

Projet Associatif 2014 – 2019

Secteur

Enfance

Secteur

Travail

Secteur

Adultes
handicapés

Secteur

Social

Secteur

Personnes
âgées

Secteur

Formation

Sommaire

Introduction	4
1ère Partie Le Contexte	4
I.1. Un projet associatif : pour qui, pourquoi ?	4
I.2. Méthodologie	5
I.3. Le projet associatif 2008-2013 : le bilan.....	7
2 ^{ème} Partie : La Vie Active, son Histoire, ses valeurs, ses missions	8
II.1. Historique.....	8
II.1.1. Première période : le moment fondateur, 1964 à 1974	8
II.1.2. Deuxième période : les années 1975 à 1983	8
II.1.3. Troisième Période : les années 1984 à 2012.....	9
II.1.4. Quatrième période : à partir de 2012	10
II.2. Ses valeurs.....	11
II.3. Ses missions.....	12
3 ^{ème} Partie Les Orientations du projet.....	14
III.1. Les orientations politiques.....	14
III.1.1. Un espace public autonome étayé/consolidé.....	14
III.1.2. La communication.....	14
III.1.3. La stratégie de développement.....	15
III.1.4. L'Economie Sociale et Solidaire (ESS).....	16
III.1.5. Le développement durable	16
III.1.6. La bientraitance	16
III.1.7. Le questionnement éthique.....	17
III.1.8. Les évaluations et la démarche qualité	18
III.1.9. La Prévention et le Dépistage.....	19
III.1.10. L'accès aux soins	19
III.1.11. L'indusion et le parcours de la personne accueillie	20
III.1.12. Le rôle et la place de la famille, de l'aidant.....	20
III.1.13. L'accompagnement des publics spécifiques	21
III.2. Les orientations stratégiques	23
III.2.1. Les orientations transversales.....	23
III.2.1.1. Le corollaire de l'indusion	23

III.2.1.2.	Le parcours de la personne accueillie	24
III.2.1.3.	Les outils d'analyse des populations.....	25
III.2.1.4.	Le partenariat et les réseaux.....	26
III.2.1.5.	La prise en compte du vieillissement des personnes accueillies.....	27
III.2.2.	Les orientations par secteur d'activité de l'association	29
III.2.2.1.	Secteur Enfance.....	29
III.2.2.2.	Secteur Adultes handicapés.....	32
III.2.2.3.	Secteur Travail adapté.....	33
III.2.2.4.	Secteur Personnes âgées.....	35
III.2.2.5.	Secteur personnes en difficultés sociales.....	37
III.2.2.6.	Le Centre de Formation et l'Institut d'Education Permanente.....	41
III.3.	Une nécessaire adaptation du modèle de gouvernance	42
III.3.1.	La dimension politique du modèle de gouvernance : Réaffirmation des principes et évolutions	42
III.3.2.	La dimension professionnelle.....	44
III.3.2.1.	Les Contrat Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)	45
III.3.2.2.	La démarche qualité.....	45
III.3.2.3.	Le management des Ressources Humaines.....	46
III.3.2.4.	L'approche territoriale	47
III.3.2.5.	Le système d'information.....	48
III.3.2.6.	Les services techniques	49
4ème partie :	Le suivi, l'évaluation et l'actualisation du projet	50

Introduction

1ère Partie Le Contexte

I.1. Un projet associatif : pour qui, pourquoi ?

L'association La Vie Active a rédigé son précédent projet associatif en 2008. Plus de 7 ans se sont déjà écoulés, et l'environnement dans lequel elle évolue, a énormément changé. En effet, plusieurs facteurs tant internes, qu'externes imposent que soit revu son projet associatif.

- Les éléments internes
 - Diversification des activités proposées aux personnes accueillies ;
 - Modernisation de nos structures ;
 - Un nouveau Conseil d'Administration, avec à sa tête un nouveau Président ;
 - Une nouvelle Direction Générale.
- Les éléments externes :
 - Création des Agences Régionales de Santé ;
 - Application de loi du 21 juillet 2009, dite Hôpital Patient Santé Territoire (HPST),
 - Le Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale (SROMS), le Projet Régional de Santé ;
 - Les appels à projet ;
 - Une volonté politique et sociétale de désinstitutionnalisation et de diversification des réponses et des accompagnements, des modalités d'accueil.

Le Projet Associatif 2014-2019 décline des valeurs fondatrices sur lesquelles l'Association appuie son action et donne un sens à ses missions, envers les personnes accompagnées.

Dans ces conditions, le projet associatif constitue son cadre de référence pour les années à venir en termes de stratégie, d'objectifs prioritaires et les moyens que l'association entend mettre en place.

Il s'inscrit donc dans les nouvelles politiques publiques et sociales ; de l'évolution de l'accompagnement des populations accueillies, des nouveaux modes de fonctionnement du secteur médico-social, et de l'ouverture du secteur à son environnement.

Par ailleurs, le Projet Associatif 2014-2019 est un véritable outil d'information, et de promotion de la plus-value de La Vie Active. Il devra donc être relayé auprès de nos partenaires, les familles, mais aussi dans les Projets d'établissements et de services.

I.2. Méthodologie

Ecrire un projet associatif n'est pas un acte anodin, en effet s'il précise les objectifs à 5 ans de l'association, il indique également les missions et les moyens qu'elle a l'intention de mobiliser. Il constitue un outil de management et de communication indispensable.

Notre projet associatif organise en amont la réflexion stratégique et sert ensuite de document fédérateur auquel chacun dans l'association peut se référer pour trouver les réponses aux questions qui dépassent le simple cadre de l'établissement ou du service.

C'est pourquoi La Vie Active a souhaité mettre en place une véritable démarche participative pour l'élaboration du projet associatif 2014-2019 en mobilisant les connaissances et les compétences des différents acteurs au sein de notre association. A chaque étape de sa rédaction, nous avons sollicité les administrateurs, les directeurs d'établissement et de services, la Direction Générale et les directions fonctionnelles.

Il nous fallait identifier les nouveaux enjeux du secteur médico-social, au sein de notre environnement et les mettre en corrélation, non seulement avec les valeurs fondatrices de l'association, mais également avec les accompagnements proposés par nos structures.

La Vie Active s'est donnée le temps de conceptualiser ce nouveau projet en initiant la démarche dès le mois de mai 2013, lors d'un séminaire de deux jours au TOUQUET qui a réuni les acteurs précités.

Ce séminaire s'est déroulé en plusieurs temps :

- Présentations des enjeux du moment du secteur médico-social. L'évolution du secteur associatif, et de la question de la gouvernance, avec le rôle particulier des administrateurs,
- Phase de réflexion en différents ateliers sur des thématiques pertinentes et observées par l'ensemble des acteurs de l'association (la question du parcours de la personne accueillie, les outils d'analyse de population, le vieillissement des populations, et les nouvelles prises en charge),
- Une journée animée par Mme Corinne GRENIER, Professeur à EUROMED/KEDGE Business School centrée sur la question du développement de l'association, à travers les nouveaux modes de coopération, tels que les Groupement de Coopération Sociale et Médicosociale (GCSMS), les fusions, le partenariat, et les réseaux.

La synthèse de ces deux jours de travail a permis de mettre en exergue les points essentiels que notre nouveau projet associatif devait aborder.

Ainsi, dès le retour du séminaire, la dynamique était lancée, et de nouveaux groupes de travail ont été mis en place afin d'approfondir les axes développés.

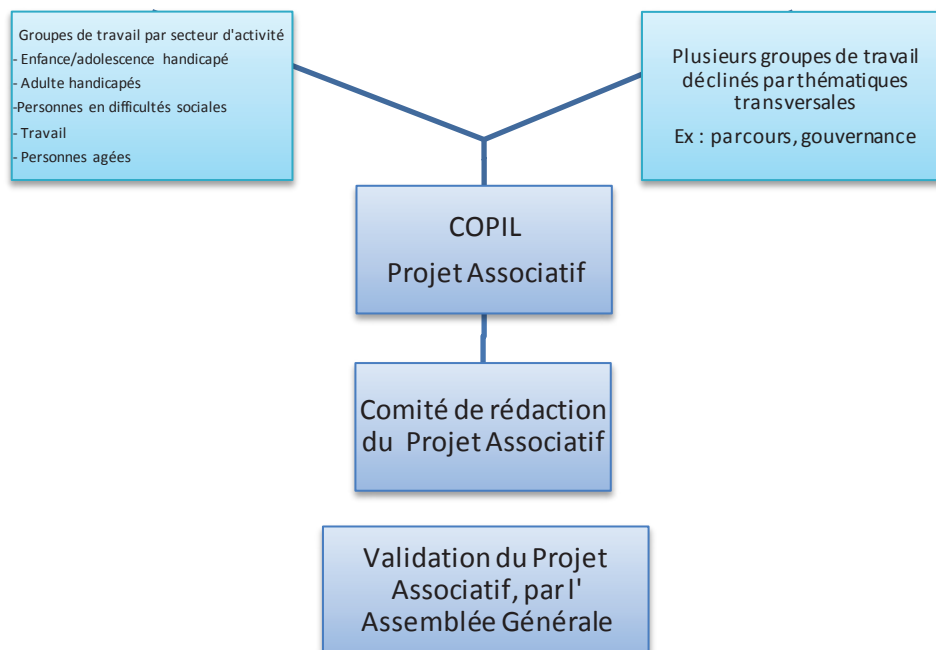
Un comité de pilotage « projet associatif » (COPIL) a été également constitué, véritable instance collaborative et de validation des groupes de travail, il s'est réuni tous les deux mois jusqu'au 18 mars 2014.

Ensuite, un comité de rédaction, composé du Directeur Général, des déléguées territoriales, d'un responsable qualité et de l'attachée de direction a été mis en place pour reprendre l'ensemble des éléments élaborés précédemment et formaliser un pré-projet associatif.

Ce pré-projet a été transmis aux administrateurs et aux directeurs d'établissements et de services pour lecture et avis. Le mardi 15 avril 2014, tous les acteurs de la démarche se sont réunis en séance plénière pour échanger collectivement sur le pré-projet associatif et apporter les amendements nécessaires.

De la mise en œuvre des travaux préparatoires à sa finalisation en passant par l'organisation, l'animation et l'écriture : tout a été mis en œuvre pour favoriser l'émergence d'une vision commune.

Aussi, après quelques travaux de finalisation, le présent projet a été soumis à l'approbation du Conseil d'Administration du 26 avril 2014, puis présenté aux adhérents et enfin adopté par l'Assemblée Générale qui s'est tenue le 21 Juin 2014 à l'occasion des 50 ans de l'association.



I.3. Le projet associatif 2008-2013 : le bilan

Le projet associatif 2008-2013 a été mis en œuvre dans un contexte en pleine mutation : création des Agences Régionales de Santé (ARS), lois et réglementations nouvelles, convergence budgétaire, logique des appels à projets,

Ces transformations n'ont cessé d'impacter nos structures qui sont interpellées sur la justification de leur place, la nature et le niveau des services rendus par rapport à la population accueillie.

C'est donc dans ce cadre que les grandes orientations du projet associatif ont été appliquées. Pour mémoire, elles concernaient notamment :

- La construction d'un espace public autonome ;
- La mise en œuvre de la gouvernance professionnelle ;
- Le renforcement du rôle de l'administrateur ;
- La reprise de la dynamique des Clubs Vie Active ;
- La réalisation des projets en lien avec les secteurs d'activités concernés (diversification de l'accompagnement, intervention auprès de publics spécifiques, amélioration de la qualité des prestations...);
- La poursuite du travail de contractualisation ;
- Le développement de la coopération avec d'autres acteurs du champ médico-social.

Le projet associatif 2008-2013 a donné lieu à l'élaboration d'un projet stratégique, qui a permis de suivre sa réalisation. En effet, chaque année, les membres du comité de pilotage se sont réunis afin d'évaluer sa mise en œuvre et de resituer les actions menées en lien avec les évolutions sociétales et réglementaires.

Au regard des rapports d'activités annuels réalisés dans le cadre des Assemblées Générales, nous pouvons constater que la majeure partie des objectifs a été atteinte.

Ce nouveau projet associatif s'inscrit dans la continuité des actions précédemment menées et poursuivra les chantiers en cours.

2^{ème} Partie : La Vie Active, son Histoire, ses valeurs, ses missions

II.1. Historique

II.1.1. Première période : le moment fondateur, 1964 à 1974

C'est le 11 Février 1964 que l'Association Laïque pour l'Education et la Formation Professionnelle de la Jeunesse (ALEFPJ) est déclarée à la Préfecture du Pas de Calais, à l'initiative d'un groupe d'enseignants du Syndicat National des Enseignants (SNI). Il s'agissait, pour ces militants, de répondre au problème posé par la prolongation de la scolarité obligatoire de 14 à 16 ans et d'accueillir les adolescents sortis des Semi Internat Médico Professionnel (SIMP) du département. Le Président fondateur de l'ALEFPJ ¹est M. Pierre TALLEUX, secrétaire général du SNI ² du Pas de Calais.

Les premiers Institut Médico Professionnel (IMPRO) voient le jour à CALAIS et à BERTINCOURT.

Dès 1967, afin de répondre à d'autres besoins, deux classes pour handicapés moteurs sont ouvertes à l'école « Marchand » à ARRAS.

En 1968, une souscription est ouverte auprès des adhérents du SNI – Professeur d'Enseignement Général du Collège (PEGC) leur demandant de verser une journée de salaire. Celle-ci va permettre de donner un premier essor à l'association, en permettant la création de 18 établissements à destination d'enfants et d'adolescents déficients intellectuels. Ces structures comportaient tous une école, la direction de ces établissements était donc assurée par des instituteurs spécialisés.

Dès 1969, l'association installe son siège social rue Beffara à ARRAS, son premier directeur administratif en sera M. Georges MEILLIEZ.

Dans un esprit de continuité des IMPRO³ et afin de répondre à un nouveau besoin, deux Centres d'Initiation par le Travail vont compléter le dispositif à HERMIES et NOEUX LES MINES en 1974 (avant la loi autorisant la création des CAT⁴). Ces centres s'adressaient à de jeunes adultes handicapés.

II.1.2. Deuxième période : les années 1975 à 1983

La deuxième période est plutôt une consolidation des créations précédentes et une première diversification des activités et services.

Cette époque va affirmer la vocation éducative de l'Association envers les enfants présentant des difficultés autres qu'intellectuelles : ouverture et reprise du Centre de CERCAMP pour les problèmes sociaux et des Centres de Déficients Auditifs (CDA) de LIEVIN et BETHUNE.

¹ Association Laïque pour l'Education et la Formation Professionnelle de la Jeunesse

² Syndicat National des Instituteurs

³ Institut Médico Professionnel

Avec la création des Centres d'Aide par le Travail (CAT), l'association répond aux besoins des adultes et gère des établissements qui ne relèvent plus uniquement de l'Education Nationale.

C'est en 1976 que Pierre TALLEUX propose l'adhésion de l'ALEFPJ à l'Association Pour l'Accueil des Jeunes Handicapés (APAJH) nationale dont elle deviendra Comité Départemental.

En 1982, M. Christian ULYSSE, secrétaire général départemental du SNI – PEGC⁵ succède à M. Pierre TALLEUX, à la présidence de l'association, il y restera deux ans.

II.1.3. Troisième Période : les années 1984 à 2012

En 1984, la présidence de l'association est confiée à M. Jean-Marie ALEXANDRE. Débute alors une troisième période, celle du développement et de la diversification.

En effet, l'association va alors connaître un développement considérable dans des directions très diverses, de la petite enfance avec les Centre d'Aide Médico-Social Précoce (CAMSP) jusqu'à la personne âgée dépendante avec les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

L'Association, reconnue pour son savoir-faire, par les instances administratives, ou autres partenaires, va être sollicitée pour répondre à de nouvelles problématiques :

- La toxicomanie : Point Accueil Ecoute Jeunes « Henri DARRAS » d'ARRAS,
- Jeunes en grandes difficultés sociales : Clubs de Prévention,
- Autisme : Foyer Accueil Médicalisé « Le Petit Prince » pour adultes à GUINES et section autisme à l'Institut Médico Educatif (IME) G. MEILLIEZ à HENIN,
- Troubles de comportement : Ferme thérapeutique de ZUDASQUES, Institut thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) « Jean FERRAT » de LIEVIN.

L'association va également créer de nouveaux services :

- Pour ses personnels : Centre de Formation
- Pour les personnes qui lui sont confiées : service des Tutelles, Service d'Accompagnement et de Suite (SAS) pour les travailleurs des CAT⁶. Ces derniers vont avoir accès au logement avec l'ouverture de foyers mais également à des accompagnements médicalisés via des Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD).

En 1988, le sigle ALEFPJ va céder la place à celui de « LA VIE ACTIVE », nom plus porteur de sens, compte tenu des valeurs fondatrices de l'association.

Dix ans après, La Vie Active prend son envol, en quittant l'APAJH, elle décide de voguer seule.

En 2002, l'association est reconnue d'Utilité Publique, par un décret en Conseil d'Etat.

Au début des années 2000, La Vie Active va être sollicitée, pour s'exporter hors du département du Pas de Calais et ouvrir un EHPAD à NANTERRE dans la région parisienne.

La loi du 11 février 2005 pour les droits et la participation, l'égalité et la citoyenneté des personnes handicapées consacre le passage du nom « CAT » en « Etablissements et Services d'Aide par le Travail » (ESAT), et transforme les ateliers protégés en entreprises adaptées.

⁵ Professeur d'Enseignement Général du Collège

⁶ Centre d'Aide par le Travail

La première décennie des années 2000, sera à la fois la décennie de la création de nouveaux établissements et services (EHPAD⁷, Service d' Education et de Soins A Domicile) mais également celle de l'adaptation des accompagnements existants notamment par des extensions d'établissements (IME et ESAT⁸) et des fusions.

II.1.4. Quatrième période : à partir de 2012

En 2012, après plus de 30 ans à la tête de La Vie Active, M. Jean-Marie ALEXANDRE quitte le Conseil d'Administration, pour prendre la présidence du Haut Conseil.

M. Alain DUCONSEIL, Vice-président lui succède au poste de Président de l'Association, et décide de poursuivre la mise en œuvre des orientations politiques, dans la continuité de la présidence de son prédécesseur.

Au 1^{er} trimestre 2014, l'association regroupe les 62 établissements et services suivants :

ENFANCE	24 Etablissements pour 1772 places installées	11 IME = 1270 Places 1 IEM = 60 Places 8 SESSAD ⁹ = 219 Places 2 CAMSP = 150 Places 1 ITEP = 27 Places Crèche = agréée pour 46 Berceaux
TRAVAIL	5 Etablissements pour 923 Places.	4 ESAT, répartis sur 9 Sites = 890 Places Une Entreprise Adaptée = 42 postes
SOCIAL	8 Etablissements et Services	3 MECS ¹⁰ sur 4 sites = 151 places 1 CHRS ¹¹ , sur 2 Sites = 126 Places 1 Service de Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (MJPM)= Service Tutélaire AAP : 2 750 mesures, réparties sur 5 délégations 2 Services de prévention spécialisée, 1 Point Accueil Ecoute Jeunes : L'activité de ces établissements ne peut se mesurer à partir d'indicateurs quantitatifs)
PERSONNES AGEES	14 Etablissements et Services, pour 1134 places installées	10 EHPAD dans le Pas de Calais 3 EHPAD dans la région parisienne } 1094 Places 1 SSIAD = 40 places
ADULTES HANDICAPES	9 Etablissements et Services pour 386 places installées	1 FAM ¹² = 27 Places pour adultes 2 SAMSAH = 50 places 1 Foyer de Vie pour Autistes = 14 Places 1 SAJ, sur 4 Sites = 79 Places 1 FOYER, sur 6 Sites = 90 Places 1 SAVS ¹³ , sur 2 Sites = 120 Places 2 Familles d'Accueil Salariées = 6 Places
Formation	2 Etablissements	1 Centre de formation = 4 607 Stagiaires 1 Institut d'Education Permanente = 694 Stagiaires

⁷ Etablissement pour Personnes Agées Dépendantes

⁸ Etablissement et Services d'Aide par le Travail

⁹ Service d'Education et de Soins à Domicile

¹⁰ Maison d'enfants à caractère social

¹¹ Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

¹² Foyer d'Accueil Médicalisé

¹³ Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

II.2. Ses valeurs

La Vie Active est une association humaniste qui vise à apporter le bien-être aux personnes accueillies ou accompagnées par ses établissements et services.

L'association ne subit pas les évolutions, elle se positionne comme un promoteur actif et elle a la volonté d'agir dans l'intérêt des usagers.

En effet, l'Homme est au centre de son engagement. La Vie Active met tout en œuvre pour que l'Homme puisse s'épanouir dans sa vie familiale, professionnelle et citoyenne.

Depuis l'origine de l'association, 6 valeurs essentielles fondent son action envers les personnes, handicapées ou en difficulté sociale, accompagnées :

- La Liberté dans le respect de soi-même, des autres et des règles régissant notre société ;
- L'Egalité des Droits et des Devoirs ;
- La Fraternité : régissant les relations à l'autre ;
- La Laïcité : respect de la liberté de conscience, en refusant tout prosélytisme dogmatique ;
- La Citoyenneté de la République Française: droit de toute personne à être reconnue comme citoyen. Cela implique qu'elle fait partie d'un corps politique, un Etat, qu'elle a, dans ce corps politique, des droits, des devoirs et donc des responsabilités. Elle est acteur dans la cité. La personne, selon ses capacités, désirs et souhaits, accompagnés des aides indispensables, jouit des droits accordés aux personnes de même âge et a les mêmes devoirs. Toute limitation des droits des personnes est considérée comme temporaire et sera revue.
- La Solidarité, entendue au sein de ses structures, mais également plus largement, au sein de la société.

II.3. Ses missions

Selon l'article 3 de ses statuts, La Vie Active a pour but :

1°) D'agir auprès des pouvoirs publics pour qu'ils assurent aux personnes désignées à l'article 2¹⁴, et à leurs familles l'aide morale et matérielle qui leur est due, pour qu'ils mettent en place les structures et les services permettant leur plein épanouissement par : l'éducation, la formation, la rééducation, la culture, l'organisation des sports, des loisirs et des vacances, les soins propres à leur état, leur insertion dans le monde du travail

2°) De représenter auprès des pouvoirs publics :

- les personnes désignées à l'article 2
- leur parent, leur famille, leurs tuteurs, qu'il regroupe.

3°) De créer, gérer et aider à la création des établissements et des services destinés :

- à pallier l'insuffisance de l'équipement public
- à promouvoir des formules nouvelles d'accueil, de soins et de prise en charge de ces personnes,
- à promouvoir des formules nouvelles d'éducation, de formation initiale et permanente et d'insertion sociale et professionnelle.

4°) D'entretenir entre les intéressés l'esprit d'entraide et de solidarité y compris par la mise en place de relations internationales.

5°) D'assurer, au besoin, le suivi effectif des personnes handicapées ou fragilisées après la disparition de leur famille.

Ainsi, depuis l'origine, la mission première de l'association est d'accompagner la personne qui vit un handicap tout au long de son existence ou à un moment de celle-ci, voire la raccrocher à la vie. Elle répond en permanence au principe de la gestion du handicap sous ses formes multiples.

Pour permettre l'épanouissement de la personne, elle recherche son adhésion et celle de son entourage et mobilise l'ensemble de ses moyens et de ses partenaires.

En fonction du type de personne accompagnée, ses différentes missions se singularisent dans le respect de leur dignité.

La Vie Active, en se référant à ses valeurs, énoncées précédemment, assume de ce fait, dans le respect des Lois, une mission d'intérêt général et d'utilité sociale au profit des personnes en difficulté, en visant essentiellement les objectifs suivants :

- Le dépistage et la prévention ;
- La lutte contre toute forme de violence et de maltraitance ;
- Les soins et les rééducations ;

¹⁴ Article 2 des statuts dispose que : « La Vie Active », association laïque, à but non lucratif, fonde son action sur le respect des convictions individuelles. Elle entend promouvoir la dignité des personnes handicapées, fragilisées, en situation de détresse, en état de dépendance, morales, physiques, psychologiques, sociales de toute nature en œuvrant pour leur complet épanouissement et leur meilleure intégration à toute forme de vie sociale. Elle travaille en particulier chaque fois que possible en liaison avec les services publics. Sa compétence est nationale et internationale.

- L'information, le conseil et l'orientation ;
- La formation, l'éducation ;
- La protection ;
- La scolarisation, l'insertion et la réinsertion professionnelle ;
- L'accès au travail ;
- L'accès à la culture.

Son action s'adresse tout particulièrement :

- Aux personnes handicapées (de l'enfance à l'âge adulte) ;
- Aux personnes âgées dépendantes ;
- Aux personnes avec troubles de la conduite et du comportement ;
- Aux personnes en difficulté sociale.

Dynamique et innovatrice, La Vie Active n'a cessé de répondre aux besoins nouveaux générés par l'évolution de la société et s'est engagée dans de nouvelles actions au profit de :

- La personne souffrant d'un handicap psychique ;
- La personne handicapée âgée vieillissante ;
- La petite enfance ;

C'est sur le fondement de la bonne compréhension de ses valeurs et de ses missions que les acteurs de l'association forgent leur engagement et vivent pleinement la culture associative. Cette dernière sera omniprésente et s'exprimera au travers de la réalisation des orientations politiques dans les cinq années à venir.

3^{ème} Partie Les Orientations du projet

III.1. Les orientations politiques

III.1.1. Un espace public autonome étayé/consolidé

Le précédent projet a su positionner l'association dans son environnement sociétal en revendiquant une orientation originale entre conception étatique de l'intervention sociale et une vision libérale mercantile.

Cette orientation repose avant tout sur la réalité d'un lieu d'affirmation des orientations politiques qu'est le Conseil d'Administration, articulé avec différentes instances et/ ou lieux d'expression.

Dans cette logique, La Vie Active entend continuer le travail entrepris et reconduire les dispositifs légaux ou empiriquement mis en place.

A nouveau, le travail de sensibilisation et de mobilisation s'accomplira auprès des différents acteurs du processus d'intervention :

- Auprès des personnes accueillies et de leurs familles, par le biais des Conseils de la Vie Sociale (CVS), groupes d'expression et des Comités Techniques de Gestion (CTG) et enquêtes de satisfaction ;
- Auprès des établissements et services en informant les salariés sur les orientations politiques et stratégiques de l'association, puis en assurant un cadre d'intervention normé, conforme à la Loi, au présent projet associatif et aux projets des établissements et services ;
- Auprès des adhérents en utilisant les supports de communication associatifs (coup de cœur, site web, réunions) ;
- Auprès du territoire en dialoguant, notamment via les clubs Vie Active avec un public plus large, généralement peu averti des enjeux de société autour des personnes fragilisées.

En poursuivant cette entreprise, l'association se donne les moyens de sensibiliser les opinions sur ses domaines d'intervention, tout en recevant en retour, l'expression des besoins sur le territoire.

Forte de son implication dans les réseaux et de sa position dans les instances de décision de son environnement, elle sera en capacité de relayer les messages reçus. Elle les renforcera par le fruit à la fois, de ses analyses de pratiques professionnelles et des recherches qu'elle compte mener en déployant ses outils d'étude de population.

III.1.2. La communication

Comme tout acteur de la cité, l'association se doit de veiller à sa communication.

Durant le précédent Projet Associatif et comme cela a pu ressortir des résultats des enquêtes associatives, notre organisation a semblé être insuffisamment ou peu connue des tiers (Partenaires, Familles, Institutions) tant sur les politiques menées que sur les projets innovants ou les accompagnements proposés.

L'association s'est saisie de ce point perfectible et souhaite améliorer sa communication pour développer les actions de partenariat, le démarrage de projets.

Par ailleurs, l'évolution des relations avec les personnes accueillies/leurs familles, les nouvelles réglementations en vigueur, la mise en place des appels à projet et l'apport des nouvelles technologies amènent La Vie Active à se doter d'outils de communication performants.

Ces nouvelles formes de communication nous permettront de :

- Réaffirmer les particularités de nos structures, notamment en terme de prise en charge des personnes accueillies ;
- Sensibiliser le public aux causes défendues par celle-ci ;
- Communiquer sur les services proposés en réponse aux besoins du territoire ;
- Promouvoir nos actions ;
- Nous ouvrir à de nouveaux territoires.

Enfin, notre association aura à cœur d'accentuer sa communication interne afin, notamment, d'améliorer la circulation des informations entre siège/établissements, mais aussi inter-établissements.

III.1.3. La stratégie de développement

Depuis sa création, l'Association s'est développée sur un rythme maîtrisé et cohérent.

La Vie Active entend poursuivre la continuité de son action auprès des personnes en difficultés, en définissant une stratégie claire sur ses perspectives de développement en termes de publics accompagnés, de services et de territoire, mais également sur la méthodologie à adopter.

Le développement de notre organisation est un moyen essentiel pour créer des synergies, diversifier les activités et services, renforcer le professionnalisme, la plus-value et asseoir notre légitimité sur les territoires.

L'expansion de La Vie Active s'est faite au gré d'un contexte économique et législatif, en perpétuelle évolution.

En effet, la Loi HPST du 21 juillet 2009 a modifié la procédure de création et d'extension des établissements et services et ne permet plus à l'association d'être à l'initiative de la demande.

Ainsi, pour tenir compte de cette évolution, nous estimons que notre développement, pour les prochaines années, passera notamment par les leviers suivants :

- Etre force de propositions auprès des pouvoirs publics ;
- Etre un acteur dans la définition des politiques sociales et de santé, en tant que membre des différentes instances de décision ;
- Participer à la définition des besoins et des objectifs d'organisation de l'offre de service dans le cadre des travaux d'élaboration des schémas et des plans ;
- Anticiper les appels à projet ;
- Créer des projets innovants ;
- Développer les coopérations.

Par ailleurs, dans le cadre de la poursuite de son développement, l'association entend ne pas se fixer de limite géographique et pourra sortir de son territoire historique, pour déployer son savoir-faire.

III.1.4. L'Economie Sociale et Solidaire (ESS)

Au sens du projet de loi relatif à l'Economie Sociale et Solidaire, l'ESS participe à la promotion d'un modèle de développement « inclusif » qui crée des emplois non délocalisables et produit du lien social, par exemple en réinsérant, grâce au travail, des personnes éloignées de l'emploi, en développant des services de proximité dans les territoires, etc. Elle recouvre ainsi des thèmes tels que l'entraide, la coopération et la solidarité économique.

La Vie Active en tant qu'association à but non lucratif reconnue d'utilité publique est un acteur à part entière de l'Economie Sociale et Solidaire. Elle se caractérise notamment par :

- ses valeurs
- son caractère non lucratif
- sa gouvernance démocratique impliquant les usagers ou leurs représentants
- sa capacité d'innovation sociale afin de poursuivre au mieux son action auprès des personnes accompagnées.

Conformément à ses valeurs, et dans le prolongement des activités proposées par plusieurs établissements et services de l'association (Centre d'Adaptation à la Vie Active du CHRS, accompagnement social du Service de prévention spécialisée dans le cadre des Ateliers et Chantiers d'Insertion, ...), elle souhaite notamment s'investir dans le champ de l'insertion par l'activité économique et celui de l'accompagnement social dans le logement.

III.1.5. Le développement durable

La Conférence des Nations Unies sur le développement durable a rappelé l'enjeu d'aller vers un avenir durable, un avenir porteur d'emplois, de sources d'énergie non polluantes, d'une plus grande sécurité et d'un niveau de vie convenable pour tous.

Nos établissements et services sont au cœur des problématiques de développement durable. Qu'elles que soient leurs activités, ils consomment des ressources naturelles, des matières premières, de l'eau, de l'énergie, utilisent des moyens de production, de transport, génèrent des rejets dans l'environnement... et emploient des hommes et des femmes.

Consciente de cet impact, l'Association s'est évertuée à trouver un équilibre entre le développement économique, la préservation de la nature, le souci de l'Homme.

Parce que le développement durable ne se limite pas à la mise en œuvre de pratiques environnementales, notre association s'attache à travailler sur les autres volets que recouvrent cette notion à savoir : le volet sociétal, le volet économique, mais également la gouvernance.

Ainsi pour aller plus loin dans la démarche éco-responsable, l'association souhaite mettre en œuvre un projet "Développement Durable" qui nécessite la mise en place d'une méthodologie précise, de moyens et d'outils adaptés.

Elle sollicitera les pouvoirs publics pour mettre en œuvre ces démarches.

III.1.6. La bientraitance

L'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) définit la bientraitance comme « une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance ».

La bientraitance relève d'une démarche à la fois individuelle et collective volontariste, elle inspire et conduit notre action au quotidien, dans un mouvement d'individualisation et de personnalisation permanente de l'accompagnement, en réponse aux droits et choix des usagers.

Elle requiert une manière d'être des professionnels, alliant à cette action une réflexion permanente pour apporter la meilleure réponse possible aux besoins identifiés des personnes accueillies à un moment donné.

Cette volonté de bientraitance est traduite dans le projet d'établissement et de service de chacune de nos structures pour affirmer le refus, sans concession, de toute forme de violence et d'abus sur les personnes les plus vulnérables.

Notre engagement associatif sur la promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance n'est pas qu'une intention, chaque nouveau salarié est sensibilisé et formé à ces notions, non-seulement dès son arrivée au sein de La Vie Active, mais également tout au long de son parcours professionnel.

Cela peut aller jusqu'à remettre en question les organisations et leur fonctionnement pour mieux prendre en compte les résultats de l'expérience concrète, les besoins des usagers, de leurs proches et des professionnels.

Notre démarche de promotion de la bientraitance ne peut se limiter à la simple relation entre l'utilisateur et le professionnel, elle doit prendre en compte l'architecture même de nos structures qui a des incidences sur les conditions de travail des professionnels et leur bien-être et celui de nos usagers.

Cet engagement a besoin d'une corrélation entre le niveau d'exigence attendu et les moyens accordés par les autorités responsables de la mise en œuvre des politiques publiques.

III.1.7. Le questionnement éthique

Nos professionnels doivent parfois faire face à des situations dans lesquelles entrent en conflit différents éléments : la mission de l'établissement ou du service, les évolutions et transformations de la société, la vulnérabilité des populations accueillies ou accompagnées, les valeurs associatives, leurs propres rôles de professionnel et leurs sentiments personnels.

Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) revêt donc un enjeu important, en effet, la confrontation des différentes logiques de l'action sociale et médico-sociale (thérapeutique, éducative, sociale, judiciaire, administrative, gestionnaire...) peut induire des tensions qui affectent l'action des professionnels au quotidien.

Néanmoins, comme le souligne, à juste titre, le Professeur D. SICARD, président du Comité consultatif national d'éthique :

« Les institutions ne doivent pas se servir prioritairement de cette notion pour en faire un simple outil de communication et d'affichage servant à renforcer l'image de l'institution à l'extérieur. Une telle démarche viserait uniquement à préserver l'institution du questionnement plutôt qu'il ne l'encouragerait réduisant ainsi l'éthique à un phénomène "d'airbag humaniste"¹⁵ destiné à se protéger de toute critique ».

Les Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de l'ANESM tiennent compte des questionnements éthiques de par leur méthodologie d'élaboration. La composition pluridisciplinaire des comités de rédaction qui permettent des regards croisés. Preuve que la notion touchée par ses RBPP couvre des champs divers et variés et peut interroger toutes les dimensions des établissements et services.

¹⁵ Didier Sicard, Président du Comité Consultatif National d'Éthique - Rubrique Éthique (Octobre 2004)

Consciente des enjeux et des bénéfices que peuvent en retirer les usagers, les familles et les professionnels, La Vie Active souhaite développer une démarche de questionnement éthique.

La promotion du questionnement éthique au sein de nos établissements et services s'appuiera sur les RBPP de l'ANESM¹⁶ et notamment celle relative au questionnement éthique dans les ESSMS qui¹⁷ :

- propose une approche conforme aux spécificités qui caractérisent l'éthique ; la différencie des normes juridiques, morales et déontologiques et permet d'en préciser le champ ;
- positionne la réflexion dans la pratique professionnelle en termes de bénéfices pour les personnes accompagnées et les professionnels ;
- propose des repères méthodologiques pour mettre en place une réflexion éthique dans l'établissement.

L'association pourra ainsi formaliser un espace collectif de réflexion éthique répondant à la nécessité de consolider ce questionnement au quotidien.

III.1.8. Les évaluations et la démarche qualité

S'engager dans une démarche qualité et dans l'évaluation requiert de ne jamais considérer les outils et la méthode comme des finalités : il s'agit de moyens au service de la satisfaction des personnes accueillies. Ce choix implique une adhésion et un engagement fort des directions ainsi que des différents acteurs. Il ne s'agit pas de rechercher le bon ou le mauvais, mais une intelligence collective de responsabilité partagée.

La Loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, soumet les établissements et services à une législation spécifique en matière d'évaluation et d'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations.

L'association a engagé une démarche ambitieuse. L'ensemble des établissements de l'Association a réalisé sa première évaluation interne entre 2006 et 2008. Pour pérenniser la démarche, elle a choisi de faire appel à un prestataire externe pour la réalisation de ces premières évaluations internes. Ceci a permis aux établissements de faire bénéficier, à un nombre important de professionnels, d'un apport méthodologique et d'une formation.

La Vie Active a choisi de construire son propre référentiel d'évaluation avec l'ambition de l'appliquer à l'ensemble de ses établissements et services, dans un souci de transversalité et d'homogénéité de la démarche.

Notre démarche qualité est fondée sur des principes volontaires :

- La place centrale de la personne accueillie ;
- Une recherche d'adaptation permanente aux besoins et attentes des usagers ;
- Une implication et une participation des professionnels ;
- L'évaluation de nos pratiques et la volonté de les faire évoluer ;
- La valorisation de l'action conduite ;
- La production de connaissances pour nourrir la décision ;
- La sécurité.

Notre engagement dans la démarche qualité n'est pas vain, il est porteur d'améliorations, en témoignent les résultats des premières évaluations externes.

L'association entend confirmer son engagement en impulsant un management par la qualité au sein de ses établissements et services dont l'objectif premier est d'améliorer continuellement l'accompagnement des usagers.

¹⁶ RBPP : « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux » ANESM - octobre 2010 et « La bientraitance, définition et repères pour sa mise en œuvre » ANESM - juillet 2008

¹⁷ Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, ANESM, octobre 2010, p 9 et 10.

III.1.9. La Prévention et le Dépistage

Le dépistage et la prévention des soins, des conduites à risques... s'appliquent à l'ensemble de la population, néanmoins, elle doit être particulièrement ciblée envers certaines populations (enfants, jeunes, personnes âgées, personnes handicapées, populations précarisées...).

Pour cela, il est nécessaire que les ESSMS contribuent davantage à la mise en œuvre de la prévention et au développement d'une culture de la promotion de la santé et de l'éducation à la santé auprès des populations qu'elles accompagnent.

En lien avec les politiques de santé publique et le Schéma Régional de Prévention du Nord-Pas-de-Calais 2012-2016, l'association a pour objectif de contribuer à développer des réponses permettant d'améliorer l'accompagnement des personnes afin de :

- favoriser le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement précoce (troubles envahissants du développement, autisme...)
- prévenir et retarder la perte d'autonomie
- faciliter l'accès aux soins aux personnes en situation de grande précarité
- développer les partenariats et collaborations nécessaires, notamment avec les structures du sanitaire (psychiatrie,...).

Dans ce cadre, l'Association s'inscrira pleinement dans les actions ou appels à projets sur cette thématique.

III.1.10. L'accès aux soins

L'accès aux soins est un droit citoyen pour toute personne, y compris la personne handicapée, cette notion avait été préalablement introduite par la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Et pourtant, malgré cette reconnaissance, les personnes handicapées rencontrent des difficultés pour accéder aux soins et à la santé. Les raisons sont multiples : les obstacles géographiques, le manque de place dans les structures, le coût de la prise en charge et le reste à charge, l'accès à des formations spécifiques sur le handicap tant pour les professionnels que pour les aidants.

C'est ce qu'a mis en exergue le Rapport JACOB en avril 2013 mais c'est également ce que les personnes accueillies dans nos structures ainsi que leurs proches subissent malgré tous les efforts qui sont mis en place par ces derniers et par les professionnels.

La Vie Active, en tant que défenseur des droits et libertés des usagers, souhaite s'inscrire dans la lignée des propositions faites par le Rapport JACOB, en développant les axes de travail à l'ensemble des secteurs de l'association :

- Décloisonner les pratiques professionnelles de l'action sociale et du soin par le biais de formation commune ;
- Inscrire de nouveaux thèmes au plan de formation des établissements ;
- Être acteur de la prévention et du dépistage des problèmes de santé ;
- Être un maillon du parcours de santé, parcours de vie ;
- Développer un système d'information au sein de ses structures ;
- Développer la citoyenneté des personnes accueillies.

« Il n'y a pas de bons soins sans bon accompagnement, il n'y a pas de bon accompagnement sans bons soins ».¹⁸

III.1.11. L'inclusion et le parcours de la personne accueillie

L'évolution de la législation et de la société tend à considérer aujourd'hui la personne accompagnée, dans une continuité de parcours d'une part et, dans son environnement d'autre part (familial, social, professionnel). Ce changement de paradigme se traduit par une volonté de permettre à la personne accueillie d'être accompagnée toute au long de sa vie pour compenser ses difficultés quelles que soient ses différences et ainsi éviter toute rupture. On passe ainsi successivement d'une approche protectrice à une conception d'intégration puis à celle de l'inclusion.

Cette vision politique de la place de la personne répond parfaitement aux valeurs fondatrices de notre association qui affirme sa volonté de considérer la personne fragile comme un citoyen doté des mêmes droits et obligations que les autres.

La mise en œuvre de cette démarche d'inclusion et de parcours nécessite une adaptation impérative de nos structures.

En effet, la commande publique évolue et il devient nécessaire d'orienter nos établissements et services vers un processus intégratif fort avec toutefois, en corollaire, les moyens nécessaires à sa mise en place.

Cela implique :

- Le développement du travail en réseau, le partenariat, la mobilisation de synergies, la mise en place de « passerelles » entre les établissements et les services d'un territoire ;
- La présence des enseignants pour garantir l'accès aux savoirs des jeunes.

Pour cela, il nous semble primordial de maintenir voire accentuer les liens avec des partenaires privilégiés tels que l'Education Nationale, les collectivités territoriales et locales (Maison De la Solidarité (MDS), Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH),...), ARS¹⁹, Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), les bailleurs sociaux, le secteur sanitaire, les autres acteurs du territoire...

III.1.12. Le rôle et la place de la famille, de l'aidant

Aux mots amour, aide et estime de soi sont souvent associés les mots épuisement, stress, vieillissement, ressources financières et isolement social, lorsque l'on parle d'aidant ou de famille.

Qu'elles soient directes ou indirectes, nos actions visent, depuis toujours, à aider, soulager et accompagner les aidants dans leur relation avec la personne aidée, dans l'éducation et le soin, dans leur conciliation entre vie professionnelle, vie d'aidant et vie personnelle, ainsi que dans leur contact avec les professionnels.

Pour cela, notre association participe activement au développement des solutions d'aide et de répit, et aux plateformes territoriales d'aide aux aidants, au soutien à la parentalité.

Au sein de nos structures et conformément aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, notre association a toujours cherché à :

- Faciliter le rapport entre l'utilisateur et ses proches ;
- Reconnaître la place des proches dans l'accompagnement des usagers ;
- Impliquer des acteurs extérieurs dans la vie de l'établissement ;

¹⁸ Pascal JACOB, Avril 2013, Rapport sur l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées

¹⁹ Agence Régionale de Santé

- Organiser entre les familles et les professionnels des temps de partage des connaissances, des techniques, d'échanges sur les outils utilisés.

L'ANESM nous rappelle également que le refus d'acceptation de la maladie/ du handicap, le sentiment de culpabilité, la difficulté de vivre la séparation voire la recherche de reconnaissance de leur expertise et de leur investissement, peuvent conduire les aidants et les familles à avoir le sentiment d'être dépossédés lors de l'intervention de professionnels.

C'est pourquoi, la relation du trio « aidant, aidé, professionnel » est à envisager dans toute son ambivalence et sa complexité. En effet, s'il est nécessaire de comprendre la réalité des familles pour mieux les écouter et les rendre actrices de la prise en charge de leurs proches, il est également fondamental d'organiser la place de la famille dans l'intérêt de l'utilisateur.

Où va l'accompagnement des familles et où doit-il s'arrêter pour laisser place au développement de l'autonomie de l'utilisateur et ne pas devenir intrusif ?

Au-delà de ça, comment concilier la volonté des familles de développer un accompagnement individualisé voire individualiste de son proche et la vie collective en établissement ?

Notre association continuera à entretenir une collaboration avec les aidants dans l'intérêt de l'utilisateur, en instaurant un dialogue régulier dès l'admission de la personne et en entretenant celui-ci aux différentes étapes de l'accompagnement.

Elle veillera également à préserver le rôle de chacun des acteurs autour de la personne accueillie privilégiant toujours, en dernier lieu, la volonté éclairée de cette dernière. L'un des enjeux sera l'acceptation, à terme, par les proches, de l'autonomisation de la personne aidée.

III.1.13. L'accompagnement des publics spécifiques

Depuis son origine, La Vie Active se donne pour mission d'accompagner la personne qui vit un handicap tout au long de sa vie, quel que soit ce handicap (handicap moteur, sensoriel, mental, cognitif et poly-handicap).

Recouvrant des réalités très diverses, le handicap est, encore aujourd'hui, une cause importante d'incapacité, d'isolement et d'exclusion, contre lesquels notre association entend lutter par la mise en place de dispositifs et d'accompagnements adaptés.

Ainsi, l'association continuera à être attentive à l'évolution des modalités de prise en charge des publics spécifiques afin d'optimiser :

- *L'accompagnement des usagers présentant des troubles psychiques*

Ces dernières années, nos établissements et services ont dû s'adapter à l'arrivée progressive des personnes atteintes de handicap psychique et élaborer de nouveaux modes d'accompagnements et de prises en charges spécifiques.

En inscrivant l'altération des fonctions psychiques comme cause de handicap, la Loi du 11 février 2005 reconnaît les difficultés vécues au quotidien par les personnes qui en sont atteintes, réaffirmant la nécessité de la mise en place d'accompagnements et de compensations éventuels.

L'enjeu pour notre association sera de continuer à répondre au mieux aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap psychique ainsi qu'aux divers acteurs en lien avec ces personnes.

L'accompagnement des familles se fera notamment grâce au partenariat mis en place avec l'UNAFAM²⁰.

Pour cela nous aurons à cœur de contribuer à l'amélioration :

- De l'évaluation, de la compensation du handicap psychique et de la lisibilité des dispositifs notamment en poursuivant nos engagements au sein du Centre de REssources sur le Handicap PSYchique (CREHPSY) ;
- De l'accompagnement de ces personnes et des parcours en mobilisant les autorités de tarification et de contrôle pour la mise en place de réponses adaptées et de nouveaux projets.

Enfin, nous accompagnerons l'insertion sociale des personnes atteintes de handicap psychique en luttant notamment contre les représentations qui s'avèrent souvent être des freins à l'intégration sociale.

L'accompagnement des personnes présentant un trouble envahissant du développement et autistique

L'autisme a été reconnu comme un handicap en 1996 par la Loi « Chossy ». Ce trouble neuro-développemental entraîne différents types de déficiences, très variables d'une personne à l'autre et nécessite des réponses adaptées et individualisées.

Notre association, présente sur le champ de l'autisme depuis 1996, développe de nombreuses actions dans les domaines de l'enfance, des adultes et de l'hébergement.

Dans l'ensemble de ces services ou établissements, l'association La Vie Active réaffirme sa détermination à mettre en œuvre des interventions évaluées et contrôlées s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé²¹ et de l'ANESM²². L'accompagnement repose sur une logique de compensation des difficultés liées au handicap.

La coopération entre le secteur sanitaire, le secteur médico-social et l'éducation nationale sera renforcée.

A l'occasion du 3^{ème} plan autisme, il est rappelé que seules 75 000 personnes avec autisme ou autres Troubles Envahissant du Développement (TED) étaient diagnostiquées et prises en charge dans le secteur médico-social et moins de 20% d'entre elles bénéficient d'un accompagnement dans une structure dédiée.

Face à ce constat, l'association envisage pour les 5 prochaines années de travailler autour des axes suivants :

- S'inscrire dans les réseaux de diagnostic simple en faisant partie des équipes pluridisciplinaires de diagnostic de proximité mises en place dans le département ;
- Poursuivre l'accompagnement précoce et intensif en développant une offre de place en SESSAD proposant ainsi la transformation de places au sein d'établissements existants ;
- Organiser les parcours afin de favoriser la continuité de la prise en charge notamment grâce à la création d'un dispositif coordonné d'accompagnement d'enfants et d'adolescents sur le territoire de l'Audomarois avec la mise en place d'un Groupement de Coopération Social et MédicoSocial (GCMS) ;
- Eviter aux adultes de rester malgré eux au domicile ou hospitalisés au long cours, dans les établissements psychiatriques en créant des places d'accueil au sein d'une Maison d'Accueil Spécialisée ;
- Favoriser l'inclusion sociale et professionnelle en développant des places d'accompagnement spécifique en SAMSAH, SAVS et ESAT.

²⁰ UNAFAM : Union Nationale des Amis et Familles de Malades psychiques.

²¹ HAS : Haute Autorité de Santé

²² ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux

L'association réaffirme sa volonté d'être le partenaire des familles afin qu'elles soient confortées dans leur rôle d'appui au quotidien des personnes avec autismes ou autres TED²³.

Les nombreux professionnels engagés dans l'accompagnement de ce public continueront à se former tout au long de leur parcours pour être les garants d'une prise en charge adaptée aux besoins si spécifiques des personnes avec autisme.

La Vie Active continuera ses engagements au sein des différents groupes de travail (COFIL Régional Autisme, Centre de Ressources Autisme, etc.) et sur les territoires afin de poursuivre le développement des solutions d'accueil et d'accompagnement pour ce public.

III.2. Les orientations stratégiques

III.2.1. Les orientations transversales

III.2.1.1. Le corollaire de l'inclusion

La Loi N° 2005-102 du 11 février 2005 instaure désormais pour les personnes handicapées, l'accessibilité généralisée à tous les domaines de la vie sociale : Education, Emploi, Transport, le Droit au projet de vie. Pour arriver à cet objectif, il faut tenir compte des besoins et aspirations de la personne handicapée.

L'association avait anticipé cette obligation. En effet, l'article 2 de ses statuts dispose en substance que : « La Vie Active », association laïque, à but non lucratif, fonde son action sur le respect des convictions individuelles. Elle entend promouvoir la dignité des personnes handicapées, fragilisées, en situation de détresse, en état de dépendance, morales, physiques, psychologiques, sociales de toute nature en œuvrant pour leur complet épanouissement et leur meilleure intégration à toute forme de vie sociale. »

Ainsi, la mission première des établissements et services est d'accompagner les personnes accueillies au sein de la Société, pour permettre à chacune d'accéder à sa vie de citoyen.

Au sein des établissements et services de La Vie Active, l'inclusion peut revêtir différentes formes, qui selon la situation de la personne accueillie peuvent être liées, voire complémentaires :

- L'inclusion scolaire ;
- L'inclusion par le logement ;
- L'inclusion sociale ;
- L'inclusion par le travail.

Néanmoins, l'inclusion implique que les établissements et services doivent accueillir un public plus complexe qu'auparavant.

Quels que soient la structure, le secteur d'activité, le constat est partagé par tous : l'inclusion est parfois difficile voire impossible.

Une nouvelle population est accueillie dans les Etablissements et Services de La Vie Active. Cette population présente très fréquemment des cumuls de troubles : handicap initial des personnes, difficultés d'ordre psychique, grande dépendance, errance, pauvreté culturelle.

Cette complexification des situations peut être lue comme le symptôme de l'évolution de la société.

²³ Troubles Envahissant du Développement

Face à ces nouvelles problématiques et dans le respect de ses valeurs fondatrices associatives, les établissements et services doivent apporter des réponses, pour tenir compte de cette complexification.

A partir de cela, les établissements et services de l'association ont choisi de retenir les axes de travail suivants :

- Mettre en place des projets personnalisés adaptés ;
- Adapter les moyens logistiques et architecturaux des établissements ;
- Accompagner les équipes avec des moyens financiers et humains, en faisant évoluer les organigrammes des établissements ;
- Réinterroger l'agrément de chacun des établissements ou services, éventuellement le faire évoluer si nécessaire ;
- Ouvrir les établissements sur les partenariats et réseaux, favorisant l'inclusion, mais également ouvrir leurs portes au monde ordinaire ;
- Réfléchir à l'articulation entre le sanitaire, le social et le médico-social ;
- Penser à la mise en place de projets innovants.

Toutefois, l'inclusion des personnes accueillies et la complexification des accompagnements réinterrogent également les relations avec les familles.

En effet, en tant qu'acteur dans la prise de charge de la personne accueillie, il est nécessaire que les établissements de l'association accordent une place aux familles, dans le cadre de l'inclusion, tout en conservant leur rôle de garant de la parole de la personne accueillie.

III.2.1.2. Le parcours de la personne accueillie

Parce que toute personne a droit à un accompagnement adapté à ses spécificités, ses aspirations et ses besoins (y compris de protection), à l'évolution de sa situation (âge, pathologie, parcours, environnement relationnel...) notre association a toujours encouragé, au sein de ses établissements et services, le développement de toutes pratiques et organisations susceptibles d'améliorer l'accompagnement et le parcours des usagers tout au long de leur vie.

Cette volonté associative s'inscrit pleinement dans l'orientation T3 du SROMS qui nous rappelle que la notion de parcours dans le champ du médico-social « ... renvoie à la prise en compte des différentes étapes de la vie de la personne, mais également des différentes dimensions de la situation de la personne à un moment donné de sa vie.

En effet, plus encore que le besoin de soins, l'accompagnement médico-social au niveau individuel implique d'examiner la situation de la personne dans sa globalité, au cours d'une évaluation personnalisée.

Ainsi doivent être pris en compte son projet de vie personnel, les événements de vie auxquels elle doit faire face, son état de santé, son autonomie dans la vie quotidienne, son environnement familial et social, ses ressources. »

A ce titre, et conformément aux orientations de l'ANESM, notre projet intègre depuis toujours « la dimension d'accompagnement global, en ne la traitant pas « à part », mais au contraire comme faisant pleinement partie du projet personnalisé et du projet d'établissement ou de service, dans une approche inclusive visant l'autonomie des personnes. »

Nonobstant, ces volontés réaffirmées, force est de constater que nous devons faire face à diverses problématiques dans l'élaboration et l'accompagnement des parcours de nos usagers et notamment :

- La complexité liée à la diversité des acteurs mobilisés et au cloisonnement de leurs interventions ;
- Les inégalités territoriales en termes d'équipement et d'accompagnement ;
- Les nouveaux publics accueillis (autisme, troubles envahissants du développement, handicap psychique etc.) ;
- Les comportements violents et/ou agressifs
- La rigidité de certaines démarches administratives limitant la fluidité dans l'accompagnement du parcours de la personne.

La qualité de l'accompagnement de l'utilisateur ne dépend pas uniquement des dispositifs mis en place dans le cadre de son parcours et de son projet de vie au sein d'un établissement ou d'un service.

En effet, la mise en œuvre d'un projet s'appuie également sur une planification et une coordination de l'ensemble des moyens offerts par les établissements et services que l'utilisateur sera amené à fréquenter dans sa vie.

La coordination du parcours s'avère donc plus que nécessaire pour proposer une garantie permettant de mobiliser en temps voulu l'ensemble des moyens nécessaires.

Face à ce constat, notre démarche qui confère une place centrale aux droits et aux attentes de l'utilisateur tout en préservant le lien avec les familles permettra :

● Avec l'utilisateur

- D'accompagner l'utilisateur dans son rôle d'acteur en co-construisant son projet d'accompagnement personnalisé. Ce dialogue est essentiel pour réussir techniquement la coordination ou le passage de relais entre intervenants, établissements, services et ainsi assurer une cohérence de l'ensemble ;
- De maintenir l'attention portée au rythme de la personne, nos projets personnalisés n'ont de sens pour un utilisateur que si le rythme des actions qu'ils préconisent est adapté au rythme de pensée et d'action de la personne ;
- Renforcer l'effort d'information sur les choix et les opportunités qui s'offrent à l'utilisateur en veillant à l'accessibilité et d'adaptation de l'information (outils de communication adaptés au handicap de la personne).

● Avec les acteurs du territoire

- D'être acteur de la coordination des actions et de la cohérence de la prise en charge et du parcours des personnes pour une meilleure articulation avec le prescripteur ou orienteur éventuel (magistrat, inspecteur de l'Aide Sociale à l'Enfance, Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées, coordinateur des actions auprès des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer...) ;
- De conduire des réflexions collectives avec les autres établissements et services sur les territoires pour élaborer des parcours personnalisés, souples, évolutifs et sans rupture ;
- Mener un dialogue avec nos financeurs sur la notion de dispositif pour garantir souplesse et adaptation ; rester force de proposition pour la mise en œuvre de projets innovants ;
- D'accompagner la réflexion des décideurs publics pour faire évoluer les démarches administratives et ainsi fluidifier les parcours.

● Avec les familles et les aidants

- Les inclure, en tant qu'acteur du parcours de la personne accueillie.

● A l'interne

- D'accompagner la diversification de l'offre et développer les solutions alternatives à l'institutionnalisation ;
- D'adapter l'emploi des personnels au regard des nouvelles populations accompagnées ;
- De promouvoir la veille, le développement et l'innovation.

III.2.1.3. Les outils d'analyse des populations

La réforme de la procédure de création et d'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux, instaurée par la Loi HPST du 21 juillet 2009, impose la mise en œuvre d'une démarche d'élaboration de projet novatrice.

Répondre à un appel à projet nécessite en amont que l'organisation médico-sociale ait défini une stratégie claire sur ses perspectives de développement en termes de publics, de services et de territoire.

L'association a un véritable rôle d'acteur dans la définition des politiques sociales et de santé. En tant que membre de différentes instances, elle est amenée à être force de propositions et participe à la définition des besoins et des objectifs d'organisation de l'offre de service dans le cadre des travaux d'élaboration des schémas et des programmes.

Cela suppose d'avoir mis en œuvre, au préalable, une organisation interne et des outils d'analyse des populations adaptés à cette ambition, afin d'éviter l'écueil d'une « instrumentalisation » des données en vue d'illustrer ce que nous voulons montrer.

Dans ce domaine, l'enjeu est donc d'opérer un changement de regard, afin de mettre en exergue les besoins de la population plutôt que de pointer ses manques.

Les sources de ces données se retrouvent et se croisent à trois niveaux :

- A l'échelle de l'établissement, au travers du projet d'établissement et du rapport d'activités ;
- A l'échelle d'un secteur d'activité. Compte tenu de la diversité des secteurs de l'association, chacun devra développer ses propres outils, à l'instar d'ANAPOP²⁴ appliqué au secteur enfance ;
- A l'échelle du territoire (données internes à l'association ou collectées par des sources extérieures).

L'analyse de ces données nécessitera la mise en place d'un observatoire.

Cet organe associatif aura pour mission :

- D'Exploiter les données statistiques ;
- D'Apporter un appui méthodologique en vue de faciliter les croisements de données, faciliter les analyses. Cette démarche pourrait être réalisée en lien avec d'autres institutions, tels que le CREAI, les Universités, la MDPH, les Centres Ressources. Ceci afin de se doter d'outils scientifiques permettant une analyse objective des données.
- D'Assurer une veille afin d'observer les parcours et d'être force de propositions ;
- De Développer une démarche prospective et ainsi réfléchir à l'adéquation qui doit exister entre les besoins et les réponses que l'association, à travers son Conseil d'Administration, est en mesure d'apporter afin de définir de nouvelles perspectives de développement.

III.2.1.4. Le partenariat et les réseaux

Si la notion de partenariat sous diverses formes était déjà abordée dans le précédent projet associatif, elle ne revêtait pas l'importance que nous lui connaissons aujourd'hui dans les orientations du fonctionnement des établissements et services.

Les facteurs de cette influence grandissante sont tant liés à la prise en charge de l'utilisateur, qu'à la modification du contexte économique et réglementaire de notre champ d'activité.

● En ce qui concerne l'accompagnement de l'utilisateur

La politique de l'inclusion et la recherche d'une coordination des soins inscrite dans la Loi HPST sont venues orienter les fonctionnements institutionnels. Les professionnels ont suivi cette évolution des objectifs législatifs et ont accompagné les personnes accueillies vers de nouvelles ambitions dans la réalisation des projets personnalisés.

²⁴ ANAPOP : Analyse de nos populations.

De fait, sur les territoires, l'association a poursuivi et amplifié les partenariats afin d'apporter des solutions de prise en charge en lien avec d'autres établissements et services. Depuis lors, le parcours des personnes accueillies se doit d'être dynamique et transcende la logique mono institutionnelle.

De même, on peut souligner la préférence des pouvoirs publics pour l'augmentation des prises en charges par le truchement de services, qui a eu notamment pour résultante la création de liens partenariaux et des fonctionnements réticulaires.

● En ce qui concerne les structures

L'association souhaite maintenir un rôle de tête de réseau sur son territoire d'intervention et par conséquent, pousse les établissements et services à s'investir dans les lieux de collaboration avec nos partenaires.

Le travail mené sur les outils d'analyse doit être relayé aux travers des réseaux, existants ou à créer, pour servir d'éléments de réflexion dans le cadre des politiques publiques.

Par ailleurs, les partenariats sont aujourd'hui le moyen adapté, dans le contexte de la contrition des deniers publics, pour définir une offre de prise en charge qui soit efficiente sur un territoire. Cette efficacité sera à rechercher tant dans la mise en œuvre de réponses aux appels à projet avec les autres acteurs que dans l'invention d'accompagnements innovants (ex : conventionnement autour des unités de vie Personnes Handicapées Agées).

Pour ce faire, tout en maintenant une vigilance légitime sur son identité, l'association mettra en place des nouveaux modes de coopération qui feront le pari de la complémentarité des réponses apportées au public.

La gouvernance de l'association sera impactée et c'est un sujet qui sera envisagé sereinement par le Conseil d'Administration, particulièrement lorsqu'il s'agira de participer à un groupement de coopération.

En dehors du champ politique, et ce, pour les formes reconnues de collaboration (réseau informel et formel, partenariat conventionné ou non, groupements de coopération) l'association s'attachera à observer les critères suivants :

- S'associer à des réseaux regroupant des partenaires ayant une même préoccupation et désirant partager leurs expériences ;
- S'assurer de la sincérité des coopérations tout en respectant l'autonomie politique légitime des participants ;
- Veiller à la durée des engagements puisqu'il s'agit de co-constructions qui sont exigeantes en investissements et en temps.

III.2.1.5. La prise en compte du vieillissement des personnes accueillies

Le vieillissement est un élément récurrent dans le paysage médico-social. Cette réalité impacte les établissements d'accueil et les services d'accompagnement, ainsi que les familles, les aidants, les professionnels. Ce vieillissement a pour corollaire de développer des modes de prises en charge nouveaux, ou d'adapter les prises en charges existantes dans les secteurs du handicap, du travail, du secteur social et de la personne âgée.

Leurs conditions de mise en œuvre demeurent, par bien des aspects, complexes et concernent, à titre principal, les financements des politiques publiques, l'accès aux soins, l'évolution des dispositifs d'accueil, de formation.

A l'image de l'ensemble de la population française, l'espérance de vie des Personnes Handicapées ne cesse de s'allonger (selon le Rapport GOHET, 635 000 personnes handicapées auraient plus de 40 ans et 267 000 plus de 60 ans).

Par personne handicapée vieillissante, il convient d'entendre : « une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, qu'elle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement ».

Ce phénomène génère fréquemment une fatigabilité accentuée, le besoin d'une adaptation des lieux de vie et d'activité, parfois l'orientation vers une solution institutionnelle différente plus lourde. Il peut également affecter le rôle des aidants familiaux et professionnels. Il rend souvent nécessaire le recours à une prise en charge transversale sanitaire et médico-sociale, à la fois pour répondre aux besoins de la personne handicapée et pour offrir une solution de répit aux aidants.

Le nombre de personnes vieillissantes en ESAT augmentant, l'accompagnement de cette population pose avec acuité de nouvelles questions : problématiques médicales liées à un vieillissement précoce, accès aux soins, changement d'activités, de rythme de vie, droits à la retraite, transition vers l'inactivité professionnelle, vieillissement conjoint des aidants familiaux, question de l'hébergement ultérieur, du maintien des liens sociaux.

De même, la politique de maintien à domicile, que nous soutenons par ailleurs, a pour conséquence l'accueil d'un public arrivant plus tardivement en structure, avec un profil de plus en plus dépendant, présentant des pathologies associées (Alzheimer et ou maladies apparentées...

La question du vieillissement se retrouve également dans le secteur social.

Face à ces constats et au-delà de la question centrale de la prise en charge, quel projet de vie pour la personne accueillie vieillissante ? Comment associer les proches, les aidants, tout en leur permettant de s'accorder des moments de répit ?

Notre association avait déjà, lors du Projet Associatif de 2008 – 2013, inscrit dans ses axes stratégiques l'accompagnement de la personne handicapée vieillissante.

Fort de cette expérience conduite durant les cinq années écoulées, l'Association se projette dans la période 2014 - 2019 en consolidant ces acquis et en développant de nouvelles pistes.

Les axes de travail privilégient le choix des accompagnements, la proximité et les besoins individuels. Ils s'expriment au travers de différentes relations :

- A la famille par le biais des plateformes territoriales d'aide aux aidants à partir de structures existantes, en développant de nouvelles formes d'accueil (accueil conjoint aidant et enfant en habitat spécifique, accueil conjoint EHPAD/Foyer Logement pour les couples) ;
- Au travail en adaptant les postes de travail, en préparant la personne accueillie à la retraite par le biais d'accompagnement psychologique et social, par le biais de formation pour les professionnels ;
- Au lieu de vie, en habitat autonome en développant des partenariats pour le maintien dans des structures non médicalisées, en développant les services à la personne, en poursuivant l'accessibilité dans nos établissements et services ;
- Au lieu de vie, à l'habitat collectif en restructurant l'offre existante d'un territoire pour répondre à l'évolution des besoins, en créant des plates-formes de services sur un même site, en accompagnant la personne accueillie à l'évolution de sa prise en charge (nature, fréquence des activités, des rythmes, des liens sociaux), en préparant cette évolution par un partenariat en amont entre structures ;
- Au soin en médicalisant lorsque c'est possible les structures face aux nouveaux besoins des personnes accueillies et/ou en créant des coopérations avec le secteur sanitaire et la médecine de ville ;
- L'évolution du personnel par une mise en adéquation des compétences et des besoins des personnes accueillies ;
- Le travail en réseau en développant les conventions de partenariat, en participant aux instances de réflexion pour conforter notre reconnaissance au sein du dispositif territorial ;
- L'évolution des moyens en poursuivant les CPOM²⁵, en valorisant les prestations des établissements nécessitant des moyens en adéquation, en recherchant des subventions.

²⁵ Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens.

La Vie Active aborde la question du vieillissement dans la lignée de ses valeurs afin d'assurer son rôle de défenseur des Droits des personnes fragilisées et d'acteur incontournable des dispositifs sociaux et médicosociaux.

Elle entend valoriser sa particularité par la déclinaison de l'ensemble des services et établissements et son savoir-faire éducatif.

III.2.2. Les orientations par secteur d'activité de l'association

III.2.2.1. Secteur Enfance

Notre association a toujours eu la volonté d'agir dans l'intérêt des usagers en leur permettant, dans une logique d'inclusion, de s'épanouir au sein de structures adaptées. A cet effet, outre les partenariats développés auprès des acteurs des milieux spécialisés et ordinaires, nous disposons de plusieurs établissements et services répartis comme suit :

Etablissements	Nombre de Places
11 Instituts Médico-éducatif	1 270 Places
1 Institut d'éducation motrice (IEM)	60 Places
2 Centres d'Action Médico-sociale Précoce (CAMSP)	150 Places
8 Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD)	219 Places
1 Institut thérapeutique Educatif Pédagogique	27 Places
1 Crèche	46 Berceaux

Ces équipements permettent d'accueillir chaque année plus de 1800 enfants/adolescents et d'élaborer pour chacun des projets d'accompagnement personnalisés tout en respectant la place des familles et en les impliquant.

Ces dernières années nous ont permis de constater une évolution de la typologie des publics accueillis dans les établissements spécialisés du secteur de l'enfance, qui nous conduisent à adapter nos pratiques et nos modes d'accompagnements.

Parce que les réponses institutionnelles classiques ne semblent pas/plus adaptées et restent en nombre insuffisants, nous sommes également aujourd'hui confrontés à de nouvelles demandes/demandes croissantes de prises en charge d'enfant, d'adolescent présentant des handicaps spécifiques: autisme, troubles envahissants du développement, handicap psychique, troubles graves du comportement. Nos établissements doivent dès lors faire face à une hétérogénéité des publics, des handicaps et des problématiques tout en préservant la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement de chacun.

L'association La Vie Active a d'ores et déjà identifié les axes de développement du projet qui permettront de répondre à ces enjeux.

Pour cela, nous souhaitons mettre l'accent sur l'accompagnement des dynamiques de parcours en réduisant les écarts entre le milieu dit « ordinaire » et le milieu du handicap.

Nous nous donnons pour mission de :

- ◆ Porter une dynamique d'inclusion en favorisant les parcours partagés :
 - En apportant aux populations les aides dont elles ont besoin que ce soit dans leurs lieux de vie ou au sein de structures adaptées ;
 - En développant l'insertion sociale grâce aux partenariats ;
 - En mettant en place des outils adaptés (Scolarisation à l'interne, à l'externe, parcours inclusif, etc.)

- En développant les actions sur le territoire qui permettent l'interaction la plus étroite avec le milieu ordinaire (utilisation des transports publics, scolarisation des enfants en situation de handicap dans les établissements scolaires, création d'activités économiques...).
- ♦ Instituer des espaces de réflexion collective, concevoir et mettre en place des groupes de coordination entre les différents acteurs médico-sociaux du territoire pour permettre :
 - D'organiser les prises en charges et les accompagnements dans une logique de parcours ;
 - De développer des dispositifs innovants ;
 - De développer la structuration des pratiques professionnelles ;
 - De contribuer avec la mise en place des projets personnalisés, construire les nouveaux rapports entre les personnes accueillies et les professionnels.
- ♦ Développer des solutions innovantes pour l'insertion professionnelle :
 - Raisonner davantage en termes de bassin d'emploi.
 - Améliorer la formation professionnelle :
 - ✓ Structurer les stages par la mise en place d'un chargé d'insertion professionnelle par territoire et la désignation d'un responsable de stage par établissements ;
 - ✓ Adapter la formation professionnelle en définissant les compétences transversales attendues à l'entrée en ESAT, ouvrant la formation professionnelle en IME sur de nouveaux champs professionnels, en développant la polyvalence ;
 - ✓ Multiplier les périodes de stages en ESAT avec des objectifs évolutifs ;
 - ✓ Conventionner avec les lycées professionnels de chaque territoire pour permettre aux bénéficiaires des établissements spécialisés d'accéder à des formations plus spécialisées dans des domaines professionnels diversifiés ;
 - ✓ Valider et faire reconnaître les acquis de compétences ;
 - ✓ Monter en qualification les professionnels afin de mieux connaître et appréhender les objectifs du monde de l'entreprise.
 - Favoriser l'intégration dans le milieu ordinaire :
 - ✓ Multiplier les échanges ;
 - ✓ Donner un sens à l'apprentissage en s'appuyant sur le partenariat privilégié avec AVENIR PRO ;
 - ✓ Développer les stages ;
 - ✓ Fluidifier les parcours et faciliter les « passerelles » entre le milieu protégé et le milieu ordinaire.
- ♦ Accompagner l'utilisateur dans son environnement social (Exemple : CAP 3000)
- ♦ Développer de nouvelles formes de partenariats.

L'évolution du public pris en charge nous incite à aller encore plus loin dans l'ouverture à et sur l'environnement.

La mise en place de nouveaux partenariats, notamment avec le sanitaire, permettra à nos établissements de développer le champ de la prévention et d'être en veille sur les évolutions des différentes pathologies et des handicaps.

Ces partenariats permettront d'améliorer et de partager les outils pour faciliter l'insertion sociale et professionnelle de nos usagers, également optimiser nos accompagnements.

Par ailleurs, dans le cadre de la politique d'inclusion, il est nécessaire que soient renforcés les partenariats entre l'école, le médico-social, et le sanitaire.

- ♦ Adapter nos pratiques pour optimiser la prise en charge des différents handicaps.

Qu'il soit jeune présentant un autisme, des troubles envahissants du comportement, un handicap psychique ou ayant des conduites agressives... chaque usager a droit à une prise en charge de qualité.

Pour cela, l'association souhaite se donner les moyens de répondre à chaque problématique et à chaque situation en favorisant l'approche pluridisciplinaire de la prise en charge.

L'évolution de ces pratiques nécessitera la mise en place de nouveaux moyens adaptés et innovants (matériels, financiers, humains)

♦ Soutenir et développer les liens avec les familles

Parce que nous avons conscience, tout comme le rappelle l'ANESM, de :

- La diversité des situations d'aidants qui peuvent être des membres de la famille restreinte et élargie, du cercle amical, de l'entourage ou des bénévoles ;
- De la nécessité de considérer les aidants aussi bien dans leur filiation à la personne aidée (« fille de », « père de », « mère de », « frère de ») que dans leur statut social (homme/femme, citoyen/militant, membre de la famille/ami, etc.).

Aider l'aidant ne veut pas nécessairement dire « l'aider à aider/accompagner son proche », mais également l'aider en tant qu'individu dans ses difficultés.

C'est pourquoi, nous souhaitons continuer le développement des actions spécifiques du pôle thérapeutique des établissements et services (notamment sur les thèmes de l'adolescence, la sexualité, accompagnement des ruptures, etc.)

♦ Développer une nouvelle forme de collaboration avec la MDPH pour construire et partager des références et des outils communs.

Nous souhaitons développer/poursuivre une démarche collaborative avec la MDPH pour co-construire les outils qui nous permettront d'évoluer vers des orientations par dispositif voir de mettre en place d'une dotation globale permettant plus de souplesse dans l'élaboration du parcours de l'enfant.

♦ Veiller à l'accessibilité et à la continuité du service

Faciliter la continuité de parcours, c'est aller vers la mise en place d'une réponse adaptée et la réduction des délais. Il semble donc nécessaire de faire évoluer les modalités de scolarisation en facilitant les parcours de type accompagnement partagé (IME/CLIS, IME/ULIS) et la scolarité partagée dans les écoles.

Construire des remédiations pédagogiques spécifiques, maintenir les postes de l'Education Nationale, développer les compétences de l'ensemble des professionnels, préserver nos capacités de prise en charge sont autant d'enjeux que nous aurons à cœur de défendre dans l'intérêt de chaque enfant.

Concevoir et construire des réponses institutionnelles innovantes pour :

- Répondre aux débordements ou aux conduites agressives des jeunes en situation complexe en développant une approche pluridisciplinaire du traitement des comportements problématiques ;
- Développer des accompagnements éducatifs inclusifs pour des jeunes présentant un autisme ou des troubles envahissants du développement ;
- Accompagner des jeunes présentant des troubles psychiques ;
- Accompagner les périodes « plus difficiles » dans le développement de l'usager (l'adolescence en particulier, mais aussi les ruptures, les placements, la disparition d'un ou des deux parents, ...) ;

- Mettre en place des accompagnements très précoces, imaginer un accueil en structure dès 3 ans pour les enfants présentant des handicaps spécifiques.

III.2.2.2. Secteur Adultes handicapés

Etablissements	Nombre de Places
1 Foyer d'Accueil Médicalisé, pour personnes adultes autistes	27 Places
2 SAMSAH	50 Places
1 Foyer de Vie, pour personnes adultes autistes	14 Places
1 SAJ, sur 4 Sites	79 Places
1 Foyer, sur 6 sites	90 Places
1 SAVS, sur 2 Sites	120 Places
2 Familles d'accueil salariées	6 Places

Le secteur Adultes a consolidé sa cohérence de fonctionnement durant la période du précédent Projet Associatif. Fruit d'une contractualisation CPOM avec le Conseil Général et l'ARS, il a marqué la volonté affichée de l'association aux côtés des financeurs de donner toute sa place à la vie hors du monde du travail.

La personne handicapée adulte, respectée dans ces choix de vie s'est vue offrir des solutions inventives pour évoluer dans notre société d'une manière citoyenne, dans la mesure de ses possibilités.

L'hébergement est un axe essentiel du projet de vie, mais il ne peut s'entendre qu'avec l'accompagnement nécessaire qui est garant du maintien de la personne dans le lieu de vie qui lui convient.

L'association a développé des solutions conjuguant les deux aspects indissociables de la prise en charge à travers les structures existantes et conforte son offre adaptée au travers de projets déjà actés pour l'avenir :

- Ouverture du concept des Familles d'Accueil Salariées sur OIGNIES ;
- Création de l'établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Handicapées sur ROUVROY ;
- Création de la résidence adaptée d'HERSIN-COUPIGNY.
- Création de l'Unité MAS²⁶, réhabilitation du FAM de GUINES, pour l'Accueil des Personnes avec Autisme sévère et déficience profonde, avec médicalisation importante.

Pour autant, les solutions en matière d'hébergement s'entendent également en dehors de projets institutionnels et le développement des offres de services vient accompagner l'évolution des normes sociétales visant l'inclusion.

Indépendamment des solutions envisagées tant institutionnelles que de services, il est patent que la population accompagnée présente une pyramide des âges vieillissants.

De même, on observe une augmentation des situations relevant du handicap social et intellectuel avec troubles, notamment l'apparition des problèmes psychologiques voire psychiatriques.

Forte de ces constats, l'association propose de poursuivre les objectifs visant à :

- Adapter les structures aux normes de sécurité et aux besoins des personnes accueillies et de façon prioritaire, au vieillissement, aux problématiques de l'autisme (d'une redéfinition innovante de l'espace sensoriel et architectural) ;
- Reconnaître le besoin de prise en charge pour un public pouvant présenter des troubles psychiques et des troubles de communication et/ou faisant le choix d'un maintien à domicile ;

²⁶ MAS : Maison d'Accueil Spécialisé.

- Favoriser le passage vers le secteur « adulte » des personnes handicapées maintenues en structures pour enfants et adolescents au titre de l'amendement CRETON ;
- Améliorer la prise en charge quotidienne, le confort des résidents et faciliter l'autonomie des personnes handicapées par un environnement adapté ;
- Développer les possibilités d'accéder à des autres modes de vie que l'institution en offrant des accueils diversifiés, des solutions alternatives à la vie de l'établissement (logements adaptés) et la conduite de projets d'habitat accompagné ;
- Créer des places d'accueil temporaires sur des établissements existants ;
- Développer l'accompagnement social mis en œuvre par le SAVS et les SAMSAH qui devront être positionnés comme acteurs d'une politique globale et concertée d'accompagnement social dans le cadre d'une plateforme de services ;
- Faciliter l'accès et le maintien dans l'emploi en milieu professionnel protégé ou classique.
- Développer et maintenir les liens sociaux, au travers différentes actions. (CAP 3000, etc.)

III.2.2.3. Secteur Travail adapté

Etablissements	Nombre de Places
ESAT Arrageois « Jean-Paul FLEURQUIN » (4 Sites)	353 Places
ESAT BULLY/NOEUX (2 sites)	258 Places
ESAT LENS/LIEVIN (2 Sites)	214 Places
ESAT PARENTY. « La Ferme de Thubeauville »	65 Places
Entreprise Adaptée de SOUCHEZ	42 salariés

Plus de 900 Travailleurs Handicapés sont accompagnés au quotidien, dans le cadre des activités de ces structures.

Les ESAT ne sont pas des entreprises comme les autres. Ils ont deux "clients" liés l'un à l'autre : le Travailleur Handicapé, autour duquel s'organise l'ensemble de ces règles et le donneur d'ordres, sans qui, il n'aurait pas de promotion de la personne handicapée.

Les établissements du Département Travail de La Vie Active entendent démontrer que tout ce qui est entrepris en leur sein, répond à cette double préoccupation.

Par ailleurs, ils se révèlent être une exception dans le paysage européen par l'intégration des personnes handicapées par le travail et constituent encore aujourd'hui une réponse adaptée pour une majorité d'entre-elles.

Nonobstant, pour que les ESAT continuent à apporter cette réponse, il faut que ces établissements soient capables d'évoluer, en même temps que leur environnement économique et leur population accueillie.

La certification ISO 9001, construite sur "l'accompagnement de personnes handicapées au travers d'activités de production", engagée depuis 2006 et obtenue pour l'ensemble des ESAT de l'Association depuis 2012, démontre que la combinaison de ces deux notions est possible.

Ainsi, à partir de ce postulat, épanouissement individuel de la personne handicapée accueillie et activités économiques apparaissent comme complémentaires et interdépendants.

Depuis le précédent projet, l'association a fait le constat d'une évolution de la typologie et des problématiques des personnes orientées par la MDPH et des personnes accueillies :

- Accroissement des carences éducatives ;
- Personnes avec troubles d'ordre psychique ;
- Personnes avec des handicaps multiples ;

- Progression sensible de l'absentéisme, quel que soit l'âge des personnes ;
- Personnes présentant des troubles liés au vieillissement
- Départ en retraite et renouvellement des personnes accueillies.

Les ESAT sont de plus en plus orientés vers une prise en charge complexe et diversifiée. En effet, les personnes handicapées accueillies présentent parfois en plus de leur déficience, intellectuelle et/ou physique, des problématiques associées très variées (handicap psychique, handicap social, personnes accidentées de la vie, carences éducatives, ...).

Par ailleurs, le département Travail adapté est confronté aux mêmes contraintes que les entreprises ordinaires :

- ♦ La crise économique s'est prolongée au cours de ces 5 dernières années dans une région fortement touchée impliquant de ce fait :
 - Un manque de visibilité à moyen et long termes ;
 - Une forte concurrence et une pression des prix ;
 - La mise en adéquation permanente entre risque, faisabilité et retour sur investissement.
- ♦ Observation d'une complexité et d'une lourdeur administrative pour pouvoir répondre aux appels d'offre de plus en plus présents
 - Appels d'offres régionaux, nationaux ou européens ;
 - Nécessité de mutualisation et de travail en inter-structures ou de recourir aux groupements (GEAC²⁷ / GESAT²⁸).

Ainsi, pour s'adapter à ces nouveaux enjeux, le département travail a su faire évoluer ses méthodes de travail pour continuer à satisfaire tant les personnes accueillies que les donneurs d'ordre.

Ces évolutions se sont caractérisées comme suit :

- Fusion des établissements et optimisation des coûts de fonctionnement avec la création de 4 pôles administratifs (un pôle arrageois regroupant les sites d'Avesnes le Comte, Brebières, Hermies et St Laurent Blangy ; un pôle Bully/Noeux pour les sites de Bully et Noeux, un pôle Lens/Vendin comprenant une structure principale et deux sites annexes, un pôle unique pour l'ESAT de Parenty) ;
 - Décloisonnement des pôles avec le développement d'une culture commune au département travail de l'Association ;
 - Transversalité de certains postes comme le coordinateur qualité et le commercial.

Parallèlement, les établissements du département Travail ont amélioré et entendent poursuivre l'accueil, l'accompagnement et la sortie des usagers :

- ♦ Harmonisation de l'accompagnement des personnes accueillies (projet de santé unique, formalisation des méthodes de travail) :
 - Création d'un pôle de personnes ressources Médico-psycho-social et éducatif au sein de chaque ESAT
 - Certification des activités Médico-psycho-sociales et éducatives
 - Application pleine et entière du cadre législatif (Lois 2002-2, 2005).
- ♦ Développement du travail en partenariat avec les foyers, les IME, les CMPP.
- ♦ Mise en place d'actions de sensibilisation aux addictions, à l'hygiène alimentaire et corporelle, à la prévention de certaines maladies... en partenariat avec la Médecine du travail.

²⁷ Groupement des Etablissements pour l'Action et la Concertation

²⁸ Groupement d'Etablissement et Service d'Aide par le Travail

Ainsi, dans la continuité de ce qui est déjà réalisé, le département Travail de La Vie Active entend axer son action autour des deux objectifs suivants :

- ◆ Développer son travail autour de la personne handicapée accueillie, en adaptant les dispositifs d'accompagnement en tenant compte des besoins des entreprises, mais aussi de l'évolution du public accueilli (vieillesse des usagers, troubles psychiatriques, cumul des handicaps, carences éducatives, handicap social, ...) en assurant la continuité du parcours de l'utilisateur (création d'un dispositif d'insertion, poursuite de la certification, création d'un dossier unique informatisé de l'utilisateur).
- ◆ Augmenter l'employabilité des personnes accueillies en pérennisant les activités de production. Pour cela, il faut que l'association continue à développer les activités de l'ESAT. Ce développement passe par la poursuite de la modernisation des structures d'accueil et de travail mais également par l'amélioration continue des conditions de travail des usagers.

Ce perfectionnement pourra se traduire comme suit :

- Développer les formations des Travailleurs Handicapés ainsi que la reconnaissance et la validation des acquis de l'expérience ;
- S'adapter aux nouvelles technologies ;
- S'adapter aux nouveaux besoins de nos partenaires économiques ;
- Participer au GEAC et au GESAT pour profiter de la dynamique engendrée par ce groupement ;
- Consolider l'identité commune à tous les établissements du secteur Travail ;
- Développer les partenariats (Clubs d'entreprises, CCI²⁹, ...) et la communication autour de nos savoir-faire.

Parallèlement à la modernisation de ses établissements, le département Travail devra poursuivre son ouverture vers le milieu ordinaire. Ce passage pourra se concrétiser par :

- Le développement des prestations en entreprise ;
- Le développement de conventions de mise à disposition de travailleurs handicapés en entreprise ;
- L'accompagnement de travailleurs vers la sortie en milieu ordinaire ou en entreprise adaptée.

III.2.2.4. Secteur Personnes âgées

Etablissements	Nombre de Places
13 EHPAD dont 3 dans la région parisienne	1094 Places
1 SSIAD	40 Places

Face au défi de santé publique du vieillissement, La Vie Active s'est inscrite dans une dynamique de diversification de l'accompagnement de la personne âgée, élargie à la personne handicapée vieillissante.

Lors du précédent projet associatif de 2008-2013, l'association a développé :

- ◆ Les plates-formes de service :

Les EHPAD existants ont diversifié leurs modes d'accueil et ont évolué vers des plates-formes de service. Cette conception permet d'améliorer le parcours de la personne accueillie et de proposer aux aidants des solutions de répit et d'aide.

²⁹ Chambre de Commerce et d'Industrie

Cette diversification de l'offre s'est traduite par l'ouverture d'accueils de jour pour personnes atteintes de maladie d'Alzheimer (ou maladies apparentées), des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA), des places d'hébergement temporaire et d'un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD).

♦ Les structures pour les personnes handicapées âgées :

L'EHPAD « Les terrasses de la mer » à COQUELLES et l'EHPAD « du Bon Air » à MARLES LES MINES, ont été les premiers du Pas de Calais à accueillir une Unité de Vie pour Personnes Handicapées Agées (UVPHA) au sein de leur structure. Le département du Pas de Calais avait d'ailleurs inscrit, dès 2004 comme priorité dans son schéma, la question de l'accompagnement du vieillissement des personnes en situation de handicap. L'association a participé à l'écriture du cahier des charges relatif à cette nouvelle forme d'accompagnement. L'ouverture de ces unités a donné lieu à la mise en place d'un partenariat privilégié intra-associatif avec le secteur Habitat Accompagnement Social et inter-associatif avec les APEI.

♦ La démarche qualité :

La mise en place d'une structure de management par la qualité a permis de garantir une prestation optimisée au regard des moyens alloués, nonobstant un niveau de dépendance des personnes accueillies et une charge en soins qui augmentent.

Dans un secteur concurrentiel tel que celui des EHPAD, La Vie Active doit réaffirmer sa particularité et sa différence en matière de prise en compte des individus.

L'EHPAD de demain doit répondre aux attentes des usagers en poursuivant le développement des plates-formes de services.

Proposer une multi-destination aux structures et services existants permettra de répondre à des besoins ponctuels (accueil de nuit, accueil de jour pour personnes handicapées, accueil d'urgence...). Pour cela, il conviendrait d'alléger certains cahiers de charges et de valider un mode de facturation adapté à la diversité des offres possibles.

En matière d'accompagnement, plusieurs axes sont à considérer :

- Maintenir le meilleur niveau d'accompagnement : c'est la dimension avant tout humaine qui doit guider notre action en se basant sur le préalable de la bientraitance dont l'un des fondements est le respect de l'individualité ;
- Développer la qualité de vie en EHPAD au travers de l'animation alliant d'une part l'événementiel culturel et festif et, d'autre part, la prévention en matière de santé ;
- Ouvrir les structures à et sur leur environnement en élargissant nos partenariats au-delà des réseaux gérontologiques et territoriaux avec notamment des partenariats inter-établissements et/ou interservices ;
- Mener une réflexion sur la place de la famille ;
- Optimiser les moyens de soins en mutualisant les compétences entre structures d'un même territoire ;
- Développer le questionnement éthique entre les EHPAD de La Vie Active ;
- Développer l'analyse des pratiques professionnelles : en tant que lieu d'expression et de réflexion, qui vise à prendre du recul et à donner du sens à ce qui échappe et parfois affecte le professionnel dans l'exercice de sa mission. Il est important de créer ces espaces de paroles pour les professionnels confrontés parfois à des situations délicates d'accompagnement.

La problématique de la démographie médicale se pose aussi dans nos structures, la densité médicale dans le Nord-Pas de Calais étant inférieure de 30% à la moyenne nationale. Des solutions existent comme la dotation en soins globale (mode de financement utilisé par les ARS, mais en suspens à ce jour), comme les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens.

L'association doit être à l'affût de ces réflexions en cours afin d'anticiper une nouvelle réforme de la tarification des EHPAD, tout en étant vigilante au respect de ses valeurs fondatrices.

III.2.2.5. Secteur personnes en difficultés sociales

Etablissements	Nombre de Places
3 MECS sur 4 Sites	157 Places
1 CHRS, sur 2 Sites	126 Places
1 Service Tutélaire Action Accompagnement Personnalisée, répartis sur 5 antennes	2 750 Mesures
1 Point Accueil Ecoute Jeunes	L'activité de ces services ne peut se mesurer à partir d'indicateurs quantitatifs
2 Services de Prévention Spécialisée	

L'accompagnement des personnes en difficulté sociale s'articule autour de dispositifs mis en place par les Lois suivantes :

- Loi du 2 Janvier 2002-2, ses décrets d'application,
- Les Lois du 5 Mars 2007 relatives à la protection de l'enfance, à la protection juridique des majeurs et celle portant sur le Droit Au Logement Opposable,
- La Loi Apparue du 25 mars 2009,
- La Loi HPST du 21 Juillet 2009
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM.
- La loi ALUR 2014-366 du 24 mars 2014 (loi pour l'accès au logement et un urbanisme rénové)

A l'échelle du territoire, les schémas et plans départementaux et régionaux tels que le schéma en faveur de l'Enfance et de la Famille, le schéma « Accueil, Habitat, Insertion », le Plan Départemental d'Actions pour le Logement des Personnes Défavorisées (PDALPD) et le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs, viennent également fixer et programmer les objectifs et actions du secteur social. L'association est également attentive aux orientations qui concernent le champ de compétences des collectivités territoriales. (Etablissement Public et des Communautés Urbaines, communes,...).

C'est dans ce contexte que, les établissements et services du secteur social mènent au quotidien leurs réflexions afin de s'approprier les enjeux et incidences pratiques de l'ensemble de ces dispositifs sur leur domaine d'activités et travaillent à apporter des réponses adaptées aux besoins des personnes accompagnées.

Au-delà des obligations légales, l'association, à travers son projet associatif, tient à réaffirmer ses principes d'accompagnement dans le cadre de la protection des mineurs et des majeurs avec, pour objectif principal de replacer les personnes vulnérables au cœur du dispositif pour mieux prendre en compte leurs besoins dans une logique globale de prise en charge et d'accès aux Droits fondamentaux et de leur apporter la solution la plus appropriée.

Dans cette même logique, l'association a signé en 2014 avec le Département du Pas de Calais, un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens pour les établissements et services relevant du secteur de l'Aide Sociale à l'Enfance à savoir, les MECS et les services de prévention spécialisée, fixant pour une période de 5 ans, les objectifs stratégiques dans lesquels s'inscrit l'Association.

Dans un contexte économiquement difficile, les structures du secteur social de l'association, bien qu'accompagnant un public diversifié, sont de plus en plus souvent confrontées à des réalités qui nécessitent de faire face à l'urgence des réponses à apporter au regard de la nature des situations pour lesquelles elles interviennent : mise en danger, problèmes de logements, d'endettements extrêmes, de carences éducatives, d'addictions, d'isolement des personnes, de ruptures de liens sociaux et familiaux....

A partir de ce constat, l'association a choisi de développer les axes de travail suivants :

◆ Pour les MECS :

- Diversifier et optimiser les réponses pour les adapter aux besoins des enfants et des familles ;
- Adapter les objectifs et les actions à chaque territoire, en développant sur chacun d'entre eux, sous forme de plateau technique, un ensemble de services cohérents (accueil des mineurs isolés étrangers, dispositif de maintien et de retour en famille,...) ;
- Renforcer l'association et la participation des familles dans la mise en œuvre des projets d'accompagnement ;
- Faire évoluer les pratiques professionnelles en lien avec le projet global d'accompagnement précoce des familles ;
- Développer un partenariat nouveau entre les institutions et les professionnels qui favorisent l'émergence de véritables réseaux d'accompagnement formalisés.

◆ Dans le champ de la prévention spécialisée :

La refonte du cadre d'intervention de la prévention spécialisée défini par le Conseil Général du Pas-de-Calais a profondément bouleversé les activités des services de prévention spécialisée. La commande publique prévoit notamment :

- De limiter l'intervention auprès des jeunes de 11 à 16 ans ;
- De remettre en cause le principe de libre adhésion au profit de la recherche du consentement ;
- D'intégrer dans l'accompagnement le respect de la confidentialité plutôt que le principe d'anonymat ;
- De mobiliser les parents et les adultes concernés sur les problématiques « jeunesse ».

Au-delà de ces principes directeurs, les services de prévention spécialisée sont également amenés à intervenir de plus en plus fréquemment auprès de jeunes dont les situations de mise en danger sont principalement caractérisées par des comportements déviants et une exclusion sociale.

Ceci les conduit à :

- Renforcer l'accompagnement des jeunes de 11-16 ans, tout en poursuivant l'accompagnement des + de 16 ans ;
- Accompagner et soutenir les familles ;
- Prévenir les conduites à risques et favoriser l'accès aux soins ;
- Soutenir le développement du lien social ;
- Poursuivre et développer la mise en place des partenariats et réseaux ;
- Accompagner les équipes au changement de pratiques professionnelles, notamment dans le cadre du soutien à la parentalité.

◆ Pour le CHRS :

Les Lois DALO et Apparü, qui instaurent la mise en place d'un véritable service public de l'hébergement et de l'accès au logement des personnes les plus vulnérables, viennent modifier le contexte d'intervention du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale. En effet, le principe selon lequel il n'y plus de passage obligatoire par l'hébergement, sauf à ce que la situation de la personne le justifie, s'applique aussi bien aux personnes qui sont proches de l'autonomie qu'aux plus vulnérables. La stratégie nationale repose sur la création d'un véritable parcours vers l'accès au logement. Les personnes en capacité d'accéder au logement autonome doivent être immédiatement orientées vers cette solution. Pour les autres, le logement accompagné ou non, devra, chaque fois que c'est possible, être la norme.

La loi ALUR 2014-366 du 24 mars 2014 (loi pour l'accès au logement et un urbanisme rénové) a pour principal but d'agir sur l'augmentation des prix des logements, l'aggravation de la pénurie, et la baisse de pouvoir d'achat des ménages. Elle vise aussi la protection des locataires et des propriétaires par la création d'une garantie universelle des loyers, l'introduction de leviers d'action pour lutter contre l'habitat indigne, l'amélioration des

parcours de l'hébergement vers le logement. Elle entend également renforcer la coordination des acteurs sur le territoire.

Les contraintes financières (rationalisation de la dépense publique) et la décision de ne plus développer de places d'hébergement liées à ces réformes réinterrogent le rôle de l'hébergement et donc des CHRS.

Ainsi, le CHRS doit s'inscrire dans l'évolution des politiques publiques du logement et de l'hébergement et prendre toute sa place dans la réponse aux besoins.

Se pose alors la question du devenir des personnes victimes de violences conjugales à sécuriser, des personnes sans ressources qui n'ont pas accès au logement (jeunes de moins 25 ans sans formation, ni diplôme,...), des personnes désocialisées, des demandeurs d'asile, des personnes ayant des troubles psychiques, etc.

Sans remettre en cause le principe d'autonomisation des personnes accueillies, l'association, à travers son CHRS, constate que les personnes les plus vulnérables ne sont pas toujours en capacité de disposer d'un logement ordinaire de droit commun.

Le CHRS entend poursuivre son action, avec pour objectif principal l'adaptation de son établissement, afin :

- D'offrir un accompagnement inclusif qui permette de mettre en œuvre un projet d'accompagnement personnalisé favorisant l'acquisition d'une autonomie globale ;
- De proposer à la personne accueillie un véritable projet de réinsertion avec la mise en place de pôles d'activités (emploi, logement, parentalité) et pas uniquement un hébergement. L'établissement ayant la vocation d'être un réel outil de réinsertion favorisant l'accès aux dispositifs de droit commun aux personnes les plus fragilisées ;
- De poursuivre le travail engagé avec l'ensemble des partenaires présents sur le territoire ;
- De développer et pérenniser les actions entreprises auprès des personnes victimes de violences conjugales.

◆ Pour le Service Tutélaire :

Le service tutélaire Accompagnement et Actions Personnalisées (Service MJPM) s'attache à l'effectivité des droits des usagers (non-discrimination, participation, information, confidentialité, individualisation de l'accompagnement, autonomie, protection et sécurité, intimité et dignité) dans le respect des dispositions de la Loi du 2 janvier 2002. C'est une structure généraliste qui accompagne la personne protégée tout au long de son parcours de vie dans le respect des orientations de la Loi du 5 mars 2007. A ce titre le service reconnaît la personne protégée comme étant en tout premier lieu un citoyen à part entière, placé au centre du dispositif. Il lui garantit une protection non seulement particulière, directement issue de l'affirmation de ses droits et libertés, mais également adaptée à sa situation.

Chaque personne bénéficie d'un suivi adapté dépendant du mandat judiciaire ou du dispositif d'accompagnement social tout en lui préservant une liberté d'action et de décision. Une évaluation constante de la situation, au travers du recueil des données et des rencontres, conditionne les modalités d'intervention, revue selon les souhaits et besoins de la personne accompagnée.

Parallèlement à son activité tutélaire, le service exerce les missions spécifiques et complémentaires incluant notamment les MASP (Mesure d'Accompagnement Social Personnalisée), les mandats ad hoc, les enquêtes sociales, les mesures FSL (Fond Solidarité Logement), la rédaction des bilans économiques et sociaux prévue dans les procédures de rétablissement personnel.

Un travail sur l'autonomie est mis en place progressivement avec la personne. Le service s'engage dans une démarche d'allègement, voire de levée de la mesure, lorsque les capacités de la personne et le contexte le permettent.

Le service intervient comme un véritable acteur sociojuridique afin d'accompagner, de conseiller, d'assister ou de représenter les personnes protégées dans les domaines budgétaire, patrimonial, social et juridique. L'intervention dans ces différents domaines passe par une observation active en s'appuyant sur les compétences de la personne pour co-décider du projet d'accompagnement personnalisé (DIPM Document individuel à la Protection du Majeur). Le travail du MJPM consistera à aider la personne à affiner la compréhension de sa situation, exprimer ses attentes et construire avec elle un accompagnement singulier.

Les orientations du service s'appuient d'une part sur le plan d'actions issu de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations et d'autre part sur les préconisations du schéma régional des Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.

Elles consistent à :

- Améliorer la qualité des prestations rendues aux personnes protégées à travers la démarche d'amélioration continue de la qualité ;
- Améliorer l'accueil, l'accessibilité et la continuité de l'exercice de la mesure ;
- Favoriser la participation et l'expression des personnes protégées ;
- Favoriser l'individualisation de l'exercice de la mesure et l'autonomie de la personne protégée ;
- Favoriser le tutorat pour faciliter l'intégration et la transmission des « savoirs faire » et « savoir être » des nouveaux salariés ;
- Continuer à développer les séances d'informations et favoriser les échanges avec les partenaires
- Concourir à la professionnalisation des salariés au-delà des formations obligatoires des Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs qui doivent obtenir le « Certificat National de Compétences ». L'accent sera donc mis sur des formations collectives en lien avec les spécificités des personnes et le traitement situationnel :
 - o Comprendre le handicap psychique et les troubles psychopathologiques
 - o Accompagner la personne en situation d'addiction
 - o Fiscalité, gestion et transmission du patrimoine

Quoiqu'il en soit, le service tutélaire AAP accompagne des personnes vulnérables, êtres humains et citoyens à « part entière ». Personne qui au-delà de son handicap et de sa problématique a des désirs, des attentes, a besoin de reconnaissance en tant qu'individu libre et plein de ressources, pour lesquels les professionnels veulent promouvoir l'autonomie. Le service s'appuie sur l'idée centrale que l'utilisateur doit être acteur de sa mesure de protection, sur une équipe de professionnels compétents et formés et sur une logique d'amélioration continue participative qui doit permettre de sécuriser l'ensemble de notre activité et d'anticiper voire d'initier les évolutions à venir.

◆ Pour le Point Accueil Ecoute Jeunes :

Dans le cadre de sa politique jeunesse, le Conseil Général du Pas-de-Calais a souhaité développer une action à destination des adolescents, en mettant en place deux Maisons des Adolescents (MDA) sur le département, une sur l'Artois et une sur le Littoral. Ces espaces, tout comme le Point Accueil Ecoute Jeunes, offrent un lieu d'accueil, d'écoute et d'accompagnement pour les adolescents et leurs parents. Les MDA ont également pour vocation d'être un lieu ressource pour les professionnels de l'adolescence.

Force est de constater que ce nouveau dispositif au service de la prévention et de la protection de la jeunesse vient considérablement bouleverser les missions du Point Accueil Ecoute Jeunes en ce sens où les champs d'intervention de ces deux services sont étroitement liés : public identique, actions communes, etc.

Tout l'enjeu, pour le Point Accueil Ecoute Jeunes consiste donc, en raison de sa spécificité territoriale et de la couverture « limitée » des Maisons des Adolescents, à asseoir et à pérenniser son action sur le territoire. Par ailleurs, il convient également de travailler en lien avec la Maison des Adolescents afin d'assurer une bonne articulation et une meilleure lisibilité entre chacun, mais également envers le public, les partenaires et acteurs de terrain.

III.2.2.6. Le Centre de Formation et l'Institut d'Education Permanente

Le centre de formation représente à La Vie Active un secteur clef où convergent les attentes et les réponses associatives, individuelles et professionnelles.

La Vie Active Formation entend poursuivre son action sur les objectifs suivants :

- Assurer des actions de formation continue à destination des personnels des établissements, permettant :
 - de compléter leur qualification ;
 - de se spécialiser et mettre à jour des compétences d'accompagnement en perpétuelles évolutions eu égard aux évolutions des personnes accompagnées ;
 - de développer des capacités d'adaptation, pour accompagner les mutations et évolutions des pratiques professionnelles aux nouvelles exigences de l'action sociale et médico-sociale.
- Développer les formations des Travailleurs Handicapés ainsi que la reconnaissance et la validation des acquis de l'expérience en lien avec les ESAT.
- Contribuer à l'action-recherche par le biais notamment de colloques et de journées d'étude.
- Répondre aux besoins de formations de l'association sur des métiers en tension, des problématiques institutionnelles (évolution des missions des établissements, parcours de la personne accueillie...), des obligations légales de certification : actions Intra-associatives, Développement Professionnel Continu (DPC) des professionnels de santé au sein des établissements (Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu)
- Promouvoir le savoir-faire de l'association par le biais des formations dispensées en externe auprès des acteurs de l'action-sociale.
- Favoriser notamment par le biais de l'IEP l'intégration et l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de fragilité.

III.3. Une nécessaire adaptation du modèle de gouvernance

III.3.1. La dimension politique du modèle de gouvernance : Réaffirmation des principes et évolutions

Le Projet Associatif précédent a affirmé la place de l'administrateur dans l'édifice associatif, rappelant son rôle et l'enjeu de sa présence dans le processus décisionnel.

La définition de cette place fut le fruit de travaux importants, issus des dernières recherches en sociologie, et nous faisons aujourd'hui le constat de la pertinence des réflexions engagées à l'époque.

Le nouveau Projet Associatif s'inscrit donc dans la continuité de l'action qui a été mise en œuvre et rappelle les principes, les exigences liées à la fonction d'administrateur au sein de La Vie Active.

1) Le Rôle de l'administrateur :

Acteur essentiel du fait associatif, l'administrateur, élu par ses pairs, est l'émanation démocratique qui détermine la gouvernance politique de l'association.

A travers le Conseil d'Administration et sur la base du Projet Associatif, adopté en Assemblée Générale, il oriente les choix de l'association.

L'administrateur prend part aux décisions touchant :

- Aux délégations de pouvoir et aux responsabilités en prenant appui sur les statuts et le règlement intérieur ;
- A la prospective qui déterminera les développements futurs de l'association. Le Conseil d'Administration demeure l'espace de réflexion et d'impulsion privilégié où sont traités les dossiers interrogeant notamment l'anticipation, l'innovation, l'éthique, la qualité de service rendue à la personne accueillie ;
- A la vie associative, qui témoigne du rayonnement et de l'influence de l'association sur son territoire.

L'administrateur et plus particulièrement le Président ont en charge une fonction de représentation et de communication vis-à-vis des tiers. Il est aussi l'acteur privilégié des liens que nous tissons avec les fédérations nationales auxquelles nous adhérons.

L'association entend conserver le mode de fonctionnement qui prévoit la fonction d'administrateur délégué, tel que nous l'avons défini. Il a sa pertinence dans le fait d'adjoindre une fonction politique associative aux côtés des directions fonctionnelles dans les établissements et services.

Aussi l'administrateur délégué exerce la fonction de Président du Comité Technique de Gestion³⁰ et de représentant de l'organisme gestionnaire au sein du Conseil de la Vie Sociale³¹ ou de toute autre forme de participation. Il sera appuyé dans ses fonctions par le directeur de l'établissement.

L'administrateur délégué est porteur, au sein de la structure, du projet associatif. Parallèlement, il est garant de la cohérence du projet d'Etablissement ou de service avec celui-ci. Il assure l'animation du réseau local des adhérents, et il participe à l'action concertée des établissements Vie Active sur un même territoire, et à leur relation avec les partenaires institutionnels.

³⁰ Voir annexe CTG

³¹ Voir annexe CVS

A travers des décisions récentes, liées à l'évolution de l'environnement institutionnel associatif et sous l'impulsion des politiques publiques, notre association s'est engagée dans des participations à des organismes ayant leur propre personnalité morale.

Cette coopération, sous la forme de GCSMS interroge l'association sur la nature de sa contribution et sur le rôle des administrateurs, dans les instances de gouvernance de ces organismes.

D'emblée, l'association affirme sa volonté de mettre en œuvre ce type de collaboration chaque fois que cela sera nécessaire.

Cependant, au-delà des aspects techniques et juridiques que revêt la création d'un GCSMS, il convient d'apprécier quelle sera la place de La Vie Active dans le fonctionnement de la structure créée.

Le GCSMS étant un organe à participation multiple, il induit un positionnement de l'administrateur représentant l'association. Ce dernier devra articuler deux comportements, dans sa posture :

- Démontrer une collaboration sans faille au GCSMS ;
- Représenter les intérêts légitimes de l'association.

2) Le Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration est l'instance délibérative qui détermine et impulse la vie de l'Association.

Dans ce cadre, il valide les décisions ayant trait aux points suivants :

- Stratégie de développement ;
- Modalités et opportunités de coopération ;
- Gestion financière ;
- Organisation et fonctionnement des établissements et services.

Composé de vingt-quatre membres élus par l'Assemblée Générale pour une durée de 6 ans renouvelable, il associe à ses travaux, à titre consultatif, les membres du Haut-Conseil, du Comité Scientifique et des membres d'Honneur.

En plus de leurs participations au Conseil d'Administration, les administrateurs sont également impliqués dans les 5 commissions suivantes :

- Finances ;
- Travaux ;
- Développement ;
- Relations Sociales ;
- Promotion – Communication.

Le rôle de ces commissions relève essentiellement du contrôle a posteriori, tout en étant en capacité de s'emparer des sujets qui leur seront confiés par le Conseil d'Administration, à qui elles rendent compte de leurs travaux.

Depuis la mise en place de la politique d'amélioration continue de la qualité, un Comité Stratégique Qualité a été créé. Il est composé pour moitié d'administrateurs et de techniciens. Ce comité pilote l'ensemble de la démarche qualité de l'association.

Parmi ses objectifs, le précédent Projet Associatif avait pour ambition de relancer les Clubs Vie Active, comme de véritables lieux d'expression de la citoyenneté.

Participent aux clubs, les personnes intéressées par La Vie Active et celles pouvant la faire progresser à savoir : les adhérents, les élus, les salariés de La Vie Active, les parents, les usagers, les représentants d'associations laïques, les professionnels du secteur médical et paramédical, etc.

Les Objectifs:

- Promouvoir La Vie Active ;
- Concrétiser le partenariat nécessaire ;
- Favoriser une mobilisation large et rapide ;
- Permettre l'élaboration de projets adaptés aux besoins ;
- Permettre l'innovation.

Les Moyens :

Mieux connaître l'évolution de l'environnement :

- Etre informé des projets municipaux et intercommunaux ;
- Connaître l'action sociale des différentes structures existantes dans la ville ou le secteur ;
- Etre informé des initiatives prises en faveur des personnes handicapées ;
- Connaître les études, enquêtes sociologiques faites afin de déterminer les besoins ;
- Etre informé des problèmes de logement, de transport, etc.

Mieux faire connaître La Vie Active :

- Organiser des opérations portes-ouvertes pour valoriser son savoir-faire ;
- Organiser des débats ouverts à tous les problèmes d'actualité ;
- Faire connaître le projet associatif ;
- Différencier La Vie Active des autres associations faisant le même métier.

La Commission « Communication et promotion » assure la cohérence des Clubs.

III.3.2. La dimension professionnelle

A travers la dimension professionnelle de la gouvernance, nous abordons les aspects stratégiques et organisationnels.

Le Directeur Général, à la tête de l'organisation hiérarchisée, s'appuie sur les décisions et orientations des instances associatives pour mettre en œuvre une politique générale et par le biais d'un management, une dimension associative.

Les directeurs, dans le cadre de leur subdélégation, déclinent cette politique générale au sein de leurs établissements et services.

Entouré des cadres du siège, dans une unité de direction, symbolisée en même temps que concrétisée, par le Comité Exécutif, il impulse une politique opérationnelle visant à :

- Répondre aux besoins des personnes accueillies ;
- Travailler, avec le Conseil d'Administration, le développement et la prospective ;
- Assurer les relations sociales au sein des établissements ;
- Garantir la cohérence des interventions auprès des usagers ;
- Uniformiser les modes de gestion des structures ;

- Développer les systèmes d'information et de communication ;
- Conforter la représentativité et l'influence sur les territoires.

III.3.2.1. Les Contrat Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

L'Association a depuis 2008, date de la signature de son premier CPOM pour les établissements du secteur Travail, poursuivi son objectif de contractualisation.

Depuis, deux autres CPOM ont été signés :

- En 2009, pour les établissements du secteur adultes ;
- En 2014, pour les établissements relevant de la prévention et de la protection de l'enfance.

Les négociations pour le CPOM 2ème génération du secteur travail sont engagées.

Cette contractualisation nous apparaît aujourd'hui toujours pertinente dans sa modélisation, sa souplesse et ses finalités. L'exercice de construction a la vertu de projeter les structures vers un devenir négocié avec le financeur, ce qui induit de partager une vision commune avec ce dernier. Notre expérience nous invite à être circonspects sur la réalité des engagements financiers attendus, néanmoins, il faut y trouver l'avantage d'être en harmonie avec les politiques publiques impulsées sur le territoire.

En interne, le CPOM recentre la gestion des négociations sur le siège social et amène la Direction Générale à élaborer avec les établissements l'édification finale de l'évolution de ceux-ci.

Cela renforce la relation siège/établissements sur les aspects suivants :

- Une réflexion partagée entre les acteurs ;
- Une dynamique interne sur le choix des priorités ;
- Une analyse globale sur le financement et une gestion partagée.

C'est sur la base de cette analyse que l'association souhaite développer une politique de développement des CPOM sur l'ensemble de ses domaines d'intervention, en invitant les pouvoirs publics à s'engager résolument dans une contractualisation équilibrée, soucieuse d'une prise en charge ambitieuse des usagers.

III.3.2.2. La démarche qualité

Les évaluations internes et externes sont des temps forts dans la vie d'un établissement. Cependant, la démarche qualité des établissements ne se limite pas au calendrier réglementaire des évaluations.

En effet, les directions des établissements se doivent de la faire vivre dans leur management en adoptant notamment, un mode de gestion par projet en utilisant le plan d'actions d'amélioration continue de la qualité. La mise en œuvre de ce plan d'actions doit être participative et impliquer le plus grand nombre de professionnels.

Les premiers résultats des évaluations ont permis de vérifier que les moyens employés et les efforts fournis par les établissements étaient porteurs d'améliorations.

Pour impulser cette démarche, La Vie Active a mis en place des instances associatives Qualité (Comité Stratégique Qualité, Comité Qualité, Comités Territoriaux) et s'est dotée de personnes ressources (Direction du Développement et de la Qualité, deux Responsables Qualités, et des Référents Qualités au sein des établissements), dont l'action dépassera la seule utilisation des outils pour inculquer une véritable culture de la qualité.

III.3.2.3. Le management des Ressources Humaines

Afin d'adapter les prises en charge aux nouveaux besoins des usagers et de poursuivre son développement, il est nécessaire que l'association soit vigilante au management de ses Ressources Humaines.

Pour cela, elle doit mettre en place une véritable Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences qui se caractérise comme suit :

- Un outil de prospective, au service de la politique de développement et des évolutions des structures ;
- Un outil de gestion, avec les CPOM et l'anticipation des départs en retraite
- Un outil d'aide à la décision au service du Conseil d'Administration.

En application des statuts et règlement de l'association, du projet associatif, des rapports d'orientation et des projets d'établissements et de services, la politique des ressources humaines de La Vie Active s'appuie sur des positionnements hiérarchiques clairement identifiés via des délégations formalisées, et une organisation lisible et structurée permettant la définition des fonctions professionnelles au travers de fiches de poste.

La Vie Active inscrit la gestion des ressources humaines dans un cadre transversal qui privilégie et vise à développer :

- La performance et l'engagement professionnel de chaque salarié, accompagné et encouragé par un management participatif à tous les échelons de son organisation ;
- La recherche constante de la meilleure qualité de service au bénéfice des personnes accueillies ou prises en charge au sein des établissements et services. La mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées sera poursuivie. Celle-ci ne sera pas traitée par des actions ponctuelles mais dans une vision à moyen et long terme ;
- Le renouvellement et le perfectionnement des pratiques professionnelles par l'acquisition de nouvelles techniques et savoir-faire au moyen de la formation professionnelle continue ;
- L'émergence de nouveaux métiers en lien avec les projets innovants développés par l'association ;
- La promotion des personnes au travers du travail d'équipe, de la mobilité interne intra associative et de la reconnaissance des compétences et des parcours professionnels de chacun ;
- Le développement des parcours professionnels des salariés par la mise en place de période de découverte dans les établissements accueillant des publics différents ;
- La prévention de l'usure professionnelle en favorisant les mutations internes vers d'autres types de prise en charge ;
- L'accompagnement des professionnels dans le changement de posture au regard des nouvelles exigences en terme d'accompagnement des usagers ;
- L'accompagnement des seniors de plus de 55 ans dans le cadre de leur fin de carrière et de la préparation à la retraite.

Les outils et indicateurs mis en œuvre et/ ou à conforter par La Vie Active dans le cadre de sa politique de gestion des ressources humaines s'appuient sur :

- L'analyse partagée des données sociales permettant d'éclairer les axes d'amélioration par la gestion des parcours d'emplois et des compétences ;
- L'entretien annuel auquel a droit chaque salarié ;
- Le dialogue avec les Instances Représentatives du Personnel, ouvert et de qualité, conduisant, chaque fois que possible, à la signature d'accords d'entreprise équilibrés ;
- La volonté d'harmonisation et de mutualisation constante traduite au travers de procédures formalisées et utilisées par tous ;
- La mobilité interne ;
- Les recrutements externes de candidats qualifiés et aux parcours diversifiés permettant ainsi l'enrichissement collectif ;
- Les dispositifs de droit commun ou conventionnels, qu'ils relèvent de la branche professionnelle s'agissant particulièrement de la formation professionnelle ou d'une volonté de partenariat avec les acteurs institutionnels (DIRECCTE, Région, Département, OPCA partenaires associatifs et institutionnels, etc.).

Chaque nouveau salarié se voit remettre un livret d'accueil. Il est invité à participer à une session d'information portant sur le projet de l'Association, son histoire, ses missions et son organisation, ainsi que sur la place de chacun des acteurs de l'Association.

III.3.2.4. L'approche territoriale

L'évolution des politiques publiques a, depuis de nombreuses années, affectée l'action sociale et médico-sociale. La volonté de placer l'utilisateur au centre du dispositif d'accompagnement, le respect de ses Droits, la mise en œuvre du principe d'individualisation des projets et des accompagnements, la prééminence accordée au milieu ordinaire et au droit commun, ont caractérisé de manière irréversible ces évolutions.

Le mouvement amorcé affecte à tous les niveaux l'action sociale et médico-sociale, plus particulièrement sur le plan de l'organisation territoriale des ressources, sur celui de la conception des établissements et services et sur celui des modalités de prise en charge.

L'impératif de répondre aux besoins effectifs des populations inscrites dans des environnements spécifiques a amené les autorités compétentes à reconfigurer leurs actions à des échelles plus réduites. La proximité est devenue le « maître mot » de ces autorités, affirmant ainsi leur volonté de rapprocher le service du bénéficiaire, sur la base d'une meilleure compréhension de ses besoins, de ses souhaits et d'une réponse mieux adaptée. En ceci, elles répondent à une demande récurrente des bénéficiaires, qui souhaitent être pris en compte dans leur cadre de vie réel, considéré comme un des déterminants fondamentaux de leur situation de difficultés.

Pour cela, des instances locales de débat ont été créées, comme les conférences de territoire, les comités territoriaux de l'autonomie, la CDAPH qui ont pour mission d'engager des réflexions sur les questions de santé et d'accès aux soins au plus près des préoccupations des usagers.

Par ailleurs, force est de constater que les établissements et services de l'association interviennent non seulement sur la base de ressources qui leur sont propres, mais également, de plus en plus en mobilisant des ressources externes, ceci afin de mieux répondre à l'ensemble des besoins de chaque personne, en tenant compte de ses souhaits.

Le fait de passer d'une offre globale déclinée en interne aux différentes situations, à une offre interne décomposée en prestations et complétée par une offre externe mobilisable, change significativement la nature et la forme des projets des structures. Les projets fondés sur une offre élargie et modulable doivent s'appuyer sur une bonne connaissance de l'environnement et sur une capacité non seulement à mobiliser ces ressources, mais aussi, le cas échéant, à agir sur elles pour les adapter aux spécificités des personnes accueillies.

A l'échelle d'un territoire, l'enjeu est donc de vérifier la disponibilité et l'adaptation des ressources nécessaires aux personnes en difficulté, sur la base d'acteurs capables à la fois de construire, de faire évoluer et de rendre accessible les ressources aux personnes accompagnées.

En tant que tête de réseau et acteur à part entière de l'action sociale et médico-sociale, l'Association se doit d'être partie prenante dans la mise en œuvre des dispositifs territoriaux.

Dans cette logique de proximité, l'association a mis en place deux délégations territoriales : une couvrant le territoire de l'Artois, la seconde celui du Littoral, et la région parisienne étant rattachée à cette dernière. En lien avec les directions des établissements et services et les administrateurs, elles ont pour objectifs de :

- Veiller à la mise en œuvre du Projet Associatif sur les territoires ;
- Analyser et partager les besoins du territoire en assurant un travail de veille ;
- Promouvoir nos connaissances du territoire auprès des décideurs : actions de prospective, colloques, études, groupes transversaux... ;
- Faciliter les échanges entre les structures ;
- Développer la coopération inter-établissements et contribuer au développement des réseaux de partenaires des établissements et/ou de l'Association ;
- Participer à la construction de la réponse aux appels à projets lancés sur le territoire ;
- Initier et/ou accompagner les projets d'adaptation des structures existantes, la création de structures ex nihilo, des projets innovants.

III.3.2.5. Le système d'information

Un système d'information fait référence à un ensemble d'éléments interagissant entre eux selon certains principes ou règles.

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) a publié en septembre 2013 un rapport sur les systèmes d'information dans le secteur médico-social. L'hétérogénéité des publics accueillis, les spécificités des prises en charge, les modes de financement ne favorisent pas la circulation de l'information. Et pourtant, il est nécessaire que La Vie Active fasse évoluer son système d'information, par le biais de son informatisation et des outils d'analyse de données recueillies sur les territoires.

Les enjeux relatifs au partage de l'information sont nombreux, et concernent à la fois La Vie Active en son sein, les usagers, les salariés et les partenaires.

L'évolution de notre système d'information est nécessaire pour :

- Mieux décrire notre activité avec des données quantitatives et qualitatives ;
- Anticiper les besoins de la population et être porteur de projet innovant pour le développement de l'association ;
- Fluidifier les parcours des personnes accueillies ;
- Développer la contractualisation ;
- Valoriser notre action et mieux faire connaître l'association.

L'optimisation du système d'information a des impacts directs sur l'utilisateur et sur la qualité de sa prise en charge, au regard de ses droits à l'Information et au respect de la confidentialité.

Cette volonté se traduira notamment par la mise en place de son schéma directeur qui fixera une organisation, en fonction des moyens alloués.

III.3.2.6. Les services techniques

L'environnement de nos établissements et services est en constante évolution. De nombreux textes législatifs et réglementaires donnent de nouveaux cadrages à nos activités réaffirmant la place de l'utilisateur et de sa famille (Lois de 1975) et impulsant une véritable dynamique d'amélioration continue de la qualité des services et des prestations proposées notamment par la Loi 2002-2. Cette dernière réaffirme dans l'une de ses orientations la nécessité de respecter les droits de l'utilisateur, parmi lesquels le droit à la sécurité.

La sécurité ne se limite plus à la simple prévention du risque incendie dans nos établissements et va bien au-delà.

La loi handicap du 11 février 2005 précise quant à elle, que « les conditions d'accès des personnes handicapées dans les Etablissement Recevant du Public, doivent être les mêmes que celles des personnes valides, ou à défaut d'une qualité d'usage équivalente ».

Sécurité, accessibilité rejoignent la notion de développement durable car celle-ci est étroitement liée à la question de la santé, de par l'impact de nos établissements sur notre environnement (bilan carbone, cibles Haute Qualité Environnementale. HQE), ainsi que sur nos usagers à travers la qualité sanitaire de l'air, de l'eau et des espaces, le confort acoustique, olfactif et hygrothermique sans oublier l'alimentation délivrée.

Ces évolutions font émerger de nouvelles problématiques, dans un contexte organisationnel contraint et nous conduisent, via les services techniques du siège, à identifier et analyser les possibilités d'adaptation nécessaires pour répondre aux nouveaux enjeux sociaux, humains, financiers et juridiques. Notre action doit s'inscrire dans la préservation de notre capital naturel et nous devons rendre visible par un dispositif comptable ce qui aujourd'hui reste imperceptible : notre empreinte sur notre patrimoine commun.

Notre association souhaiterait s'inscrire dans le projet global et concret de l'Agenda 21 afin de mettre en œuvre progressivement et de manière pérenne le développement durable sur l'ensemble de ses établissements et services. Cela pourrait permettre à terme de développer un programme d'actions visant à améliorer la qualité de vie des usagers et économiser les ressources naturelles.

Notre défi principal consistera à trouver les marges de manœuvre suffisantes pour garantir à la fois la performance de notre organisation, la santé et sécurité des usagers et des personnels et la qualité de la prise en charge.

4ème partie : Le suivi, l'évaluation et l'actualisation du projet

Le projet associatif est un projet « vivant » qui évolue dans un contexte mouvant.

Il est donc nécessaire de vérifier que nos engagements se concrétisent, s'ils ont besoin d'être réajustés et de trouver les moyens pour les atteindre.

Pour cela, un Comité de Pilotage, composé d'administrateurs et de directeurs, se réunira au moins une fois par an.

De même, dans la continuité de la démarche participative ayant permis son élaboration, les usagers, leurs familles, les salariés et les adhérents de La Vie Active pourront contribuer à l'actualisation du projet associatif.

Pour cela, leurs remarques et/ou demandes de modification seront transmises au Comité de Pilotage.

Toute modification fera l'objet d'un avenant qui sera soumis à l'approbation du Conseil d'Administration et adopté par l'Assemblée Générale.

Par ailleurs, un projet stratégique est élaboré pour assurer la mise en œuvre, le phasage et le suivi du projet associatif 2014/2019.

ANNEXES

Les Lieux d'Implantation des établissements

Petite enfance

- CRECHE ENTREPRISE. LIEVIN
- CAMSP ARQUES
- CAMSP CALAIS

Enfance et adolescence

> Déficience intellectuelle - IME

- AIRE SUR LA LYS
- ANNEZIN/ BETHUNE
- ARRAS
- BRUAY LABUISSIERE/ NOEUX LES MINES
- CALONNE RICOUART
- HENIN BEAUMONT / COURRIERES BREBIERES
- HUCQUELIERS
- LIEVIN
- LONGUENESSE
- RANG DU FLIERS
- WIMILLE

> Troubles autistiques

- SECTION POUR AUTISTES

IME HENIN BEAUMONT / COURRIERES

> Handicap sensoriel (surdité)

- SESSAD LIEVIN

> Troubles du comportement

- ITEP Liévin
- SESSAD ITEP LIEVIN

> Soins et actions de RE ducation - SESSAD

- AIRE SUR LA LYS
- ARRAS
- BRUAY LABUISSIERE
- CALAIS
- LIEVIN
- LONGUENESSE

> Soins,  ducation motrice et enseignement

- IEM ARRAS

Adultes

> Travail protégé et adapté

- ESAT DE L'ARRAGEOIS (ARRAS, AVESNES LE COMPTE, BREBIERES, HERMIES)
- ESAT LENS
- ESAT BULLY LES MINES / NOEUX LES MINES
- ESAT PARENTY
- EA SOUCHEZ

> Hébergement et accompagnement social

- SAJ BREBIERES
- SAJ HERMIES
- SAJ LENS
- FOYER AVESNES LE COMTE
- FOYER BREBIERES
- FOYER HERMIES
- FOYER SOUCHEZ "BREL"
- FOYER SOUCHEZ "LAMARTINE"
- FOYER PARENTY
- SAVS SOUCHEZ
- SAMSAH ANZIN SAINT AUBIN
- SAMSAH CALAIS

> Troubles autistiques

- FAM GUINES
- Maisons de la Lianne. GUINES

Personnes en difficulté sociale

> Enfants

- MECS CALAIS
- MECS SAILLY LABOURSE
- MECS NOEUX LES MINES
- MECS SANGATTE

> Adultes

- CLUB DE PREVENTION ARRAS
- CLUB DE PREVENTION BRUAY LABUISSIERE
- CHRS ANNEZIN LES BETHUNE
- CHRS BETHUNE
- Service Tutélaire. ARRAS. BETHUNE. LENS. CALAIS. Saint-Omer

Personnes  g es

> EHPAD

- ARRAS
- BOUVIGNY BOYEFFLES
- COQUELLES
- COURRIERES
- EPINAY
- ISBERGUES
- LONGUENESSE
- MARLES LES MINES
- MELUN
- NANTERRE
- NOYELLES GODAULT
- SAILLY SUR LA LYS
- VIMY

> Service De Soins Infirmiers   Domicile. DOORGES

Les Clubs La Vie Active

Intitulé du Club	Etablissement dépendant du Club
CLUB DE L'Audomarois	IME AIRE SUR LA LYS SESSAD AIRE SUR LA LYS CAMSP ARQUES SESSAD LONGUENESSE EHPAD LONGUENESSE EHPAD ISBERGUES IME LONGUENESSE
Club de la SENSEE	IME BREBIERES. ESAT BREBIERES + HERMIES SAJ HERMIES+ BREBIERES FOYER BREBIERES ET HERMIES
Club de la Côte d'Opale	IME HUCQUELIERS ESAT PARENTY FOYER PARENTY IME RANG DU FLIERS IME WIMILLE
Club de la GOHELLE	IME Louis FLAHAUT. ESAT LENS SAJ LENS SESSAD Jean Macé LIEVIN SESSAD ITEP LIEVIN ITEP LIEVIN Crèche d'Entreprises EA SOUCHEZ FOYER « BREL » SOUCHEZ FOYER « LAMARTINE » SOUCHEZ EHPAD BOUVIGNY-BOYEFFLES EHPAD VIMY
Club de l'Arrageois	IME ARRAS ESAT ARRAS ESAT AVESNES LE COMTE IEM ANZIN SAINT AUBIN SAMSAH ANZIN SAINT AUBIN CLUB DE PREVENTION ARRAS FOYER AVESNES LE COMTE SESSAD ARRAS CENTRE DE FORMATION ARRAS EHPAD ARRAS Service Tutélaire SIEGE SOCIAL ARRAS SAVS TILLOY LES MOFFLAINES
Club des Bords des eaux	IME HENIN-BEAUMONT / COURRIERES EHPAD COURRIERES EHPAD NOYELLES SSIAD DOURGES

Club du CALAISIS	MECS CALAIS/ BLEROT-PLAGE FAM GUINES Maisons de la Liane. GUINES CAMSP CALAIS SESSAD CALAIS EHPAD COQUELLES
Club de l'ARTOIS	ESAT Bully/Noeux. EHPAD Isbergues MECS Sailly La bourse IME CALONNE RICOUART IME ANNEZIN/BETHUNE IME BRUAY/NOEUX Club de prévention BRUAY

GLOSSAIRE

A.E.M.O.	Action Educative en Milieu Ouvert
A.F.P.S.	Attestation de Formation aux Premiers Secours
A.I.R.E.	Association des Instituts de REéducation
A.L.E.F.P.J.	Association Laïque pour l'Education et la Formation Professionnelle de la Jeunesse
A.H.N.A.C.	Association Hospitalière Nord-Artois Cliniques
A.P.A.	Allocation Personnalisée d'Autonomie
A.P.A.J.H.	Association Pour l'Accueil des Jeunes Handicapés
A.R.S.	Agence Régionale de Santé
C.A.M.S.P.	Centre d'Aide Médico-Social Précoce
C.A.R.M.I.	CAisse Régionale de la sécurité sociale dans les Mlnes
C.A.T.	Centre d'Aide par le Travail
C.A.V.A.	Centre d'Aide à la Vie Active
C.D.A.	Centre pour Déficients Auditifs
C.D.A.P.H.	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
C.H.R.S.	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
C.I.T.	Centre d'Initiation au Travail
C.L.I.C.	Centre Local d'Information et de Coordination
C.L.O.S.S.	Comité Local de l'Organisation Sanitaire et Sociale
COPIL	COMité de PI Lotage
COTER	COMité TERritorial
C.P.O.M.	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
C.R.E.A.I.	Centre Régional d'Etude d'Action et Information
C.R.O.S.M.S.	Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale
C.T.G.	Comité Technique de Gestion
C.V.S.	Conseil de la Vie Sociale
D.A.L.O	Droit Au Logement Opposable
D.D.A.S.S.	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
E.H.P.A.D.	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
E.H.P.A.	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
E.I.V.A.	Evaluation Interne de la Vie Active
E.S.A.T.	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
E.S.M.S	Etablissement Social et Médico-Social
F.A.M.	Foyer d'Accueil Médicalisé
F.E.G.A.P.E.I.	Fédération Nationale des Associations de Parents et Amis Employeurs et Gestionnaires d'établissements et services pour Personnes Handicapées Mentales
F.E.H.A.P.	Fédération Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés à but non lucratif
F.N.A.R.S.	Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale
G.C.S.M.S	Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-social
G.E.A.C.	Groupement des Etablissements pour l'Action et la Concertation
G.P.E.C.	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
H.A.S.	Habitat et Accompagnement Social
H.P.S.T.	Hôpital Patient Santé Territoire
I.E.P.	Institut d'Education Permanente
I.M.E.	Institut Médico Educatif
I.M.PRO	Institut Médico Professionnel
I.N.S.E.E.	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
I.T.E.P.	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
M.A.J.	Mesure d'Accompagnement Judiciaire
M.A.S.P.	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé

M.D.P.H.	Maison Départementale des Personnes Handicapées
M.D.S.	Maison Départementale de la Sécurité
M.E.C.S.	Maison d'Enfants à Caractère Social
M.G.E.N.	Mutuelle Générale de l'Education Nationale
M.I.R.E.	Mission Interministérielle de Recherches et d'Etudes
P.R.I.A.C.	PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
P.S.D.	Prestation Spécifique Dépendance
S.A.M.S.A.H.	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
S.A.P.E.C.	Service d'Apprentissage pour l'Entrée en CAT
S.A.P.I.V.A.	Section d'Apprentissage Pour l'Intégration en Vie Active
S.A.S.	Service d'Accompagnement et de Suite
S.A.V.S.	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
S.C.I.	Société Civile Immobilière
S.E.S.S.A.D.	Service d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile
S.I.M.P.	Semi Internat Médico Pédagogique
S.N.A.S.E.A.	Syndicat National au Service des Associations du secteur social et médico-social
S.N.I.	Syndicat National des Instituteurs
SROMS	Schéma Régional d'Organisation médico-sociale
S.S.I.A.D.	Service de Soins Infirmiers A Domicile
T.P.S.	Tutelle aux Prestations Sociales

**Comité Technique de Gestion
des établissements et services de La Vie Active
Règlement Général fixant la composition et les attributions.**

ARTICLE 1 : Attributions.

Le Comité Technique de Gestion se prononce sur les questions suivantes :

- le Budget Prévisionnel,
- le Compte Administratif et le rapport d'activité, avant leur validation par le Conseil d'Administration.
- l'utilisation des ressources propres (hors budget autorisé),
- le projet d'établissement (élaboration et suivi).

Il est informé :

- des évaluations interne et externe ainsi que des axes principaux des plans d'amélioration de la qualité,
- de toute question relative au fonctionnement de l'établissement ou du service,
- des questions et des délibérations examinées par le Conseil de la Vie Sociale.

ARTICLE 2 : Désignation des membres.

Les membres du Comité Technique de Gestion sont désignés par le Président de La Vie Active, sur proposition conjointe du Directeur de l'établissement ou du service et de l'Administrateur délégué, validée par le Directeur Général.

ARTICLE 3 : Présidence.

Le Comité Technique de Gestion est présidé par l'Administrateur Délégué représentant le Conseil d'Administration de La Vie Active.

En cas d'absence, il délègue ses pouvoirs à l'Administrateur Délégué suppléant ou, à défaut, à tout autre membre du Comité.

ARTICLE 4 : Composition.

Le Comité Technique de Gestion comprend :

- a) Des membres de droit :
- l'Administrateur Délégué titulaire et l'Administrateur Délégué suppléant désignés par le Président.
 - le Président du Conseil de la Vie Sociale (ou de toute autre forme de participation).
 - un représentant du personnel désigné par celui-ci.

Le Président, Le Trésorier Général et le Directeur Général sont également membres de droit. Lorsqu'il est présent, le Président participe au vote à la place de l'Administrateur Délégué titulaire. Le Trésorier Général et le Directeur Général ne participent pas au vote.

b) Sont invités :

- des représentants des autorités de tutelle (élus du Conseil Général et/ou ARS ; DDCS),
- selon l'activité de l'établissement ou du service :
 - Services de l'Education Nationale,
 - le Juge des Enfants,
 - les Présidents des Conseils d'Administration des Caisses Primaires d'Assurance maladie, des Caisses d'Allocations Familiales du secteur d'implantation de l'établissement ou du service,
 - le Directeur Départemental du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle,
 - le Directeur du Centre Médico Psycho-Social, du Centre d'Orientation et d'Information,
 - le Maire de la Commune Siège de l'établissement ou du service,
 - le Député,
 - le Conseiller Général
 - des personnalités ou des représentants d'organismes concernés par l'activité de l'établissement ou du service (chefs d'entreprises, partenaires, etc ...).
 - un représentant des enseignants, s'il y a lieu,
 - un représentant du Comité Local d'Information et de Coordination, s'il y a lieu.
 - un Juge des Tutelles, s'il y a lieu,
 - un ou plusieurs représentants des familles.

ARTICLE 5 : Fonctionnement.

Les délibérations du Comité Technique de Gestion sont transcrites sur un registre folioté détenu par le Directeur de l'établissement ou du service.

La copie des délibérations est adressée au Directeur Général ainsi qu'aux membres du Comité.

Le Président du Comité rend compte, si nécessaire, au Conseil d'Administration.

Le Directeur siège avec voix consultative.

ARTICLE 6 : Réunions

Le Comité Technique de Gestion se réunit au moins deux fois par an sur convocation écrite et individuelle de son Président, envoyée au moins dix jours avant la réunion.

Ces réunions sont fixées obligatoirement :

1°) Une fois en mars – Avril, pour arrêter le Compte Administratif de l'année précédente, et donner quitus au Directeur.

2°) Une en Septembre – Octobre, pour approuver le Budget Prévisionnel de l'année suivante, avant sa transmission aux autorités de tutelle.

Les réunions sont tenues après celles du Conseil de la Vie Sociale, et si possible, séparément.

Les documents sont préparés par le Directeur, et adressés aux membres en même temps que la convocation. Les documents financiers comprennent à tout le moins le rapport financier du Directeur pour le Compte Administratif et les mesures nouvelles proposées aux autorités de financement pour le Budget Prévisionnel.

ARTICLE 7 : Vote.

- Ont voix délibérative :
 - les deux Administrateurs Délégués,
 - le Président du Conseil de la Vie Sociale,
 - le Représentant du Personnel.
- Ont voix consultative :
 - les membres invités.

Les délibérations sont prises à la majorité des voix ; en cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

