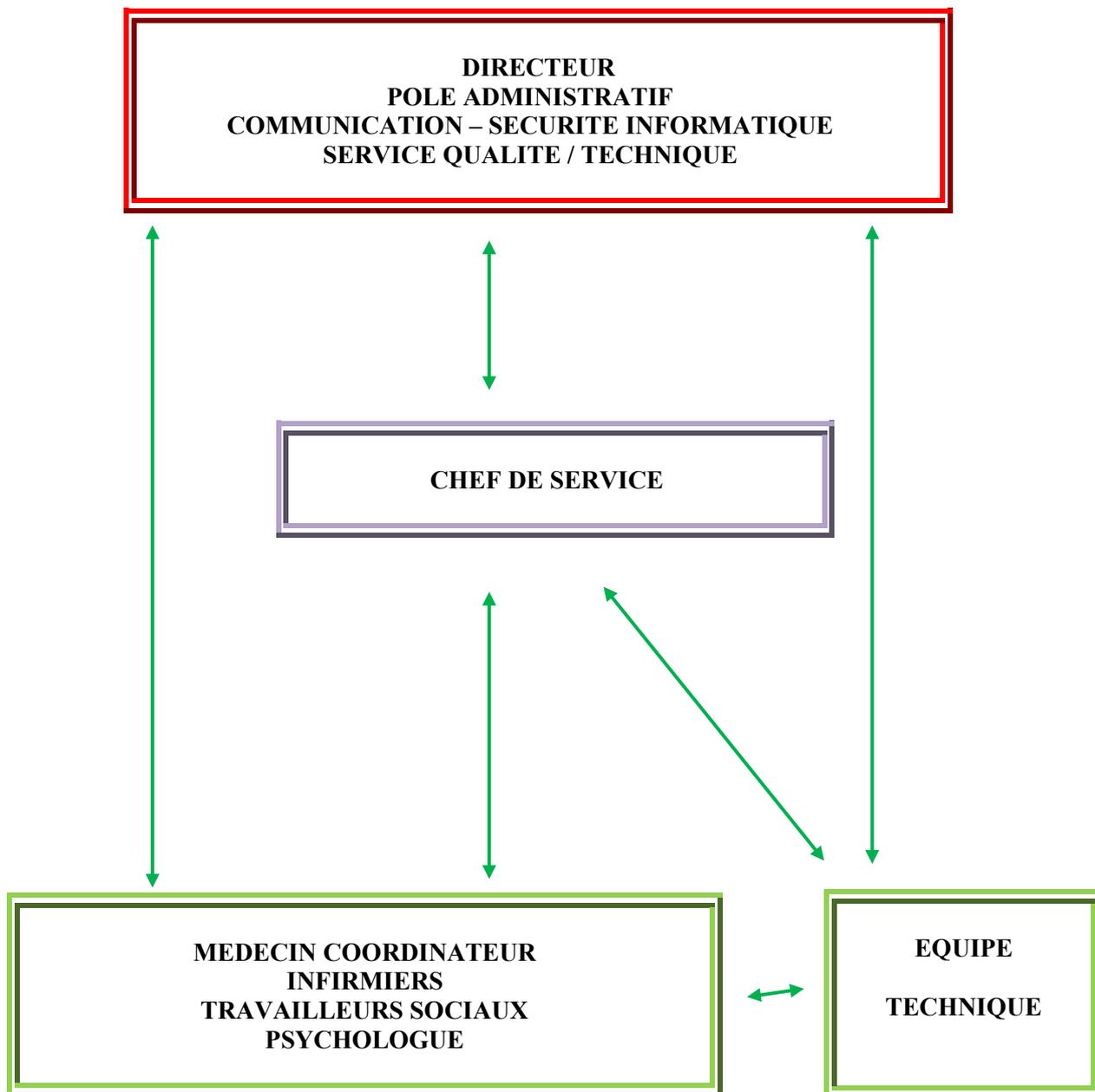
 **18_ SAPEURS-POMPIERS**

 **114 NUMERO D'URGENCE POUR LES PERSONNES SOUDES ET MALENTENDANTES**

4 L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT

CHAPITRE 4.1 LES RESSOURCES HUMAINES

4.1.1. L'ORGANIGRAMME DES ACT



4.1.2. LA DIRECTION

Le Directeur est garant de l'application du code du travail et de la convention collective 66.

Le Directeur est le garant de la gestion du personnel et des embauches ;

Le Directeur mets en place le Conseil Sociale et Economique (**CSE**) ;

Le Directeur veille à la sécurité et aux bien être des salariés ;

Le directeur supervise le Règlement Général sur la Protection des Données (**RGPD**). Le traitement des données des professionnels a pour objectifs de répondre à la déclaration préalable d'une embauche ;

Le directeur est garant de la gestion du budget ;

Le directeur valide les demandes de congés du personnel ;

4.1.3. L'ENTRETIEN ANNUEL D'EVALUATION

Suite aux réunions de travail du Conseil Social et Economique, il a été décidé que les entretiens annuels avaient lieu sur la période de janvier à mars de chaque année. L'entretien annuel est organisé et animé par le directeur et/ou le chef de service à partir d'une grille d'évaluation.

Les objectifs sont :

- ✓ Faire le bilan de l'année écoulée,
- ✓ Réfléchir sur sa pratique professionnelle, dégager des objectifs de progrès,
- ✓ Echanger sur son vécu au sein de l'équipe professionnelle, au sein du service et plus largement de l'institution,
- ✓ Recueillir les souhaits et besoins en termes de formation du salarié (Cf. Plan de formation ci-dessous).

Un compte-rendu est rédigé par le directeur et/ou le chef de service et cosigné par les deux parties.

4.1.4. LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Les informations suivantes ont été validées lors des réunions de travail du Conseil d'Etablissement de l'association :

Le plan de formation est un outil stratégique pour le développement de l'association. Il est la traduction opérationnelle de la politique de formation de l'association. C'est un document contractuel qui lie les différents acteurs concernés : la Direction, les responsables impliqués dans sa construction, les futures personnes en formation et les représentants du personnel. Il décrit les objectifs à atteindre par la formation, les actions à mettre en œuvre, la planification et le chiffrage.

A INITIATIVES, le plan de formation regroupe les actions retenues par la Direction de l'association en fonction notamment :

- Des orientations stratégiques de l'association,
- Des besoins et aspirations,
- Ou des compétences individuelles et collectives nécessaires.

4.1.3.1 COLLECTER LES BESOINS DE FORMATION : Janvier à Mars N-1

Les besoins individuels et collectifs de formation peuvent s'identifier à partir de l'écart entre les compétences requises et les compétences déjà disponibles dans l'association.

A INITIATIVES, il existe différents moyens de collecte des besoins :

- **Entretien individuel annuel** : lors de cet entretien, le chef de service ou directeur recueille le(s) besoin(s) de formation.
- **Demande spontanée** : le salarié écrit au chef de service ou directeur (courrier avec AR ou remis en mains propres contre décharge) en exprimant son souhait d'effectuer une formation. Cette demande peut porter sur un CIF ou un DIF (voir les annexes).

4.1.3.2 ANALYSER LES BESOINS DE FORMATION : Avril N-1

Une fois les demandes collectées, le chef de service ou directeur arbitre et retient les actions correspondantes aux priorités de l'association définies dans sa politique de formation.

4.1.3.3 REDIGER LE PLAN DE FORMATION : Mai N-1

Chaque chef de service ou directeur remet à la Direction un document précisant la nature des actions de formation classées en trois catégories :

- **Catégorie 1** : actions d'adaptation au poste de travail.
- **Catégorie 2** : actions liées à l'évolution des emplois et au maintien dans l'emploi.
- **Catégorie 3** : actions de développement des compétences.

4.1.3.4 CHIFFRER LE PLAN : Juin N-1

Chaque année, à INITIATIVES, le budget consacré à la formation est environ de 2% de la masse salariale.

4.1.3.5 REALISER ET SUIVRE LE PLAN DE FORMATION

Le chef de service ou directeur organise les actions de formation retenues pour son service. Il assure la gestion administrative du plan.

4.1.5. ANALYSE DES PRATIQUES

CIRCULAIRE DGS(SD6/A) / DGAS/DSS/2002/551 / du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT)

« L'équipe pluridisciplinaire bénéficie d'une supervision de ses pratiques professionnelles ».

A la demande de l'équipe, l'analyse des pratiques a été mise en place le directeur.

4.1.6. L'ACCUEIL DES STAGIAIRES

L'équipe des ACT accueille en moyenne 2 stagiaires par an, en formation initiale ou continue, dans les cursus suivants : assistant de service social, conseillère en économie sociale et familiale, éducateur spécialisé, psychologue, CAFERUIS.

Chaque stagiaire bénéficie d'un référent de terrain (issu de la même formation et/ou d'une certaine ancienneté) qui suit le stagiaire pendant toute la durée de son stage. Le stage est effectué sous l'autorité du chef de service.

L'accompagnement des stagiaires ainsi que leurs interventions auprès des résidents sont réfléchis avec l'ensemble de l'équipe.

4.1.7. LES REUNIONS

4.1.6.1 Réunion de coordination hebdomadaire entre le directeur et le chef de service (le lundi).

Objectifs : Echanges au sujet de l'équipe pluridisciplinaire, des résidents, des partenaires, préparation des CVS,
Echanges sur le budget.
Echanges sur les projets de l'association, ...

4.1.6.2 Réunion de coordination hebdomadaire (le mercredi).

L'ordre du jour est défini lors de la réunion précédente. Elle s'organise comme suit :

- Dans la première partie de la réunion, les échanges portent sur les résidents. Le chef de service anime et coordonne la réflexion. Il appartient à chaque professionnel de rendre compte à l'équipe de son accompagnement. Ainsi sont notamment travaillés les bilans de période d'hébergement, les PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé).
- Dans la deuxième partie de cette réunion, l'actualité des résidents est traitée selon les échéances du PAP et des situations d'urgences des situations. Le chef de service transmet également les informations institutionnelles, les propositions de colloques, les informations sur l'organisation et la vie du service. C'est un espace d'échanges pour que chaque professionnel rende compte de sa participation aux activités (Conseil de la Vie Sociale, ateliers collectifs, Réseau DAC 92 Osmose, FNHVIH, ...). Des partenaires sont également invités pour présenter leur travail et/ou structure et définir des projets communs.
- Les Projets d'Accompagnement Personnalisé seront signés les mercredis en présence des membres de l'équipe pluridisciplinaire impliqués dans l'accompagnement global et du résident.
- Le premier mercredi de chaque mois, l'équipe technique est présente en début de réunion pour faire le bilan des travaux réalisés dans les résidences et des demandes d'intervention en cours et prévisionnels. Il participe à la réflexion et l'élaboration des procédures nécessaires au bon fonctionnement du service.

Compte-rendu des réunions

- Le cahier de réunion : une prise de notes est effectuée au cours de la réunion par un des professionnels.
- Le chef de service rédige un compte-rendu qui est transmis par mail à tous les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire et de l'équipe de direction.

Réunion de synthèse : ponctuelle.

- En fonction d'une situation, l'équipe peut organiser (ou être invitée à) une réunion où sont présents certains membres de l'équipe avec ou sans le résident (ou une famille) et/ou des partenaires (ASE, PMI...).

4.1.8. LES ECRITS

Il existe plusieurs sortes d'écrits :

- Le cahier de liaison informatisé est renseigné par l'équipe pluridisciplinaire. Il permet la transmission des informations (synthétiques) importantes à l'équipe
- Le dossier du résident informatisé est accessible à l'ensemble des professionnels médico-psycho-sociaux.
 - BILAN
 - DOSSIER SOCIAL TYPE
 - PAP
 - SUIVI
 - Renseignements administratifs
 - Tableau code administratif

- **Le bilan annuel** est écrit par l'équipe pluridisciplinaire. C'est une analyse quantitative et qualitative du travail effectué sur l'année.
- **Le bilan annuel standardisé** de l'ARS est renseigné par le chef de service sous la responsabilité du directeur.
- **Le rapport d'activité de l'association** qui reprend en partie le bilan annuel des ACT.
- **CPAM 92** : tous les trimestres, le chef de service et le médecin transmettent par mail 2 tableaux trimestriels.
- **Les écrits de bilan** de période d'hébergement permettent de synthétiser le parcours du résident sur les 12 mois écoulés dans la structure, tant sur le plan médical, social que psychologique. Le bilan est travaillé en **co-construction** avec le résident et les membres de l'équipe pluridisciplinaire qui l'accompagnent. Le résident est convié avec les intervenants afin d'échanger sur les 12 mois écoulés. Il permet de réactualiser les objectifs et les moyens du Projet d'Accompagnement Personnalisé.
- **Les avenants au contrat de séjour** fixent d'un commun accord entre le résident et les référents médico-psycho-sociaux la durée de prolongement du contrat de séjour ainsi que l'actualisation des objectifs validés lors du bilan.
- Les **courriers d'informations aux résidents** concernent tous les domaines liés à l'hébergement et à l'accompagnement du résident (confirmation de rendez-vous, visite technique, rappel pour le paiement de la redevance d'occupation, le planning des ateliers, ...).
- **Les avertissements** rappellent la règle inscrite dans le règlement de fonctionnement. Suivant la gravité, le résident est convoqué par le chef de service.
- **Le cahier des incidents** est renseigné par le chef de service avec les informations qu'il a recueillies auprès des professionnels et des résidents. Ce cahier est informatisé : il rend compte de la traçabilité du suivi des incidents.
- **Le dossier social** comporte tous les éléments de suivi administratif et social. Il est consultable par le résident sur demande écrite adressée au chef de service.
- **Le dossier médical** comporte tous les éléments médicaux du résident. Seuls le médecin et l'infirmière y ont accès. Il est consultable par le résident sur demande écrite adressée au médecin coordonnateur.

4.1.9. LES OUTILS DE COMMUNICATION

4.1.9.1 Le réseau DATA

- Permet la traçabilité du travail pluridisciplinaire dans l'accompagnement des résidents. L'accès aux outils du fonctionnement du service : Management, démarches qualité, procédures, planning...

4.1.9.2 Le cahier de liaison

- Il permet aux professionnels de transmettre les informations sur la vie quotidienne et les démarches effectuées par chaque résident accompagné.
- Afin d'améliorer la confidentialité des informations, cet outil est informatisé. C'est un outil de communication interne, accessible uniquement par les membres de l'équipe pluridisciplinaire, sur le serveur informatique.
- Il se présente sous la forme d'un fichier Word mensualisé. Sauvegardé sur le réseau informatique, cela garantit la traçabilité des informations.

4.1.9.3 L'agenda du service

- Il permet d'avoir une lecture de tous les rendez-vous hebdomadaires (entretiens, visites à domicile, synthèses, rendez-vous partenariaux, ...).
- Il est renseigné et consultable sur Outlook.

4.1.9.4 Le téléphone

- Chaque professionnel de l'équipe dispose d'une ligne fixe directe.
- A l'entrée de l'association, un chargé d'accueil dispose d'un standard téléphonique.
- Il y a également un téléphone portable pour les astreintes.
- 1 téléphone est mis à disposition des résidents dans la salle de l'ordinateur.

4.1.9.5 Les ordinateurs

- Chaque professionnel dispose dans leur bureau d'un ordinateur. Les ordinateurs sont reliés au photocopieur.
- Chaque professionnel (pouvant prétendre à du télétravail) dispose d'un ordinateur portable afin de faciliter le travail lors des accompagnements et du télétravail.
- Chaque professionnel dispose d'une adresse mail.
- 1 ordinateur est mis à disposition des résidents dans une salle à nos bureaux et dans les lieux de permanences.

4.1.9.6 Tableaux d'affichages

- 4.1.8.1.1 Droits du travail
- 4.1.8.1.2 Délégués du personnel et syndical
- 4.1.8.1.3 Affichage du règlement de fonctionnement

4.1.8.1.4 Affichage du dernier compte rendu du CVS

4.1.8.1.5 Affichage des plannings congés et récupération de l'équipe sur 2 mois

4.1.8.1.6 Planning d'utilisation du véhicule de service dans le bureau de l'équipe technique.

4.1.9.7 Le site internet

Sous la responsabilité du responsable de communication.

4.1.10. DEPLACEMENTS

Depuis avril 2019, nous avons changé notre voiture de service. Nous avons choisi une voiture électrique afin de moins polluer et de diminuer notre empreinte carbone.

La voiture de service est réservée en priorité aux déplacements avec les résidents.

L'équipe technique utilise la voiture afin de faire des achats permettant l'aménagement des appartements et pour réaliser des travaux de rénovation et d'entretien dans les appartements.

Un agenda est disponible dans le bureau de l'équipe technique pour la réservation du véhicule de service.



Chaque salarié utilisant la voiture doit fournir une copie de son permis de conduire et remplir une attestation sur l'honneur indiquant qu'il a suffisamment de point pour conduire un véhicule.

Nous encourageons les déplacements en transports en commun.

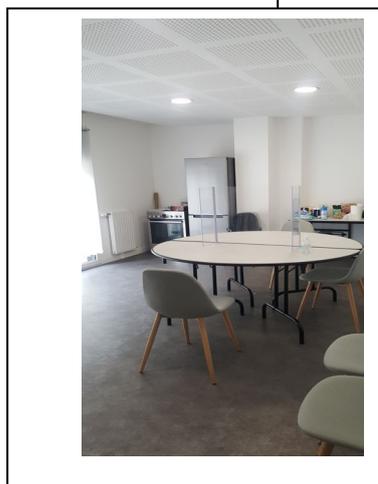
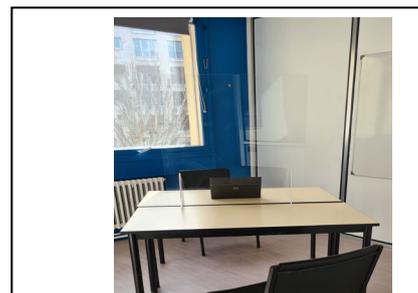
4.1.11. ESPACE D'ENTRETIEN & PERMANENCES

Depuis 2020, nous avons interdit l'accès des bureaux aux résidents. Nous avons aménagé des espace d'entretien afin de garantir les gestes barrières. Nous avons installé un affichage indiquant les mesures sanitaires obligatoires. De plus après chaque entretien nous devons aérer la pièce et nettoyer les tables et les chaises.

Dans le couloir, nous avons installé une boîte de récupération des masques afin qu'ils soient recyclés

Nous avons installé un grand écran interactif permettant les visio-conférences et le l'accès au DATA lors de nos réunions de coordination.

Nous avons mis en place des espaces de permanence
Afin d'éviter
Les
Déplacements
Des résidents



5 LE SUIVI ET L'ÉVALUATION



PARTENARIAT

FORMALISER LE PARTENARIAT

Responsable : le chef de service

OBJECTIFS OPERATIONNELS A ATTEINDRE :

- ✚ Convention entre les ACT et des partenaires

MOYENS A METTRE EN ŒUVRE :

- ✚ Proposition de convention avec des partenaires

DELAIS :

- ✚ Jusqu'en 2025

EVALUATION ET INDICATEURS :

- ✚ Conventions

OBJECTIFS OPERATIONNELS A ATTEINDRE :

- ✚ Actualisation du livret d'accueil pour clarifier la présentation et en faciliter la lecture et l'appropriation ;



MOYENS A METTRE EN ŒUVRE :

- ✚ Mettre en place une réunion de travail avec l'équipe pluridisciplinaire
- ✚ Mettre en place une réunion de travail avec le CVS
- ✚ Soumettre le livret d'accueil au CVS afin de le valider

DELAIS :

- ✚ Deuxième trimestre 2022

EVALUATION ET INDICATEURS :

- ✚ Compte rendu de réunion
- ✚ Compte rendu du CVS

OBJECTIFS OPERATIONNELS A ATTEINDRE :

- ✚ Refonte du règlement de fonctionnement pour en modifier la présentation et y inclure les informations relatives aux droits des usagers ;

MOYENS A METTRE EN ŒUVRE :

- ✚ Mettre en place une réunion de travail pluridisciplinaire
- ✚ Mettre en place une réunion de travail avec le CVS
- ✚ Soumettre le règlement de fonctionnement au CVS afin de le valider

DELAIS :

- ✚ Deuxième trimestre 2022

EVALUATION ET INDICATEURS :

- ✚ Compte rendu de réunion
- ✚ Compte rendu du CVS

OBJECTIFS OPERATIONNELS A ATTEINDRE :

Ce processus permettra de :

- Développer une conscience et une connaissance des risques de maltraitance.
 - Mettre en place une organisation et des pratiques d'encadrement conformes aux objectifs de prévention de la maltraitance.
 - Organiser un traitement systématique des faits de maltraitance.
- ✚ L'affichage comportera le Numéro d'appel téléphonique de SOS Maltraitance : 3977

MOYENS A METTRE EN ŒUVRE :

- ✚ Appropriation de la RBPP sur la bientraitance
- ✚ Proposer des formations sur ce thème
- ✚ Une procédure écrite sera rédigée et affichée en complément à cette réflexion.
- ✚

DELAIS :

- ✚ Tout au long des 5 ans du Projet d'Etablissement

EVALUATION ET INDICATEURS :

- ✚ Actualisation de la procédure
- ✚ Les formations
- ✚ Les outils accessibles sur le réseau

OBJECTIFS OPERATIONNELS A ATTEINDRE :

- ✚ Développer un socle commun renforçant les pratiques professionnelles de l'équipe pluridisciplinaire par l'appropriation des recommandations suivantes :
 - ✓ La bientraitance,
 - ✓ Le questionnement éthique,
 - ✓ Mission et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance,
 - ✓ L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur,
 - ✓

MOYENS A METTRE EN ŒUVRE :

- ✚ Planification des réunions sur l'année
- ✚ Mise à disposition des recommandations sur le serveur
- ✚ Proposer à un membre de l'équipe d'animer une réunion sur une recommandation
- ✚ Faire un compte rendu de la séance de travail
- ✚ Formation du personnel

DELAIS :

- ✚ 2023 à 2024
- ✚

EVALUATION ET INDICATEURS :

- ✚ Comptes rendus des réunions
- ✚ Bilan annuel d'activité
- ✚ Entretien individuel annuel

**L'ORGANISATION ET
LE
FONCTIONNEMENT**

**PRISE EN COMPTE DES RISQUES PSYCHO-
SOCIAUX DES PROFESSIONNELS**

Responsable : le Directeur

OBJECTIFS OPERATIONNELS A ATTEINDRE :

- ✓ Répondre aux attentes du personnel afin de prendre en compte la souffrance professionnelle, l'épuisement...

MOYENS A METTRE EN ŒUVRE :

-  Réunion, enquête
- 

DELAIS :

-  Décembre 2023

EVALUATION ET INDICATEURS :

-  Compte rendu des réunions
-  Achats de matériels
-  Enquête de satisfaction
-  Document de synthèse

L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT	REECRITURE DU DUERP Responsable : le Directeur
--	---

OBJECTIFS OPERATIONNELS A ATTEINDRE :

- ✓ Réécriture du DUERP (Document unique des risques professionnels et documents d'hygiène et sécurité) :
- ✓ Garantir la sécurité de tous les salariés, des visiteurs
- ✓ .

MOYENS A METTRE EN ŒUVRE :

-  Se conformer aux textes de lois
-  Réunion de travail avec les salariés

DELAIS :

-  Décembre 2023

EVALUATION ET INDICATEURS :

-  Compte rendu des réunions
-  Achats de matériels
-  Affichage du document