



PROJET ASSOCIATIF 2020-2024

Adopté lors de l'Assemblée Générale Ordinaire du 24/09/2020

M. Jean-Loïc BISCHOFF, Président

M. Pierre LEFEBVRE, Secrétaire Général

Association ALTHÉA
30 rue Jean Leclair – 24200 SARLAT
05 53 30 80 80 – contact@asso-althea.org

Table des matières

Préambule	5
Partie I - Bilan de la période 2015-2019 : passage du médico-social à l'Economie Sociale et Solidaire	7
A. Repères historiques	7
1. L'évolution des politiques publiques	7
2. Retour à notre histoire	11
B. Le bilan des principales orientations du projet associatif 2015-2019	14
1. L'accompagnement individualisé et personnalisé	14
2. La Qualité	16
3. Etre un acteur efficace sur le territoire	17
4. Les problématiques spécifiques	18
Partie II – Nos valeurs, nos principes	21
A. Nos valeurs, nos principes : une autre idée de l'accompagnement	21
B. Les parents, amis et représentants légaux	22
C. Les professionnels	23
Partie III – La feuille de route 2020-2024	26
A. Le CPOM	26
B. Le projet associatif ne peut se limiter au CPOM	31
1. Pallier les manques du CPOM,	31
2. Notre engagement dans l'ESS	34
3. La gestion de l'Association ALTHEA entreprise sociale d'intérêt collectif	37
Conclusion	47
ANNEXES	49
GLOSSAIRE	59

Préambule

Le projet associatif définit une politique déclinée selon des axes opérationnels. Celle-ci s'inscrit dans le cadre de dispositions législatives et réglementaires nationales, comme étape d'une histoire pour une société plus inclusive et solidaire.

Initialement, consacrée au handicap au sein de deux fédérations, successivement l'UNAPEI, puis l'APAJH, l'association, devenue Althéa en décembre 2018, a étendu son objet à l'économie sociale et solidaire en intégrant toutes les formes de dépendance. Conformément aux orientations nationales visant une meilleure insertion citoyenne, ses actions se poursuivront, désormais, en privilégiant l'inclusion et l'ambulatoire, tout en percevant leurs limites et le maintien de capacités d'accueil qui en découle. Elle s'engage dans l'extension de son champ d'activités, à la fois, vers d'autres dépendances et de nouveaux secteurs géographiques, éventuellement, en collaboration avec des organismes aux objectifs semblables. Confrontée aux difficultés engendrées par le déclin de la santé et le vieillissement au sein même de ses établissements, elle recherche les solutions pour y faire face.

Partie I - Bilan de la période 2015-2019 : passage du médico-social à l'Economie Sociale et Solidaire

A. Repères historiques

1. L'évolution des politiques publiques

L'Histoire de notre association, créée au début des années 60, se confond, assez bien, avec l'histoire du secteur médico-social. Jusqu'au milieu des années 80, celui-ci s'est développé, le plus souvent, en filières, par l'action des associations et le soutien des pouvoirs publics, notamment celui de l'Etat qui, au travers de la sécurité sociale, a assuré le financement et accompagné son développement et sa structuration avec les lois de 1975.

Les départements récupérant par transfert de compétence le financement de l'action sociale pour les personnes adultes handicapées à l'exception des ESAT, vont devenir un acteur incontournable de la solidarité. Ces nouvelles compétences, accompagnées de nouvelles ressources, se sont conjuguées avec leur volonté de répondre aux besoins repérés par les associations. A cet égard, il faut relever la participation financière du département de la Dordogne à la création en 1973 du Centre d'aide par le travail (CAT) de Prats-de-Carlux.

En ce qui concerne l'Etat, acteur historique, les années 80-90 sont marquées par la volonté de contrôler les dépenses de la sécurité sociale et de réduire les déficits. S'agissant du secteur médico-social, cela s'est traduit par un contrôle accru des dépenses et des modifications du financement des établissements.

A partir de 1998, les crédits médico-sociaux sont soumis à la loi de finance de la sécurité sociale et, l'ordonnance nationale des dépenses d'assurance maladie, devient opposable.

Avec la décentralisation, les départements se sont vu transférer de nouvelles compétences sans que leurs recettes suivent en proportion. Ils n'ont donc pas pu accompagner l'évolution des besoins comme initialement. Une réduction, de fait, des crédits disponibles pour le médico-social.

L'opposabilité des enveloppes limitatives devant devenir un élément de la régulation du secteur s'effectue par l'évaluation et la concurrence, par comparaison, par le rapport coût efficacité et l'appréciation raisonnée des écarts.

Une décennie plus tard, malgré toutes les informations collectées, les pouvoirs publics ne sont pas parvenus à réguler comme ils le souhaitent le secteur médico-social. Ils vont le réformer en profondeur en prenant le contrôle de l'offre à travers les appels à projet.

Alors que les associations disposaient, naguère, de la possibilité d'être des organes de propositions, elles sont appréhendées, désormais, comme des sous-traitants répondant à des appels d'offre conçus par les organismes financeurs. La place laissée aux initiatives des associations a été, ainsi, drastiquement réduite, bien qu'elles aient une meilleure connaissance des problèmes locaux et des solutions à leur apporter. Politiquement, cela s'est traduit par l'introduction de l'idéologie entrepreneuriale et la mise en

concurrence entre associations gestionnaires, invitées par les pouvoirs publics à devenir ainsi des opérateurs prestataires de services.

A partir de 2009, les pouvoirs publics se dotent de nouvelles réglementations et d'une régulation qui vont confier le contrôle aux nouvelles ARS et aux départements avec l'introduction des CPOM et le recours au contrôle par la qualité et des évaluations externes. Le transfert du secteur politique décisionnel à la gestion administrative restreint, en fait, le champ des dépenses.

Cela n'ayant pas produit tous les effets escomptés, les pouvoirs publics évoluent progressivement d'une tarification de l'offre vers une tarification à la personne. Ainsi, à l'aube de ce nouveau projet pour la période 2020/2024, l'Etat est sur le point de valider le projet SERAFIN (Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées) qui devrait permettre aux financeurs d'allouer les crédits en fonction de ces nouveaux critères.

Le lien de cette évolution qu'a subie et que va continuer de subir le secteur médico-social, qui part d'un financement de l'offre de service en fonction des besoins repérés à la volonté de solvabiliser la demande par une mise en concurrence des opérateurs appelés à répondre à des appels à projets, ne peut se comprendre que par une analyse plus macro-économique.

Le secteur médico-social se trouve mis en cause par la législation européenne sur le marché intérieur de la concurrence. Pour l'Europe, l'amélioration de l'efficacité du secteur doit passer par la souveraineté du consommateur, c'est à dire par sa plus solvabilisation de la demande.

Mais notre secteur se caractérise par une part très importante de demande insolvable.

La libéralisation de ce secteur d'activité pour créer à terme un grand marché unique européen médico-social devrait passer par :

- la liberté de créer des services pour répondre aux besoins des clients ;
- cesser de planifier les places au profit de la régulation par le marché ;
- mettre fin au tarif administré au profit de tarif librement consenti entre offre, demande et acheteurs publics.

Or, nous en sommes loin et nous cumulons :

- les inconvénients d'une tarification administrée ;
- la contingence de l'offre limitée et planifiée par les pouvoirs publics ;
- une gestion administrative chronophage ;
- une gestion de droit privé pour les associations, mais sous tutelle qui empêche toute initiative qui ne viendrait pas des pouvoirs publics.

La sophistication des contraintes administratives conduit ainsi les associations gestionnaires à se regrouper, ou fusionner pour mettre en œuvre une technostructure en capacité de répondre aux exigences réglementaires. Lesquelles ne sont pas neutres en termes de coût et pour lesquelles il n'y a toujours pas d'adéquation des ressources en fonction de critères objectivables.

Cependant, la logique libérale à l'œuvre se poursuit sans que les droits créances (c'est-à-dire les prérogatives que l'individu peut faire valoir auprès des pouvoirs publics), qu'elle reconnaît aux personnes en difficulté trouvent à se solutionner par les lois du marché. Ces logiques conduisent davantage les personnes en difficultés à se débrouiller seules avec leur droit, puisqu'il s'agit pour les pouvoirs publics que la régulation se fasse par le marché, l'usager devenu client. Entre un Etat qui reconnaît des droits

créances aux personnes en difficulté et qui dans le même temps entreprend seul de réguler l'offre de service sous contrainte financière, il y a fort à parier que les personnes les plus en difficultés auront du mal à faire reconnaître leur droit.

Le monde économique a donc évolué depuis un demi-siècle vers le libéralisme visant à restreindre l'intervention de l'Etat afin de libérer l'initiative individuelle de ses ingérences jugées excessives et contraires à la croissance des entreprises.

Paradoxalement, alors que le libéralisme devrait laisser toute latitude aux entreprises, quelles qu'elles soient, dans le même temps, les contraintes de l'administration envers les associations gestionnaires se sont fortement accentuées. Ce qui a pour conséquence de restreindre, encore, la marge de manœuvre des associations. Sachant que les politiques publiques convergent vers le développement de types d'actions à conduire : l'inclusion et l'ambulatoire, avec comme corolaire, la décroissance de l'accueil dans des établissements spécialisés.

Toutes ces mesures législatives et réglementaires conduisent à restreindre les possibilités d'initiatives et de choix, à complexifier l'accès aux crédits et, en conséquence, à limiter les dépenses.

2. Retour à notre histoire

Si notre association s'est fondée initialement pour faire reconnaître les droits-créances des enfants handicapés, souvent non scolarisés malgré leur droit à une éducation publique de préférence dans des établissements adaptés gérés par les pouvoirs publics, ses missions se sont progressivement

élargies à la mise en œuvre de ces droits par la gestion directe des établissements médico-sociaux.

Au fur et à mesure que l'association se différenciait sur l'ensemble du département au point de se restructurer par secteur géographique, Bergerac, Périgueux, puis Sarlat, les différentes associations ont, sur leur territoire respectif, su développer une offre de services pour répondre aux besoins repérés. Cependant, cette évolution davantage animée par les promoteurs de droit privé (fondations et associations) en fonction de leur capacité à mobiliser les pouvoirs publics, a conduit à une répartition inégale de l'offre sur le territoire. Bien connu des pouvoirs publics depuis de nombreuses années, cette inégalité de répartition de l'offre de service n'a pas été compensée par les pouvoirs publics qui ont mis la main, depuis une quinzaine d'années, sur la planification de l'offre de service. Ainsi, notre territoire reste dépourvu d'offres de service en places de foyers médicalisés malgré la reconnaissance des droits des personnes, et les familles, comme les personnes, demeurent sans possibilité de faire valoir leurs droits créances.

L'association qui s'est proposée depuis une douzaine d'années de créer ces places pour répondre à ce besoin s'est toujours vu opposer une fin de non-recevoir par l'ARS qui refuse d'intégrer ce besoin dans sa planification au regard de sa logique de ratios. De même, le collectif de parents qui s'est constitué à cette occasion, se voit répondre qu'une offre suffisante existe du point de vue de l'administration.

Il en est de même pour les besoins d'accompagnement médicalisé de type SAMSAH ou du défaut de places d'hébergement en ITEP qui ne

permet pas de répondre convenablement aux missions dévolues aux établissements.

Après plusieurs décennies de gestion des établissements en silo par la relation directe directeur d'établissement / financeurs, à partir de 2010 l'association s'est restructurée au profit d'une gestion plus associative par la mise en œuvre d'un siège opérationnel. Cette réorganisation progressive a favorisé le désenclavement des établissements et la modernisation de nos pratiques professionnelles.

Le passage de l'ADPAEI à l'APAJH en 2012, a marqué la prise en compte des transformations des politiques publiques de ces dernières décennies. Le projet 2014 à 2019 tourné vers l'inclusion sous ses différentes formes, le développement des coopérations internes et externes, et la mise en œuvre de la démarche qualité en témoigne.

Toutefois, ce passage à la fédération des APAJH prévoyait, outre un engagement à se regrouper avec l'autre association APAJH de la Dordogne qui gère les CMPP, une obligation statutaire de contribuer par le budget des établissements au financement de la fédération. Bien que nous ayons demandé cette dotation complémentaire aux financeurs, leur position unanime a été d'accepter de reconnaître le caractère réglementaire de cette dépense, mais, seulement dans le cadre des économies que nous pourrions réaliser sur les budgets alloués aux établissements. Après plusieurs années de tergiversations à ce sujet entre la fédération, l'association et les financeurs et après avoir constaté que, pas plus l'association APAJH de la Dordogne que l'APAJH du PN ne souhaitaient réellement s'engager dans un processus de regroupement,

L'Association a fait le choix de faire évoluer ses statuts et de changer de raison sociale en s'ouvrant davantage aux champs de l'ESS. Par son Assemblée Générale de décembre 2018, l'Association APAJH du Périgord Noir est devenue Association ALTHÉA.

Ce passage d'une association gestionnaire d'établissements sociaux et médico-sociaux, à une association qui se situe davantage comme un acteur de l'ESS au niveau de son territoire, dans la vision d'une société plus inclusive et solidaire, s'est accompagné de la création d'une entreprise adaptée (gérée sous la forme d'une SAS) et de notre candidature à la gestion de la future Résidence Habitat Jeunes du Pays du Périgord Noir.

L'année 2019 s'est terminée par la validation d'un CPOM qui précise un certain nombre d'engagements pour la période 2020/2024, période qui coïncide avec celle du nouveau projet associatif et des établissements.

Avant de présenter les engagements du CPOM pour la période 2020/2024 nous allons revenir dans un premier temps sur le bilan du précédent projet qui a couvert la période 2015/2019.

B. Le bilan des principales orientations du projet associatif 2015-2019

1. L'accompagnement individualisé et personnalisé

➤ **Le projet de l'usager** : si le projet de vie reste de la compétence de la MDPH et des usagers ou de leurs représentants légaux, peu ou pas encore formalisé, il n'en demeure pas moins le fil conducteur des parcours personnalisés qui sont tous formalisés et intégrés aux pratiques.

Le référent unique est également généralisé :

- facilement accepté par les personnes accompagnées (même si la notion peut différer (éducateur/personne de référence) ;
- a nécessité une harmonisation des pratiques professionnelles ;
- augmentation de la qualité perçue par les personnes accompagnées et reconnaissance de leur singularité ;
- a permis une meilleure circulation des informations ;
- la pratique du référent unique (gestionnaire de parcours) inter établissements reste à parfaire dans le secteur adulte.

La traçabilité est bien entrée dans les pratiques.

Il persiste des difficultés dans la formalisation du projet (trame pas toujours arrêtée).

La temporalité de la réalisation et de l'évaluation est à ré interroger en fonction des publics accompagnés.

➤ **Le décloisonnement :**

Constat de départ : les établissements et services se vivaient comme des entités indépendantes, sans lien entre eux.

Impulsé par le siège, le décloisonnement s'est développé progressivement par la mise en œuvre de temps de concertation au niveau de l'encadrement puis des professionnels de terrain. Initié par la mise en œuvre de la démarche qualité, le décloisonnement s'est poursuivi par des échanges autour de fonctions communes et la mutualisation de moyens.

La création d'une association sportive pour tous les établissements Sarlat Sport Adapté en lieu et place des associations intra-établissement

réunissant dans les instances dirigeantes personnes accompagnées, professionnels, encadrement et parents témoigne de cette dynamique de décloisonnement et coopération entre tous les acteurs.

Les actions de coopérations inter établissements continuent de se développer et de nombreux sujets sont abordés au niveau transversal. Le choix comme le déploiement d'un logiciel de gestion des parcours des personnes accompagnées en témoigne.

➤ **La mutualisation des ressources doit continuer à se développer :**

Les établissements doivent devenir des lieux d'échanges et de ressources territoriales pour le milieu ordinaire afin de lutter contre les préjugés et développer ainsi les opportunités pour les personnes accompagnées dans le milieu ordinaire de vie.

2. La Qualité

L'amélioration continue de la qualité du service aux usagers au-delà de la mise en conformité de nos obligations réglementaires doit davantage être intégrée au mode d'organisation et de management du quotidien.

Au niveau des établissements, les référents sont formés mais parfois peu ou pas suffisamment identifiés.

Evaluations réglementaires : les évaluations internes et externes se sont bien déroulées et ont généralement été bien vécues par les professionnels. Toutefois les plans d'action ne sont pas assez mobilisés ou intégrés au fonctionnement.

Les bonnes pratiques professionnelles référencées et publiées par l'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (**Anesm**)* sont connues aujourd'hui des professionnels.

Il existe des groupes d'analyse des pratiques qui permettent une réflexion commune sur le sens de l'action, cependant ce concept mériterait une meilleure appropriation.

* Depuis le 1^{er} avril 2018, l'**Anesm** a rejoint la Haute Autorité de santé.

3. Etre un acteur efficace sur le territoire

Sur la période écoulée, nous avons commencé à intégrer les lieux de concertation et de coopération du territoire en communiquant au niveau de l'association (APAJH du PN puis Althéa) afin que cette reconnaissance profite à l'ensemble des personnes accompagnées.

Cette représentativité est effective dans les instances du territoire comme le CIAS, ou le SAD, mais également au niveau interprofessionnel en siégeant au conseil d'administration de l'AIS et de l'AIFS voire en représentant l'ESS au sein du GAL (groupe d'action local) qui gère les fonds européens du Leader.

De même l'association a pris part à la constitution d'un SICA pour le développement de la filière Oies et dans un autre domaine, elle a également pris part à la constitution du futur Centre de santé du Sarlat.

Cette présence sur le territoire doit favoriser l'inclusion scolaire, sociale ou professionnelle et la pleine citoyenneté des personnes que nous accompagnons.

4. Les problématiques spécifiques

- **Les personnes porteuses de troubles du spectre autistique (TSA) :** *permettre un accompagnement spécifique au sein des structures, voire en organisant une structure dédiée lorsque le nombre le justifie.*

L'accompagnement des enfants porteurs du Troubles du Spectre Autistique a été repensé et aménagé (mode de communication, liaison avec les familles) en veillant à respecter au mieux les spécificités de chacun. L'établissement s'est par ailleurs engagé dans le processus de labélisation HANDEO. Pour ces enfants, l'inclusion scolaire se poursuit et le partenariat avec le CRA, IME Rosette, le Reseautisme et l'association ARI de Bordeaux a été renforcé.

Pour autant, rien ou très peu de chose n'a été fait en direction des personnes adultes porteuses du TSA... Y compris le repérage pour un accompagnement adapté reste à effectuer.

- **L'avancée en âge :** *permettre un accompagnement évolutif et spécifique*

Des bilans « dépendance » ont été réalisés mais les conséquences du vieillissement sont peu repérées.

- **Les réorientations FAM ne sont toujours pas honorées** faute de places disponibles sur le territoire. Cependant, l'avancée en âge pose moins de soucis que le besoin d'accompagnement médical. Les interventions des services du droit commun tels les services d'aide à domicile (SAD) restent à développer. Toutefois, les difficultés sont devant nous du fait de nombre

de personnes accompagnées qui auront 60 ans et plus au cours de la période 2020/2024.

Pour ceux vivant à domicile, le besoin en soin est peu tracé car couvert par la nécessaire adaptation des pratiques professionnelles non médicalisées au quotidien par les professionnels du SAVS. Cependant, les troubles psychiatriques posent des difficultés (besoins/moyens non adéquats, difficultés dans les organisations de travail...) par manque de ressources spécifiques et le besoin de SAMSAH est patent.

- Des outils de recueil des besoins et de leurs conséquences doivent être développés

Besoin de développer des partenariats internes et externes pour répondre aux besoins en soins et/ou dépendance.

- **La formation tout au long de la vie** : de l'école à la formation professionnelle, l'accès à la connaissance comme vecteur d'autonomisation

L'inclusion scolaire est à poursuivre pour le primaire et est à renforcer notamment pour le secondaire (notamment pour la formation professionnelle en milieu ordinaire).

L'organisme de formation qui a été créé en 2016 est devenu opérationnel pour les travailleurs de l'ESAT et les jeunes de l'IMPro comme pour le public accompagné par les structures de l'ESS. Le Compte Personnel de Formation et Reconnaissance des Acquis de l'Expérience se mettent en place et sont à poursuivre.

Toutefois, le partenariat reste à renforcer pour développer les possibilités de formations et/ou d'emplois au niveau du territoire en lien avec les

entreprises, le nouveau service d'emploi accompagné et l'ouverture de l'entreprise adaptée.

➤ **L'inclusion sociale et citoyenne** : le travail et le domicile comme vecteur de socialisation

L'ouverture de l'Entreprise Adaptée et la plate-forme d'emploi accompagné en fin de période sont des vecteurs d'inclusion professionnelle à développer pour la nouvelle période.

Au niveau social, notamment la participation individuelle à des activités organisées par les structures ordinaires (ex : club de sport ou activités de loisirs) reste marginale. Les efforts d'inclusion ont des effets limités dans le cadre du milieu ordinaire du fait du sentiment de différence difficile à porter par les personnes, l'entre soi sécurisant.

- L'association culture et loisirs Mosaïque comme vecteur de socialisation et d'inclusion doit être développée en s'ouvrant à l'ensemble des personnes accompagnées (modèle SSA) et aussi en développant des liens avec les structures de droit commun afin de favoriser l'inclusion sociale.
- L'accompagnement à domicile assuré par le SESSAD pour les enfants et par le SAVS pour le secteur adulte a vocation à se développer dans une visée inclusive.
- Toutefois nous devons développer des partenariats avec les services de soins et faire émerger le besoin d'accompagnement dans le parcours de soin pour assurer le maintien à domicile.
- De même nous devons réfléchir à des solutions hybrides hébergement/travail en fonction de l'autonomie dans ces domaines.

Partie II – Nos valeurs, nos principes

A. Nos valeurs, nos principes : une autre idée de l'accompagnement

L'association Althéa est fondée sur les valeurs de la République, le respect de la démocratie, de la laïcité, des droits fondamentaux et de l'égalité de tous devant la loi, principes sur lesquels reposent la cohésion sociale et le vivre ensemble. La solidarité est une valeur cardinale qui guide ses actions. Son objet l'inscrit dans celles de l'économie sociale et solidaire d'innovation et de mise en œuvre des droits des personnes les plus fragiles ou les plus modestes. Son éthique intègre la prise en compte des différences, la participation des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux et à l'exercice de la citoyenneté, le développement de leurs capacités à agir pour elles-mêmes. Elle s'inspire d'une autre idée de l'accompagnement.

L'un des fondements des modalités du travail social, l'accompagnement, par son étymologie « marcher avec un compagnon » et celle de compagnon « partager le pain avec l'autre » renvoie aux sens de proximité et de convivialité. Au sein du travail social, ce que recouvre, actuellement, cette notion est la résultante d'une évolution, de l'assistance, à l'aide et la protection, au suivi, à la prise en charge, puis à la conception plus globale de l'accompagnement. Laquelle implique la considération globale de la personne accompagnée, son adhésion, elle-même étant partie prenante de la relation au sein de laquelle se jouent son projet et les conditions de son insertion sociale et économique.

L'association Althéa intègre ces principes, mais, au-delà, introduit dans ses pratiques « **Une autre idée de l'accompagnement** ». Cette idée s'inspire de l'approche humaniste des dépendances psychologiques,

physiques ou sociales se référant à la reconnaissance, à la conservation, si nécessaire, à la restauration de la dignité humaine dans la perspective de l'intégration dans la vie sociale.

Cette « **autre idée de l'accompagnement** » peut s'inspirer de la théorie du « **care**¹ », proposant une autre approche de la personne vulnérable et de ceux qui vont l'entourer tout au long de sa vie, privilégiant la notion d'attention, de bienveillance, de soin à l'égard de l'autre.

B. Les parents, amis et représentants légaux

L'association, l'implication, voire la collaboration, des parents aux actions entreprises au sein des établissements est une donnée acquise, intégrée dans la politique associative d'Althéa. Toutefois cette orientation mérite une vigilance particulière et une évaluation constante.

Le modèle associatif a subi une fluctuation majeure compte tenu des évolutions sociétales, mais, aussi et surtout, du fait de celles des politiques publiques.

De par son histoire Althéa a toujours réuni en son sein, des femmes et des hommes qui se sont préoccupés des personnes en situation de handicap et des parents des personnes handicapées. Considérant que leur devenir était d'abord une question de solidarité qui engageait la société et non une question familiale d'ordre privé. La composition de son conseil d'administration traduit toujours cet équilibre qui a permis de

¹ Cf annexe 4 en page 57

profiter de l'expertise parentale des uns et de la distance relative des autres au profit des adaptations nécessaires à l'évolution de la société. Les parents co-acteurs du changement permettent que des préoccupations personnelles liées aux situations de handicap puissent passer d'une question individuelle à une question sociale. Leurs apports sont indispensables.

La confrontation des points de vue permettant à tous, parents, représentants légaux, bénévoles et professionnels d'agir au mieux des intérêts des personnes accompagnées.

Les représentants légaux agissent dans le cadre d'une décision judiciaire confiée à un membre de la famille ou à un professionnel de l'action sociale. Qu'ils soient parents d'enfants ou représentants légaux de personnes majeures, ils sont des partenaires indispensables à un accompagnement de qualité. Leur implication s'inscrit dans le cadre d'un projet d'accompagnement qu'ils enrichissent de leurs expertises.

C. Les professionnels

De catégories socio professionnelles différentes, ils sont les moteurs et les acteurs des actions éducatives, pédagogiques, médico psychologiques quotidiennes. L'évolution et la clarification des modalités de gouvernance ont créé les conditions favorables à l'émergence d'un professionnalisme apaisé et renforcé. Les politiques associatives de valorisation et de soutien des parcours professionnels renforcent les conditions d'un acte professionnel enrichi, sous tendu par une réflexion

qui vient prendre source dans les différents processus formatifs mis en place. L'aboutissement se traduit également par le dispositif de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) qui induit des évolutions statutaires au sein même des établissements par l'accès des personnels à des formations qualifiantes et des postes à responsabilité.

Mais, il nous faut porter plus loin notre regard. Le nécessaire élargissement du champ de nos activités nous conduit à voir apparaître d'autres spécificités professionnelles, d'autres métiers. Ceux-ci s'intègrent dans la vision inclusive de nos actions relevant de notre engagement dans l'Economie Sociale et Solidaire et sont à gérer au niveau de services des ressources humaines de l'association. Le lien associatif avec l'institutionnel doit être une priorité. Les acteurs de terrain étant au plus près des préoccupations parentales et souvent les plus à même de témoigner de ces dernières. Il s'agira alors de substituer aux rapports descendants actuels des modalités collaboratives entre bénévoles et professionnels sur la base du contrat d'objectifs propres à l'ensemble de l'Entreprise Sociale ALTHÉA.

Depuis plusieurs années les chefs d'établissements participent aux Conseils d'Administration ainsi qu'un représentant du personnel. Ils sont ainsi en prise directe avec le fonctionnement associatif. C'est ainsi que sont perçus les désarrois des équipes confrontées à des exigences législatives, mais aussi, à leurs actions quotidiennes et leurs complexifications sans que des réponses puissent leur être apportées par les organismes tutélaires. Ces présences ont donc un sens participatif lequel justifie le respect et la poursuite de ces dispositions.

D. Les Adhérents : Vers de nouveaux modèles de coopération

Vie associative : qu'est-ce que l'entreprise sociale de demain ? Vers quel modèle s'orienter ?

En modifiant sa raison sociale et sa dénomination l'association donne un message clair, celui de son adaptation à l'évolution du secteur dont elle est issue. Le champ de l'action sociale est en complète intégration avec le contexte sociétal. On peut désormais parler « d'entreprise sociale » qui succède à « l'établissement médico-social ».

L'entrepreneuriat social est donc la voie inclusive de nos actions et leurs aboutissements. Les synergies par les partenariats, la mutualisation des moyens dans différents secteurs ne peuvent que favoriser et solidifier le sens de notre dimension associative.

Les adhérents décident en Assemblée Générale des orientations de l'association Althéa et des actions à conduire. Il importe donc, qu'ils soient informés sur l'évolution de l'association compte tenu du nouvel objet social. La notion d'entreprise sociale avec l'ensemble du champ des initiatives réalisables doit être une référence permanente à l'ensemble des projets soumis à leur approbation. Seule leur pleine adhésion aux principes et objectifs de cette entreprise sociale en assurera le fonctionnement harmonieux et efficace.

Partie III – La feuille de route 2020-2024

Les objectifs de la feuille de route sont déclinés dans ce qui suit.

A. Le CPOM

Le conseil d'administration a mandaté le Directeur Général à signer au nom de l'Association le CPOM 2020/2024, contrat qui engage les établissements et services sur cette période de référence.

Considérant les impératifs de préparation du CPOM notifiés par les autorités de financement :

- pas de majoration des budgets, voire « débasage » par maintien en compte de recettes exceptionnelles qui ne pourraient être suivi d'effet eu égard à d'autres décisions s'opposant à ce procédé,
 - l'évolution des projets devrait être financée à moyens constants et par redéploiement interne (DITEP, SESSAD),
 - les nouveaux projets, voire adaptations des moyens, devront s'inscrire obligatoirement dans un appel en ce sens initialisé par les soins des autorités excluant ainsi toutes utilisations des provisions budgétaires réalisées par les établissements (médicalisation secteur adulte),
 - l'absence de propositions faites aux représentants légaux des personnes relevant de FAM, nonobstant les démarches entreprises par les parents, et les établissements de l'Association,
 - l'absence de solutions pour les personnes vieillissantes approchant de l'âge de la retraite, pérennisant ainsi leurs séjours en foyer d'hébergement au détriment de la réponse à de nouvelles demandes d'admission,

- le maintien en l'état du projet des frais de siège depuis 2010 et ce malgré nos demandes ainsi que les engagements pris à plusieurs reprises de les revaloriser dans le cadre du CPOM.

Les engagements du CPOM et ses orientations stratégiques sont réparties autour de 4 axes :

- **1 Garantir l'insertion dans le milieu ordinaire, l'adaptation de l'offre répondant aux besoins des Territoires dans le cadre du virage inclusif. (fiches action n° 1 à 4)**

Cette première orientation stratégique est une orientation forte du projet associatif. Si les négociations avec l'ARS n'ont pas permis d'obtenir de moyen supplémentaire pour accompagner cette mutation sociétale, l'association s'est engagée à redéployer les moyens des établissements pour adapter l'offre de service aux besoins du territoire. Il s'agit notamment de développer l'accompagnement par le SESSAD des enfants en situation de handicap dès le premier âge de la vie et jusqu'à une insertion sociale et professionnelle si nécessaire, en soutenant les familles et l'inclusion scolaire tout en coordonnant le parcours de soin. Ainsi, le SESSAD actuel qui accueille les enfants de 3 à 16 ans va adapter son offre de service pour accueillir les enfants de 0 à 25 ans en redéployant les moyens des établissements (IME et IMPro)

L'évolution de l'ITEP en DITEP, c'est à dire en dispositif en capacité de s'adapter aux besoins des enfants et des familles (internat, semi internat ou SESSAD) va se heurter aux difficultés de créer un accueil en internat. Si l'adaptation du SESSAD sera réalisée par redéploiement, l'ARS refusant tout nouveau moyen pour développer

un accueil en internat, ce passage en DITEP uniquement par redéploiement des moyens existants va limiter la portée de ce projet. Depuis 2017 nous avons expérimenté une plateforme d'insertion qui à travers ce CPOM va se pérenniser dans le cadre du dispositif d'emploi accompagné. Dispositif que nous animons sur le territoire du Périgord Noir et plus largement au niveau de la Dordogne dans le cadre d'un groupement solidaire avec l'association des Papillons Blancs de Bergerac, ADHP de Saint-Astier et l'établissement public de Clairvivre.

Enfin, notre ambition de relocaliser le SAVS en ville, projet que nous portons depuis 2012 va trouver à se concrétiser dans le cadre de ce CPOM. Ce projet vise à une plus forte reconnaissance de ce service ambulatoire qui a vocation à se développer et à favoriser l'accès aux bénéficiaires comme aux partenaires.

- **2 Favoriser l'approche populationnelle par type de handicap notamment dans le cadre de la stratégie quinquennale, (fiches action n° 5 à 7)**

A cette occasion, l'Association a porté à la connaissance des pouvoirs publics l'évolution des besoins de la population accueillie. Notamment, l'avancée en âge d'une partie importante du public accueilli par nos services (plus de 50 personnes auront plus de 60 ans dans les 5 années qui viennent) et de ses conséquences sur le fonctionnement des services, ainsi que l'absence de réponse aux besoins en suivi médical au quotidien pour les adultes que nous accompagnons...

Pour le secteur adulte, le Conseil Départemental a bien voulu s'engager à réfléchir à l'harmonisation des statuts du foyer de vie et du foyer d'hébergement en établissement d'accueil non médicalisé, de façon à faire ressortir la non médicalisation de ces établissements. Quant à l'ARS, elle refuse d'envisager toute médicalisation même partielle d'un foyer. Elle envisage seulement d'étudier la possibilité de créer par redéploiement du SAVS, 4 places de SAMSAH.

Pour le secteur enfant, l'ARS a donné son accord pour renforcer l'encadrement de la section autisme par redéploiement des moyens de l'IME.

- **3 Contribuer à la mise en œuvre d'une démarche « Réponse accompagnée pour tous » (fiches action n° 8 à 12)**

Les fiches actions correspondant à ce thème ont été imposées par les pouvoirs publics et n'ont pas donné lieu à discussion. Cependant, leurs objectifs visant à la mise en œuvre d'une réponse accompagnée pour tous, à améliorer le maillage sur le territoire et à développer le partenariat afin d'éviter les ruptures de parcours, comme notre participation au déploiement du système d'information de la MDPH afin d'assurer un meilleur suivi des admissions et des suivis des décisions d'orientation, font partie de nos préoccupations.

- **4 Maintenir une gestion performante des structures et un management de la qualité», (fiches action n°13 à 16)**

Nous avons souhaité nous engager dans la poursuite de la rénovation de l'ESAT, établissement ouvert en 1971 et dont bon nombre

d'équipements ne correspondent plus aux normes de sécurité et de qualité attendue par les personnes accueillies comme pour les salariés qui y travaillent.

Cette action devra faire l'objet d'un dépôt d'un nouveau plan de financement auprès de la CNSA pour lequel l'ARS ne s'est pas engagée...

Au niveau de l'association, au regard de la pyramide des âges qui annonce un départ conséquent de salariés au cours de cette période, nous nous sommes engagés à poursuivre la mise en œuvre d'une GPEC associative afin de s'adapter à l'évolution des besoins et assurer une montée en compétence. Ce travail sera accompagné par une implication des IRP afin de les associer à une réflexion sur la qualité de vie au travail.

Par ailleurs, nous avons intégré dans ce thème, la structuration de notre système d'information (SI). La transition numérique et la structuration d'un système d'information au niveau associatif peuvent être un véritable levier de performance, et faciliter l'inscription de leur activité dans les parcours des personnes sur le territoire. L'accompagnement des personnes nécessite de partager des données entre les acteurs de terrain. Si l'utilisation d'outils numériques doit faciliter la coordination des professionnels tout au long des parcours des personnes, elle doit corrélativement respecter un certain cadre réglementaire, notamment la RGPD...

Pour cela, nous devons accompagner les professionnels dans cette transition numérique afin qu'elle « s'intègre dans les pratiques des professionnels au bénéfice des usagers » a affirmé Sophie Martinon, Directrice générale de l'ANAP.

Concrètement, et au-delà des logiciels administratifs (messagerie, comptabilité et RH) les professionnels ont fait le choix, il y a quelque temps d'un logiciel de gestion des parcours des usagers dont nous devons maintenant assurer le déploiement et la montée en compétence des salariés.

Bien que ce CPOM ne réponde pas à toutes les préoccupations et besoins repérés par les parents et les professionnels qui ont été portés parfois avec insistance auprès des financeurs, le refus de signature par l'Association n'était pas susceptible de procurer aux établissements de moyens supplémentaires. Voire, cela aurait été préjudiciable à leurs marges de fonctionnement et de développement, lesquelles étaient conditionnées par la signature dudit CPOM.

B. Le projet associatif ne peut se limiter au CPOM

1. Pallier les manques du CPOM,

Considérant l'antériorité de ces constats et propositions faites par l'Association au bénéfice des usagers, dans le respect des valeurs déontologiques et éthiques dont elle se prévaut, le Conseil d'administration a mandaté le bureau et son Président à rechercher par tous moyens légitimes à continuer à valoriser les droits des personnes accueillies, à faire évoluer l'offre de service afin de mieux répondre à la nécessaire adaptation des besoins non couverts.

L'éviction, avant la finalisation du CPOM, des fiches actions relatives à l'évolution de l'ITEP en DITEP, et à celles de l'adaptation de la prise en charge médicalisée des résidents du Foyer de vie, faite à la demande des autorités de tutelles (ARS et CD) nous conduit dans une impasse

aujourd'hui, malgré nos demandes réitérées des années précédentes. Impasse de laquelle ce projet devra tenter de sortir.

Pour le foyer de vie

Pour mémoire, il convient de rappeler l'ensemble des démarches accomplies par l'Association depuis une douzaine d'années afin d'obtenir la possibilité de médicaliser partiellement des places de foyer de vie. Depuis cette période, la position de l'ARS à ce sujet reste inchangée, considérant que l'offre de service sur le territoire est suffisante. La négociation du CPOM pour la période 2020/2024, malgré toutes nos propositions pour venir en aide aux aidants et adapter l'établissement à la situation de ces personnes n'a pas permis l'inflexion de la position des autorités de contrôle et de financement. Pour l'ARS, toute possibilité de médicaliser le foyer est à ce jour exclue.

Comme nous vous l'avons fait remarquer cette situation n'est satisfaisante pour personne. Les résidents relevant de FAM devraient être pris en charge d'une façon plus soutenue par des personnels formés aux soins, ne sont accompagnés que par du personnel éducatif qui ne peut répondre à l'ensemble de leurs besoins.

Les autres personnes accueillies au foyer de vie bénéficient de ce fait d'un accompagnement moindre ce qui impacte la qualité du service. Les professionnels qui par ailleurs font ce qu'ils peuvent pour pallier l'ensemble des besoins ne peuvent y répondre de façon satisfaisante et sécurisée.

Toutefois, l'ARS et la MDPH se sont engagées à se mobiliser pour trouver une solution adaptée aux intérêts des personnes accueillies au foyer de vie et relevant de FAM sous réserve d'une acceptation explicite des familles

d'une réorientation vers un établissement nécessairement éloigné de SARLAT.

Ces recherches de places en FAM nécessitant la mobilisation de tous (ARS et MDPH) mais aussi familles /tuteurs et établissement, voire association, nous accompagnerons dans cette étape les familles qui en feront la demande.

Pour les familles qui ne souhaitent pas s'engager dans ce processus de réorientation qui conduirait à un éloignement de leur domicile, nous resterons à leurs côtés pour les soutenir dans une recherche de solution de proximité. Toutefois, l'engagement de l'association aux côtés des familles pour la recherche d'une solution de proximité ne signifie en aucun cas le maintien de la personne en foyer de vie si la situation du résident n'est plus compatible avec les compétences et les missions de l'établissement.

Pour l'ITEP

L'ITEP dans son organisation actuelle s'inscrit pleinement dans la composante DITEP, à l'exception de capacité d'accueil en internat. Les problématiques de prises en charge soulignent la nécessité d'une telle possibilité : éloignement des familles, saturation de ces dernières à gérer leur enfant, et surtout nécessité de distancier le lien familial des buts thérapeutiques dans l'intérêt de l'enfant.

L'établissement est prêt dans la limite de ses moyens à mettre en place par redéploiement interne un dispositif de type famille. Il demeure que la véritable solution au problème de bon nombre des jeunes fréquentant l'ITEP consiste en la création d'une capacité d'accueil en internat, moyen de pallier la dégradation de certaines situations. Toutefois, cette solution

n'est pas envisageable par redéploiement et nécessiterait des crédits dédiés de l'ARS...

Les autres services

Parmi les réponses apportées par l'Association ALTHÉA certaines sont en voie de saturation, on peut même affirmer que le processus est déjà en cours. Il s'agit des possibilités d'accueil en hébergement des travailleurs de l'ESAT. En particulier ceux qui n'ont pas de capacités d'autonomie suffisantes pour habiter seuls, où ceux qui perdent ces capacités, par l'âge, ou l'apparition de problèmes de santé. Il s'agit donc là d'une population atteinte par des problèmes médicaux ou simplement de personnes atteintes par l'âge de la retraite. Pour autant l'éventuelle orientation en EHPAD apparaît plutôt comme régressive dans la plupart des cas.

Le recours aux offres de service comme l'Aide à domicile montre parfois ses limites sur certaines personnes fragilisées. De la même façon ces personnes vulnérables doivent faire l'objet de mesures de protection.

D'autres axes de travail pourront se développer ne serait-ce qu'en proposant un lieu de rencontres et d'échanges plus convivial.

L'association aura donc à se préoccuper du renforcement de son action en terme d'intervention à domicile sur le plan social, mais, aussi, et sûrement plus, médicalisée auprès de cette population fragilisée qui pour autant ne peut être désocialisée.

2. Notre engagement dans l'ESS

Inscrite dans une histoire ancienne, l'Economie Sociale et Solidaire (ESS) tire ses racines, au 19^e siècle, dans les premières associations ouvrières, les

coopératives de consommateurs et d'habitants et les sociétés de secours mutuel. Dotée d'un cadre juridique par la loi du 31 juillet 2014, l'ESS se mobilise pour remettre l'humain au cœur de l'économie et répondre aux grands défis de la société. Elle regroupe un ensemble de structures qui cherchent à concilier utilité sociale, solidarités, performance économique et gouvernance démocratique, avec pour ambition de créer des emplois, de développer une plus grande cohésion sociale et de répondre à des besoins d'intérêt général.

Ainsi, l'association Althéa en se dotant d'un nouvel objet, l'économie sociale et solidaire, fait siennes ces orientations.

L'inclusion sociale, scolaire, professionnelle, l'accès à la culture, au logement des personnes en situation de handicap ou en grande difficulté ne peut se solutionner sans une approche plus globale au niveau du territoire.

En s'inscrivant dans le champ de l'ESS, l'association s'engage avant tout à développer les solidarités et à participer au développement d'une société plus inclusive au profit de tous.

Au-delà de la gestion des établissements et services médico-sociaux évoqués précédemment l'association a créé de nouveaux services relevant de l'ESS qu'elle entend développer au cours de cette nouvelle période.

Que ce soit :

- **L'entreprise Adaptée PNS EA**, comme toute entreprise adaptée permet à des personnes reconnues handicapées (RQTH), d'accéder à un

emploi de droit commun. Pour information début 2020, PNS compte 8 salariés ETP dont 6 personnes en situation de handicap ; l'objectif est de développer cette entreprise au profit d'un plus grand nombre de salariés.

- **Le centre de formation** a permis la montée en compétence des publics issus du secteur du handicap comme celui de l'ESS, voire des salariés de l'Association. Dans la période qui s'ouvre l'objectif est de faire labelliser l'organisme de formation et de l'ouvrir davantage aux publics de droits commun comme au public accompagné.

- **La gestion de la Résidence Habitat Jeunes** (ex FJT) créée par le Pays du Périgord Noir qui doit ouvrir en 2020, ainsi que notre autorisation à faire de l'intermédiation locative va devenir un vecteur d'accès à un logement autonome au profit des publics jeunes du territoire que nous allons accompagner.

- **Notre participation à la SICA*** a pour objectif de soutenir le développement de la filière oies du Périgord et la reconstruction de l'abattoir des palmipèdes, filière sur laquelle nous sommes historiquement engagés avec l'ESAT. Notre soutien à cette activité agricole traduit également notre engagement dans l'économie locale et c'est pour l'association une façon d'offrir au public que nous accompagnons une possibilité supplémentaire de s'insérer professionnellement.

- De même notre présence au Conseil d'Administration de l'association gestionnaire du Service d'Aide à Domicile n'a d'autre objectif que de s'assurer que se pérennise ce service au profit des personnes qui avancent en âge (en situation de handicap ou pas) afin qu'elles puissent se maintenir le plus longtemps possible à leur domicile.

Notre engagement dans l'ESS n'a pas d'autre objectif que de participer au développement d'une société plus inclusive. Les actions citées ci avant sont celles connues au démarrage du projet et ne sont pas limitatives pour la période qui s'ouvre.

3. La gestion de l'Association ALTHEA entreprise sociale d'intérêt collectif

Pour autant, accepter de gérer des établissements ou une entreprise, c'est accepter un certain nombre de contraintes imposées pour lesquelles l'association pour y faire face doit s'assurer de compétences spécifiques.

Nous sommes appelés à concevoir nos projets avec l'objectif de contribuer, non seulement au bien être des usagers et des professionnels qui les accompagnent, mais aussi avec celui de participer aux équilibres sociaux et sociétaux avec l'ambition d'agir pour préserver la planète et ses ressources, tout en garantissant la viabilité de nos structures (cf R.S.E.²).

3.1) Fonctionnement des instances politiques³

Si l'Association, et notamment l'ensemble des adhérents sont garants au travers de l'assemblée générale des orientations du présent projet, c'est au Conseil d'Administration que revient la mission de veiller à sa mise en œuvre en contrôlant les délégations qu'il donne aux membres du bureau et au Directeur Général afin qu'ils organisent le bon fonctionnement de l'ensemble.

² R.S.E. : Responsabilité Sociétale des Entreprises

³ Cf annexes 2 et 3 pages 51 et 53

3.2) Organisation des professionnels

L'association peut compter sur près de 180 personnes, salariés permanents, pour mener à bien l'ensemble de ses missions. Les compétences touchent les domaines aussi variés que nécessaires et sont organisées entre les professionnels travaillant dans les établissements (front office) et ceux du siège (back office).

Au niveau des établissements et services, l'association peut compter sur un personnel travaillant dans les métiers de l'accompagnement direct (éducateurs, soignants ou paramédicaux, enseignants, animateurs, assistant sociaux, etc.) ou dans les métiers qui assurent la logistique nécessaire au bon fonctionnement des établissements (restauration, administratifs, entretien, chauffeurs, etc.) ainsi que le management des services et des établissements qui est confié à une équipe de cadres, directeurs et chefs de services.

Si l'organisation du fonctionnement de chaque service est déclinée dans les projets de service ou d'établissement, sous la responsabilité des directeurs des établissements, dans la période précédente, l'association a commencé à regrouper physiquement plusieurs services ou établissements afin de développer les synergies nécessaires à un accompagnement de qualité. C'est ce mouvement que nous allons poursuivre et amplifier.

3.2.1) Organisation des établissements par pôle d'activité

➤ **Le Pôle Enfance :**

Regroupe sur un même site, dans des locaux neufs plusieurs établissements et service (IME – ITEP et SESSAD) qui fonctionnaient sous une même

direction, mais indépendamment les uns des autres et ceci dans des locaux distants, vétustes et inadaptés.

Pour la période qui s'ouvre, l'objectif du Pôle enfance est de passer d'une cohabitation de trois services indépendants les uns des autres en une mise en synergie de leurs moyens, notamment en mutualisant l'équipe du SESSAD au profit de la gestion des parcours des enfants qu'ils relèvent d'une déficience avec ou sans TSA ou de troubles justifiant une orientation en ITEP.

➤ **D'un Pôle socioprofessionnel vers un Pôle Professionnel :**

Nous avons regroupé sous ce pôle, le SAVS, le foyer d'hébergement des travailleurs de l'ESAT et l'ESAT afin que ces services qui travaillaient sans concertation, managés par des directions parfois en opposition, qui accompagnaient souvent les mêmes personnes, puissent travailler ensemble dans l'intérêt des personnes accompagnées. Cet objectif ayant été atteint, la coopération entre les professionnels étant bien établie, nous envisageons de faire évoluer ce pôle, en pôle professionnel. Ce Pôle regrouperait les services du secteur adulte en lien avec la vie professionnelle (ESAT, Entreprise adaptée et service d'Emploi Accompagné) afin de favoriser la logique des parcours professionnels, du secteur du travail protégé vers l'emploi en milieu ordinaire.

➤ **D'un Pôle hébergement à un pôle habitat :**

Il s'agit de regrouper dans un premier temps les trois résidences d'hébergement (foyer Résidence de l'Etoile, Foyer Résidence des Pechs et Résidence Habitat Jeunes).

Les deux premières résidences étant des foyers qui accueillent des personnes orientées par la MDPH, ils ont vocation à devenir des EANM (établissement d'accueil non médicalisé cf. CPOM). Il s'agit, ici encore, de favoriser la logique de parcours en fonction de l'autonomie de la personne et de son projet de vie.

La Résidence Habitat Jeunes qui relève de l'ESS a toute sa place dans cette logique de parcours. Son agrément limitant la possibilité de l'accueil aux personnes âgées de 16-30 ans permet d'envisager également son rattachement à terme à un pôle jeunesse.

L'évolution d'un Pôle Hébergement vers un Pôle Habitat qui intégrerait en plus des deux ou trois résidences le SAVS, permettrait d'envisager un développement des parcours logement de l'institution vers le logement autonome dans une visée plus inclusive. Ce qui n'exclurait nullement des retours vers un logement en institution en fonction des besoins et des projets de vie des personnes accompagnées.

➤ **Vers la formation d'un pôle jeunesse ou Pôle formation – insertion :**

L'IMPro qui accueille des jeunes de 16 à 25 ans, dans une visée d'insertion sociale et professionnelle, abrite également le centre de formation. Par nécessité, il gère également le service d'Emploi Accompagné. Nous pouvons envisager qu'il puisse accompagner les publics jeunes issus de l'ESS (Résidence Habitat Jeunes) ou de la MDPH vers une insertion sociale et professionnelle avec le concours du centre de formation. Le service d'Emploi Accompagné s'adressant à un public adulte ayant pour vocation à rejoindre le pôle professionnel.

➤ **D'autres modes d'organisation des pôles restent possibles :**

Ce mode d'organisation vise à favoriser les synergies entre différents services qui concourent à un même objectif (inclusion scolaire, sociale ou professionnelle) en y associant autant que possible des services de droit commun qui favorise la réalisation d'un processus inclusif. Afin de ne pas confondre la fin et les moyens, d'autres modes d'organisation des pôles pourraient se faire jour (sous réserve de validation par le Conseil d'Administration) en fonction des opportunités et des besoins du territoire. Ainsi, si le projet de SAMSAH venait à se développer, voire si nous devions nous investir davantage dans un service d'aide à domicile, nous pourrions imaginer développer un Pôle de service ambulatoire qui nécessite la mise en œuvre d'une organisation spécifique.

➤ **Le fonctionnement de la direction générale :**

Une fiche de délégation précise les éléments ci-dessous.

Dans le cadre du projet associatif, le siège est chargé de mettre en œuvre les décisions prises par le Conseil d'Administration suite au mandat donné par l'assemblée générale. Il a pour fonction la coordination, l'animation, la supervision et le contrôle de l'ensemble des actions liées à la mise en œuvre par les établissements et services de la politique associative ainsi que des missions qui lui sont confiées par les pouvoirs publics.

Par délégation du Conseil d'administration, le Directeur Général :

- ✓ Se situe à l'articulation du politique (mise en œuvre des orientations des administrateurs) et de l'opérationnel (le champ d'intervention des professionnels),

- ✓ Représente l'association de manière permanente et assume l'ensemble des obligations qui en découlent,
- ✓ Met en œuvre la fonction exécutive au sein de l'association en animant et coordonnant la politique de l'association sous tous ses aspects : techniques, administratifs, management et gestion,
- ✓ Est responsable de la gestion financière de l'association et de son compte rendu au Conseil d'Administration et aux financeurs,
- ✓ Développe la vie associative, les relations publiques et l'action sociale générale qui en découle,
- ✓ Gère et anime l'équipe du siège, dans l'idée d'un service ressources ouvert et mobilisateur, régulateur et facilitateur, apportant une aide effective,
- ✓ Anime, supervise et contrôle les équipes de direction des établissements et services,
- ✓ Contrôle l'exécution des prescriptions qui résultent des lois, décrets, obligations et décisions réglementaires.

➤ **La gestion financière :**

Ainsi, à court terme, l'association devra intégrer les nouvelles références définies par la nomenclature SERAFIN PH, ainsi que le passage sous le régime des EPRD lié au CPOM, qui sont des réformes structurantes qui vont fortement modifier le financement de l'association.

Classer F 3+++* (excellente) par la Banque de France, il s'agit de préserver notre indépendance financière et notre capacité d'investissement avec la trésorerie nécessaire pour continuer à honorer nos engagements auprès de nos fournisseurs comme de nos salariés et notamment par le paiement

des nombreuses primes de départ à la retraite sans que cela pèse sur le fonctionnement des établissements.

Toutefois, nous avons pu mettre en évidence qu'une partie importante de la trésorerie issue des économies de gestion ou de la suractivité des établissements ne sert pas l'intérêt des établissements (voire peut avoir des effets contre productifs) car elle demeure à la discrétion des autorités de contrôle qui n'hésitent pas à la reprendre. Ainsi, nos excédents réalisés n'ont pas permis de financer l'aide aux aidants ou de renforcer momentanément l'encadrement du foyer de vie le temps que s'organise la réorientation des personnes orientées en FAM.

Il en est de même pour nos investissements qui hors renouvellement doivent faire l'objet d'un accord sur un plan de financement. Le fait de disposer des moyens ne nous autorise pas pour autant à les utiliser. L'association, doit donc mettre en œuvre une stratégie pour maintenir son indépendance financière et rechercher par de nouveaux moyens (activités en fonds propres, ou filiales, mais aussi fond de dotation, subventions, ou legs) des moyens nouveaux dont elle pourra disposer pour mener à bien ses projets nouveaux...

➤ **La gestion des ressources humaines :**

Le service RH, outre la gestion administrative et réglementaire quotidienne (contrat de travail, paye, prévoyance, suivi des temps de travail, gestion des instances représentatives du personnel, etc.) travaille à la construction d'une expertise en ressources humaines adaptée aux besoins présents et à venir de l'Association.

La feuille de route comporte **5 grandes orientations** : (en lien avec NEXEM) :

1. Gérer la transformation des organisations
2. Anticiper les évolutions des métiers dans un contexte évolutif
3. Favoriser l'engagement des salariés
4. Améliorer la performance sociale
5. Professionnaliser la fonction RH et managériale

Ces enjeux déclinés en objectifs doivent aider l'association à préparer les changements et les évolutions ayant un impact en termes de gestion des ressources humaines et favoriser la mise en place d'organisations et/ou processus adaptés.

Transformer la pratique managériale

- Définir un accompagnement à la prise de fonction managériale.
- Maintenir du co-développement entre les managers pour les faire échanger sur leurs bonnes pratiques, leurs innovations, leurs problématiques, etc.

Accompagner les mutations des métiers

- Identifier les nouvelles compétences au regard des évolutions des métiers.
- Analyser les écarts entre les métiers/compétences détenus et les compétences cibles des nouveaux métiers (cartographie des métiers / certifications et compétences attendues, diagnostic RH, etc.).
- Définir les plans d'accompagnement RH à mettre en place (gestion des parcours, recrutement, mobilité, formations) et développer des outils adaptés.

Favoriser le dialogue social

- Identifier les nouvelles opportunités de négociation au sein de l'entreprise permettant de se libérer du cadre conventionnel actuel.

Renforcer l'attractivité du secteur sur des métiers en tension

- Renforcer la marque employeur « Sens et utilité de travailler dans le secteur médico-social et particularité de travailler à l'Association ALTHÉA » et construire une communication visant à valoriser nos métiers et notre activité.
- Identifier des solutions innovantes pour attirer les candidats indépendamment de la rémunération.
- Favoriser l'intégration des nouveaux salariés : mettre en place un parcours d'intégration et de formation des nouveaux collaborateurs (élaborer un livret du salarié).
- Développer une culture d'entreprise.

Qualité de vie au travail

- Avec le concours des représentants du personnel, il s'agira de refaire un diagnostic qui tienne compte des contraintes de notre secteur d'activité, des aspirations légitimes des salariés afin d'établir un plan d'actions.

Responsabiliser les salariés dans la gestion de leur parcours de formation

- Le faire devenir acteur de sa carrière en communiquant sur les différents dispositifs de formations existants.
- Définir une stratégie CPF via notamment une co-construction du parcours professionnel.

➤ **La communication :**

Le secteur médico-social n'a pas dans sa culture le souci de communiquer, n'ayant rien à vendre ni à promouvoir. Althéa n'échappe pas à ce constat. Toutefois nous disposons de moyens de communication que nous mettons en œuvre : site internet, feuille d'informations bi-annuelle à destination des salariés, des usagers et des adhérents.

Dernièrement, à l'occasion du changement de raison sociale, un important travail a été initié à ce sujet, qui a entraîné, au travers de la nouvelle appellation de l'association, la conception de logos et leur unification.

Il nous faut aller plus loin, tant en interne qu'en externe pour être mieux connus et reconnus, et ainsi, renforcer notre présence dans le tissu économique social du sarladais.

Il est désormais temps que la communication devienne une préoccupation associative en lien avec notre projet, proportionnellement à notre ambition et adaptée à nos moyens.

Conclusion

Comme toutes les associations œuvrant dans le monde médico-social, l'Association ALTHÉA est confrontée à la « métamorphose de la question sociale » qu'elle se doit d'appréhender et aux évolutions de modalités de financement des pouvoirs publics. Celle-ci se caractérise par un renforcement des procédures de contrôle, la délégation à des organismes n'ayant pas le pouvoir ou les moyens de décision, une réduction drastique des possibilités d'initiatives. Pour répondre à ces nouvelles contraintes, l'association a élargi son champ d'action en traitant de toutes les formes de dépendance au sein de l'économie sociale et solidaire et en étendant son aire d'action géographique. Elle a aussi décidé de se doter d'une plus grande latitude d'action en élargissant sa collaboration avec d'autres associations, notamment, afin de disposer de capacités accrues de propositions lors d'appels à projet. Elle a entrepris de créer des filiales visant essentiellement à étendre ses moyens d'action.

Ces orientations ont, certes, été mises en œuvre dès la naissance de l'Association Althéa, mais leur développement ne prendra sa mesure que lors de la réalisation de ce projet. Par ailleurs, il est clair, qu'elles ne résoudront pas, pour autant, l'ensemble des problèmes auxquels l'association est confrontée.

Il importe que tous les acteurs de l'Association Althéa appréhendent le contexte national dans lequel ces réponses sont apportées. D'autant que, l'adhésion de tous, parents, bénévoles professionnels, à la politique de l'association, à ses orientations et à ses objectifs crée les conditions de son efficacité. L'extension du champ d'intervention à d'autres formes de dépendance, le redéploiement des activités hors des établissements, la

gestion d'entreprises, constituent de nouveaux domaines à investir. Ce qui ne sera pas sans nécessiter l'évolution, l'adaptation des pratiques, mais, aussi, des structures sur lesquelles elles reposent. Pour y répondre, il convient que soit poursuivie et amplifiée notre réflexion sur le statut de l'association afin de le mettre en cohérence avec nos évolutions mais aussi et surtout de pérenniser l'œuvre entreprise depuis de nombreuses années. A la lumière de l'expérience acquise dans la mise en œuvre des nouvelles orientations inscrites dans ce projet, sous-tendue par une « autre idée de l'accompagnement », il se révélerait, peut-être, adapté et opportun de s'orienter vers la pérennisation de notre association par la constitution d'une fondation.

ANNEXES

1. Liste des agréments et autorisations
2. Diagramme des délégations – Mars 2020
3. Organigramme général – Mars 2020
4. Le concept de « care »

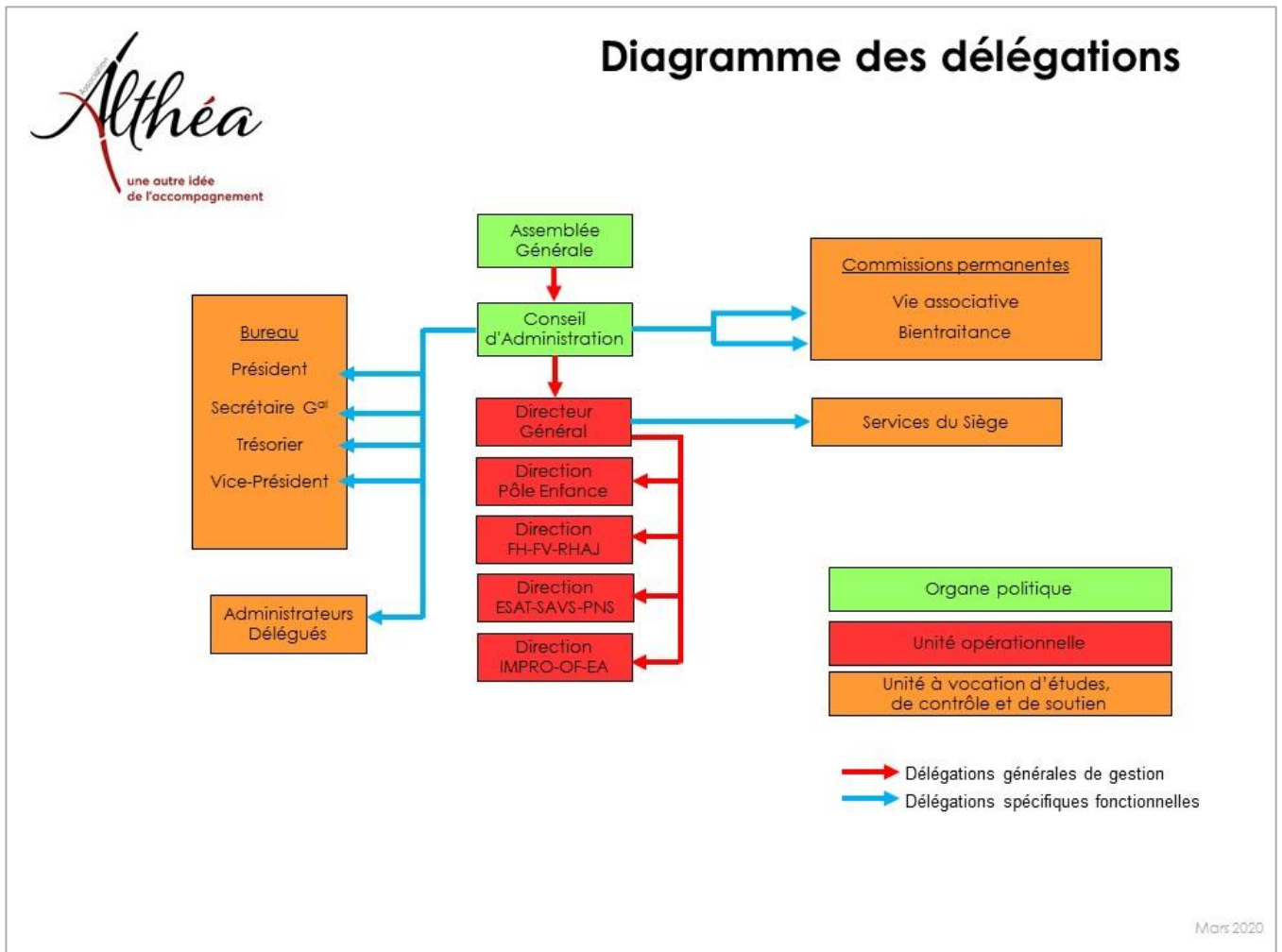
1. Liste des agréments et autorisations

- ◆ Siège social
- ◆ IME 5 à 20 ans
- ◆ ITEP 4 à 16 ans
- ◆ SESSAD 3 à 16 ans (0 – 25 ans en cours)
- ◆ IMPro 16 à 25 ans
- ◆ ESAT les Ateliers de Lavergne
- ◆ SAVS
- ◆ Plateforme d'insertion / Emploi accompagné
- ◆ Centre de formation (agrément Direccte)
- ◆ Résidence de l'Etoile Foyer d'hébergement EANM
- ◆ Résidence des Pechs Foyer de vie EANM
- ◆ Résidence Habitat Jeunes (ex-Foyer de Jeunes Travailleurs) :
 - Activité d'intermédiation locative et la gestion locative sociale
 - Activités d'ingénierie sociale, financière et technique
- ◆ Entreprise adaptée (agrément Direccte) – SAS PNS EA

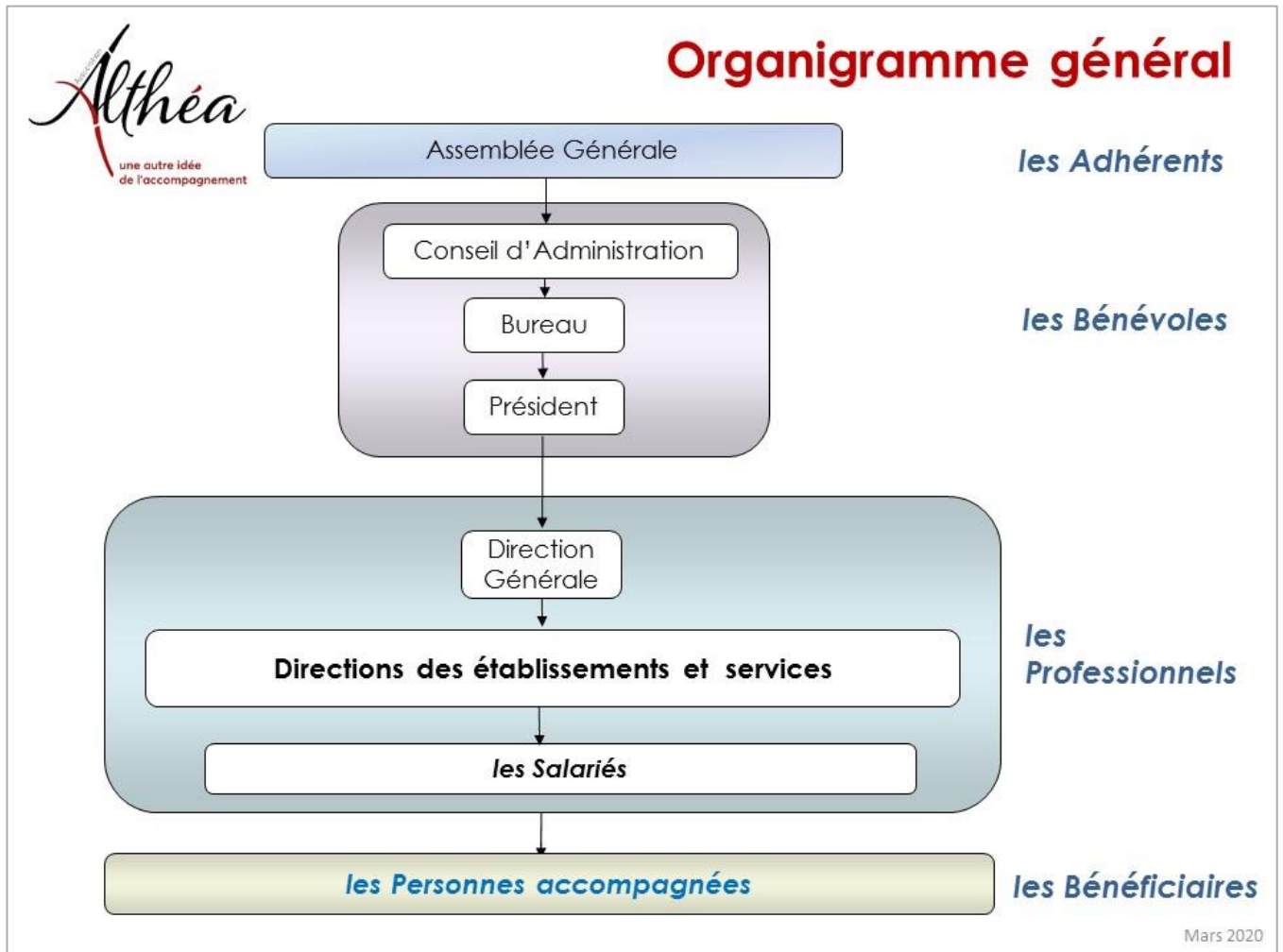
Associations d'usagers :

- ◆ Sarlat Sport Adapté
- ◆ Mosaique

2. Diagramme des délégations



3. Organigramme général



4. Le concept de « care »

Le « care » pose trois défis aux métiers du social et de la santé

En termes de justice sociale, le « care » interroge : quelle est la place laissée à la personne vulnérable ou fragile dans une société axée sur la valorisation du mérite et de l'autonomie ? La responsabiliser l'appelle à déployer toute son énergie en vue d'un retour à l'indépendance, sa vulnérabilité n'étant plus légitime. Au contraire, le « care » invite à repenser l'organisation sociale en vue de mieux intégrer la question de la vulnérabilité et assurer une prise en charge plus adéquate des personnes placées dans cette situation. Le défi proprement politique consiste, dans ce contexte, à rappeler l'exigence de donner une place reconnue non seulement aux catégories vulnérables de la population, mais également aux professionnels qui assument cette prise en charge. À ce titre, le concept de « care » questionne les structures et les rapports de pouvoir, notamment les rapports sociaux de sexe, d'origine ethnique et de classe, contribuent à la dévalorisation du travail de « care ».

Sur le plan économique, ce concept met en cause l'absence de reconnaissance du travail de soin non rémunéré. Lequel est partie intégrante de l'activité économique alors que sa valeur n'est actuellement pas prise en compte dans les calculs du produit intérieur brut. Il s'agit ici d'un défi conceptuel qui commande de repenser des notions clés de l'économie telles que la création de richesse, la productivité, la valeur ajoutée en les désindexant des conceptions liées à la productivité industrielle. L'économie dite du « care » exige ainsi de concevoir de nouveaux outils qui permettent d'en reconnaître la spécificité et celle des services aux personnes.

Dans ce contexte de dévalorisation généralisée qui entache à des degrés divers l'ensemble des activités de service à la personne, l'appel à la reconnaissance du care émanant de professionnels qualifiés du domaine socio-sanitaire n'est pas anodin. Bien au-delà d'une défense corporatiste des conditions de travail des professions du social et de la santé, il invite à porter un regard critique sur la capacité (et, devrait-on ajouter, la volonté) de nos sociétés méritocratiques à intégrer les personnes vulnérables et à leur garantir l'accès à des prestations de care respectueuses de leur dignité.

GLOSSAIRE

ADHP :	Association Départementale Handicapés & Polyhandicapés
AIFS :	Association Interprofessionnelle pour la Formation permanente dans le Sarladais
AIS :	Association Interprofessionnelle du Sarladais
ANAP :	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANESM :	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
APAJH :	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
ARI :	Association Régionale pour l'Intégration des personnes en situation de handicap ou en difficulté
ARS :	Agence Régionale de Santé
CD :	Conseil Départemental
CIAS :	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CMPP :	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNSA :	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPF :	Compte personnel de formation
CPOM :	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CRA :	Centre de Ressources Autisme
DITEP :	Dispositif ITEP (DITEP) est un dispositif médico-social vers lequel la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) oriente des enfants souffrant de difficultés psychologiques dont les manifestations perturbent l'accès aux apprentissages et les relations sociales
EA :	Entreprise Adaptée
EANM :	Etablissement d'Accueil Non Médicalisé
EHPAD :	Établissement d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes
EPRD :	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
ESAT :	Établissement et Service d'Aide par le Travail

ESS :	Economie Sociale et Solidaire
ETP :	Equivalent Temps Plein
FAM :	Foyer d'Accueil Médicalisé
GAL :	Groupe d'Action Locale
GPEC :	Gestion Prévisionnelle de l'Emploi et des Compétences
HAS :	Haute Autorité de santé
IME :	Institut Médico-Educatif
IRP :	Instances Représentatives du Personnel
ITEP :	Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
MDPH :	Maison Départementale des Personnes Handicapées
RGPD :	Règlement Général sur la Protection des Données
RH :	Ressources Humaines
RHAJ (ex-FJT) :	Résidence Habitat Jeunes (ex Foyers de Jeunes Travailleurs)
RQTH :	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RSE :	Responsabilité Sociétale des Entreprises
SAD :	Service A Domicile
SAMSAH :	Service d'accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAS :	Société par Actions Simplifiée
SAVS :	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SERAFIN (projet) :	Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des financements aux parcours des Personnes Handicapées
SESSAD :	Service d'Education Spéciale et de Soins Au Domicile
SI :	Système d'Information
SICA :	Société d'Intérêt Collectif Agricole
SSA :	Sarlat Sport Adapté
TSA :	Troubles du Spectre de l'Autisme
UNAPEI :	Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales



DIRECTION GÉNÉRALE

30, rue Jean Leclaire 24200 SARLAT
05 53 30 80 80 - contact@asso-althea.org

PÔLE ENFANCE Roger Nouvel IME ITEP SESSAD

30 Bis, rue Jean Leclaire 24200 SARLAT
05 53 28 62 40 - contact.pe@asso-althea.org

IMPRO Jean Leclaire

1 Bis, rue Montaigne 24200 SARLAT
05 53 31 56 66 - contact.impro@asso-althea.org

ESAT Les Ateliers de Lavergne

Domaine de Lavergne 24370 PRATS-DE-CARLUX
05 53 28 63 20 - contact.psp@asso-althea.org

SAVS - SAMSAH

36 rue de Cahors 24200 SARLAT
05 53 31 99 43 - contact.savs-samsah@asso-althea.org

PLATEFORME D'INSERTION

1 Bis, rue Montaigne 24200 SARLAT
05 53 31 56 66 - contact.pi@asso-althea.org

ORGANISME DE FORMATION

1 Bis, rue Montaigne 24200 SARLAT
05 53 31 56 66 - contact.of@asso-althea.org

RESIDENCE de l'Étoile EANM

Temniac 24200 SARLAT
05 53 31 17 73 – contact.polehebergement@asso-althea.org

RESIDENCE des Pechs EANM

31 route des Pechs 24200 SARLAT
05 53 29 82 09 – contact.polehebergement@asso-althea.org

RESIDENCE HABITAT JEUNES DU PERIGORD NOIR

486 route Napoléon 24200 SARLAT
05 53 30 89 05 - accueil.habitatjeunespn@asso-althea.org

ASSOCIATIONS D'USAGERS

SARLAT SPORT ADAPTÉ : Activités physiques pour tous
30 rue Jean Leclaire 24200 SARLAT - 05 53 30 80 80 - sarlatsportadapte@gmail.com

MOSAÏQUE : Culture et loisirs

Résidence de l'ÉTOILE – Temniac 24200 SARLAT - 05 53 31 17 73 – assomosaique24@gmail.com

PÉRIGORD NOIR SERVICES – ENTREPRISE ADAPTÉE SAS



Domaine de Lavergne 24370 PRATS-DE-CARLUX
05 53 28 63 33 - pns.contact@orange.fr