

P.C.P.E

e

PROJET DE SERVICE

**Pôle de Compétences et de
Prestations Externalisées**

260 Av. Blaise Pascal, 04100 Manosque

Table des matières

1. LES ENJEUX DU PROJET D'ETABLISSEMENT	4
2. METHODOLOGIE ET GOUVERNANCE PARTICIPATIVE	4
3. LE POLE DE COMPETENCES ET DE PRESTATIONS EXTERNALISEES (PCPE) AU SEIN D'UNE DYNAMIQUE ASSOCIATIVE	5
3.1. L'Association APAJH 04 : histoire, valeurs.....	5
3.1.1 L'histoire	5
3.1.2 Les valeurs	5
3.1.3 Les missions :	5
3.1.4 Les engagements et principes d'action	6
3.1.5 Gouvernance et organisation	6
3.1.6 Établissements et services	6
3.2 Présentation du service	7
3.2.1 Identité et histoire	7
3.2.2 L'ESSMS dans son environnement interne et externe	7
3.2.3 Le cadre d'intervention et les missions	8
4. LE PÔLE DE COMPÉTENCES ET DE PRESTATIONS EXTERNALISÉES AU SERVICE DU PARCOURS DE LA PERSONNE.....	9
4.1 Les modalités d'accompagnement et de coordination des parcours.....	9
4.1.1 Les principes d'intervention	9
4.1.2 Les objectifs généraux	10
4.1.3 Les objectifs opérationnels	10
4.1.4 Le public accompagné	11
4.2 Les moyens	12
4.2.1 Les moyens humains	12
4.2.2 Les moyens financiers	13
4.2.3 Les moyens matériels.....	13
4.2.4 La communication interne et les modalités de coordination	13
4.3 - L'organisation de la participation des proches ou représentants légaux.....	13
5. LA DEMARCHE QUALITE AU CŒUR DE NOS PRATIQUES	14
5.1 Une démarche qualité coordonnée	14
5.2 Vers une réflexion éthique au service des personnes accompagnées.....	17
5.3 Notre engagement concret en faveur de la bientraitance	19
5.4 Garantir les droits des personnes accompagnées.....	20
5.4.1 Assurer la protection des données personnelles	22
5.4.2 Faciliter l'accès aux informations	24
5.4.3 Favoriser et soutenir la participation des personnes accompagnées	25
5.5 La politique de gestion des risques	27

5.5.1 - La gestion des plaintes et réclamations.....	27
5.5.2 - Le traitement et l'analyse des évènements indésirables	28
5.5.3 - Le Plan de Continuité d'Activité et la gestion de crises	29
5.5.4 - La cartographie des risques de maltraitance	30
5.5.5 - Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP)	30
5.6 - Démarche RSE, transition écologique et numérique responsable	30
5.6.1 - RSE et écoresponsabilité	30
5.6.2 - Transition numérique et cybersécurité.....	31
6. AXES STRATEGIQUES A 5 ANS	32
6.1 – Développement et suivi de la mise en œuvre des axes stratégiques	32
6.1.1 Favoriser l'expression et la participation des personnes accompagnées.....	32
6.1.2 Favoriser l'accès aux informations légales et de droits des personnes accompagnées...32	32
6.1.3 Faciliter l'accès aux soins.....	33

1. LES ENJEUX DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet de service s'inscrit dans le cadre législatif défini par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui impose à chaque Établissement ou Service Social ou Médico-Social (ESSMS) l'élaboration d'un document structurant les orientations, les objectifs et les modalités de fonctionnement de la structure. Conformément à l'article L. 311-8 du Code de l'action sociale et des familles, il vise à formaliser les priorités de l'établissement en matière de qualité des accompagnements, d'organisation interne, de coordination des interventions, de coopération partenariale et de dynamique d'évaluation.

Ce projet constitue un outil stratégique au service de la mission de l'établissement. Il permet d'affirmer les valeurs qui fondent les pratiques professionnelles, de donner un cap commun aux équipes, et de répondre aux attentes des personnes accompagnées, de leurs proches et des partenaires institutionnels. Il traduit ainsi la volonté de l'établissement de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue des pratiques et des prestations.

Le projet de service engage la structure pour les cinq années à venir. Il doit permettre d'anticiper les évolutions du secteur médico-social, de s'adapter aux besoins des publics accompagnés, de renforcer la cohérence des actions menées, et de structurer les évaluations. Il sert également de support à la mobilisation des équipes autour d'objectifs partagés, favorisant la dynamique collective et la professionnalisation.

En résumé, les enjeux du projet d'établissement sont à la fois stratégiques, organisationnels et éthiques :

- Stratégiques, car il fixe les grandes orientations à moyen terme ;
- Organisationnels, car il structure les modalités de fonctionnement et de coordination ;
- Éthiques, car il réaffirme le sens de l'action auprès des personnes accompagnées, dans le respect de leurs droits, de leur autonomie et de leur singularité.

2. METHODOLOGIE ET GOUVERNANCE PARTICIPATIVE

L'élaboration du présent projet de service s'inscrit dans une démarche participative, structurée et conforme aux exigences du secteur médico-social. Elle s'appuie sur les résultats des autoévaluations menées avec l'ensemble des professionnels des établissements et services concernés, dans le cadre d'un accompagnement méthodologique assuré par le cabinet TLC en 2024. Ces autoévaluations ont été réalisées en référence au référentiel national d'évaluation publié par la Haute Autorité de Santé (HAS), en mobilisant les professionnels au sein de groupes de travail thématiques (commission qualité associative, comité de suivi de la qualité interne au service, référents bientraitance, référents RGPD etc.). Cette mobilisation collective a permis de faire émerger les forces, les axes de progrès et les attentes exprimées par les équipes, dans une logique de co-construction et d'amélioration continue.

Le projet de service s'inscrit également dans la continuité du plan d'action défini dans le cadre du CPOM APAJH04 2023/2028 (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens). Il prend en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par la HAS.

Les personnes accompagnées ont été associées à la réflexion à travers les résultats des enquêtes de satisfaction. Ces contributions ont été prises en compte pour nourrir l'analyse des pratiques et orienter les axes de développement retenus dans le projet de service.

Enfin, les acteurs associatifs et transversaux de l'APAJH04 ont été impliqués à travers les instances internes (commission qualité et référents associatifs), permettant de garantir une cohérence globale avec le projet associatif et les orientations stratégiques en cours. Ainsi, ce projet s'est appuyé sur 4 principes méthodologiques actant une démarche participative, cohérente et coordonnée, planifiée et transparente.

Enfin, le projet de service a été soumis pour approbation auprès du Conseil d'Administration de l'APAJH04 le 11 Décembre 2025.

Le Comité Social et Économique a également rendu un avis favorable le 11 Décembre 2025.

3. LE POLE DE COMPETENCES ET DE PRESTATIONS EXTERNALISEES (PCPE) AU SEIN D'UNE DYNAMIQUE ASSOCIATIVE

3.1. L'Association APAJH 04 : histoire, valeurs

3.1.1 L'histoire

L'APAJH 04 (Association pour Adultes et Jeunes Handicapés des Alpes-de-Haute-Provence) est une association laïque, à but non lucratif, régie par la loi de 1901, agréée en qualité d'entreprise solidaire et d'utilité sociale, d'intérêt général et qualifiée « assistance et bienfaisance » depuis 2019. Créée en 1964 par des enseignants, soignants et militants engagés, l'association avait pour objectif initial de proposer des réponses adaptées aux enfants en situation de handicap, tout en contribuant à faire évoluer le regard de la société sur le handicap. En 1974, l'adhésion à la Fédération des APAJH qui développe des actions dans la société française et auprès du législateur, nomme officiellement le comité en tant que APAJH04.

L'APAJH 04 est aujourd'hui une association militante et citoyenne, portée par une collectivité de bénévoles engagés, qui œuvre dans l'intérêt des personnes en situation de handicap ou de vulnérabilité ainsi que de leurs familles. Elle accompagne des personnes de tous âges, de toutes situations et types de handicap, avec la volonté d'affirmer leur autodétermination et leur inclusion sociale, scolaire et professionnelle.

L'association fonde son action sur le respect absolu de la personne humaine et le principe du vivre-ensemble. Elle agit pour la promotion de la dignité, de la citoyenneté et du droit au travail, en favorisant l'épanouissement individuel et la participation à la vie sociale. La garantie d'un projet de vie individualisé, assorti d'un accompagnement adapté, est au cœur de l'action, assurant ainsi la prévention de toute forme d'exclusion.

3.1.2 Les valeurs

Active depuis 60 ans auprès des pouvoirs publics, des acteurs sociaux et médico-sociaux, l'APAJH 04 promeut les valeurs républicaines de laïcité, de citoyenneté, de solidarité, de primauté et de respect de la personne, d'égalité des droits et de préservation de l'environnement. Ces valeurs sont au cœur des actions que nous développons dans un environnement économique et social en profonde mutation. Elles se déclinent principalement par une gestion désintéressée valorisant le respect de l'autre, la reconnaissance des différences dans un environnement attaché aux principes de laïcité.

3.1.3 Les missions :

- Accompagner des personnes en situation de handicap et/ou sous protection juridique ;
- Assurer la promotion des droits des personnes ;
- Déployer des actions militantes ;

- Assurer une représentation auprès des pouvoirs publics ;
- Gérer des établissements et services dans le respect des agréments confiés

3.1.4 Les engagements et principes d'action

- Promouvoir un parcours inclusif adapté pour tous ;
- Respecter les besoins et les attentes des personnes accompagnées dans leur autodétermination ;
- Garantir la qualité de l'accompagnement en développant des offres individuelles adaptées ;
- Assurer une efficience de nos services et établissements ;
- Soutenir la dynamique associative et le bénévolat ;
- Favoriser une action associative écoresponsable.

3.1.5 Gouvernance et organisation

L'APAJH 04 est une entité juridique autonome, dotée d'une gouvernance démocratique assurée par des administrateurs bénévoles, qui définissent les orientations stratégiques en concertation avec les équipes professionnelles. Cette organisation garantit la transparence, la participation de tous les acteurs, ainsi que la cohérence des actions menées au bénéfice des personnes accompagnées.

3.1.6 Établissements et services

L'APAJH 04 est gestionnaire de plusieurs établissements et services médico-sociaux dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes, qui proposent des accompagnements pluridisciplinaires adaptés aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap :

- Dispositif d'Accompagnement Médico-Éducatif « La Durance »
- Entreprise Adaptée « Lou Jas »
- Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs
- Service Délégué aux Prestations Familiales
- Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile pour handicap moteur et déficience visuelle (SESSAD HMDV)
- Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP)
- Dispositif Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP)
- Dispositif ITEP DYS « Les Lavandes »
- Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)
- Plateforme de Coordination et d'orientation (PCO) 7/12 ans TND
- Equipes mobiles (EMASCO, Handicap ASE)

Ces structures permettent de garantir un parcours inclusif, cohérent et respectueux de la singularité de chacun.

Par ailleurs, le siège administratif de l'APAJH 04 pilote la mise en œuvre du projet associatif, en lien étroit avec les instances dirigeantes. Il soutient l'ensemble des établissements et services dans leur fonctionnement, leurs projets et leur développement.

Il agit comme une interface entre les orientations politiques et les réalités de terrain, garantissant cohérence, qualité et innovation dans l'accompagnement des personnes.

Ce projet d'établissement s'inscrit pleinement dans la continuité des engagements associatifs, visant à promouvoir la qualité, la bientraitance, l'autonomie et la participation sociale des personnes accompagnées, conformément aux exigences réglementaires et aux orientations stratégiques définies par l'association.

3.2 Présentation du service

3.2.1 Identité et histoire

L'affaire Amélie LOCQUET d'octobre 2013 a révélé la réalité de personnes en situation de handicap, avec orientation médico-sociale accordée par la commission des droits et de l'autonomie (CDAPH), mais sans possibilité effective de mise en œuvre de cette orientation, faute de place permettant un accompagnement effectif.

Le rapport « zéro sans solution » de Denis PIVETEAU et le dispositif dit de la « réponse accompagnée pour tous », qui en découlent, enjoignent collectivement les acteurs du champ du handicap à proposer rapidement à ces personnes sans solution des accompagnements répondant à leurs besoins, dans l'attente de la mise en place de l'orientation cible. Ces accompagnements peuvent être consignés dans le cadre d'un plan d'accompagnement global.

La réponse accompagnée pour tous (2016) a pour objectif l'accompagnement des personnes en attente de prise en charge médico-sociale suite à une orientation par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), et pour lesquelles cette attente engendre une situation de rupture de parcours et de soins.

Les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) sont fortement concernées par la réponse accompagnée pour tous, car d'une part elles proposent les orientations médico-sociales pour lesquelles elles doivent mettre en place un suivi, s'assurer de leur effectivité, d'autre part elles sont l'instance à saisir en cas d'absence de réponse et de rupture de parcours. Lorsqu'elle est saisie, la MDPH peut organiser un groupe opérationnel de synthèse (GOS) découlant le cas échéant sur un plan d'accompagnement global (PAG) qui détaillera les interventions organisées en vue de répondre aux besoins des personnes qui attendent un accompagnement effectif.

Le plan d'accompagnement global doit coordonner des acteurs pouvant répondre rapidement aux besoins de la personne.

Conscient de la complexité de la tâche, le Ministère des affaires sociales et de la santé a prévu, dans son instruction DGCS/SDB3/2016/119 du 12 avril 2016, la création d'un nouveau dispositif intitulé « pôle de compétences et de prestations externalisées » (PCPE) dont le but est d'intervenir rapidement auprès des personnes sans solution afin de concevoir et d'organiser des réponses transitoires ou pérennes d'accompagnement.

Le PCPE des Alpes de Haute-Provence est adossé au dispositif ITEP porté par l'association APAJH 04 à Champtercier.

3.2.2 L'ESSMS dans son environnement interne et externe

Organisation : disposer de l'appui des partenaires identifiés

Le dispositif de prestations est adossé au DITEP APAJH 04 à Champtercier dans le but de permettre de mutualiser le plus possible les fonctions de gestion, de management, de coopération et de logistique.

La réalisation des interventions se fait sous la coordination du pôle par une équipe pluridisciplinaire de 2,3 ETP (soit 1 ETP cheffe de service ; 0,3 ETP secrétariat ; 0,5 ETP infirmière ; 0,5 ETP psychologue clinicien) salariés du service.

Les prestations proposées sont soumises à l'obligation de contractualisation par conventionnement avec les libéraux, l'inspection académique, le secteur sanitaire. En effet, le

PCPE peut faire appel à des professionnels en libéral, ou recruter des professionnels en direct. Il peut également faire intervenir d'autres établissements et services médico-sociaux.

Le PCPE favorise la participation des personnes et des aidants à la construction du projet personnalisé d'accompagnement.

Le pôle s'engage au respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour l'ensemble des salariés et intervenants. Il s'inscrit dans une démarche de formation continue et d'amélioration de la qualité du service rendu.

La coordination des prestations est réalisée par le PCPE APAJH 04 à travers :

- des entretiens d'évaluation globale qui mobilise l'ensemble des intervenants (prestataires, famille...) ;
- la réalisation de bilans fonctionnels en lien avec la MDPH ;
- l'évaluation du PPA après 6 mois, à échéance de l'orientation et si besoin pendant la période de mise en œuvre ;
- des réunions pluridisciplinaires ;
- des régulations et suivis avec la MDPH.

Nature des relations :

- conventions établies qui fixent les modalités d'intervention du prestataire ;
- réunions (rythme à définir) de l'ensemble des intervenants pour une situation ;
- communication, plateforme d'informations, serveur commun ;
- analyses des pratiques et supervision : toutes les 5 ou 6 semaines pour l'équipe.
- réunions RAPT à la MDPH 1 fois par mois.

Avec la MDPH 04 le PCPE APAJH 04 travaille à :

- échanger l'ensemble des coordonnées nécessaires à la mise en place des accompagnements ;
- construire, partager et utiliser des outils d'échange et d'analyse des situations facilitant l'identification des objectifs de l'accompagnement. Ces outils s'appuient notamment sur la grille SERAFIN PH ;
- Partager toutes informations utiles au suivi des situations et à la mise en œuvre des actions, dans l'intérêt de la personne.

3.2.3 Le cadre d'intervention et les missions

Le pôle de prestations et de compétences externalisées APAJH 04 est régi par l'instruction du *Ministère des Affaires Sociales et de la Santé DGCS/SDB3/2016/119 du 12 avril 2016* relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap.

L'APAJH 04 a répondu à la sollicitation de l'ARS 04 pour mettre en œuvre le PCPE.

La convention de financement ARS/APAJH 04 en date de novembre 2017 permet la réalisation des prestations et les conventions de partenariats nécessaires à l'exercice de ses missions.

Le PCPE propose des prestations adaptées, directes, réactives et souples auprès des personnes orientées par la CDAPH.

Les textes qui soutiennent ses actions sont :

- *Loi d'orientation n° 2002-2 du 02 janvier 2002* rénovant l'action sociale et médico-sociale
- *Loi d'orientation n° 2005-102 du 11 février 2005* pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

- *Instruction DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités des personnes handicapées vers la Belgique*
- Article 89 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- *Instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap*
- Décret n° 2017-137 du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux des personnes handicapées

4. LE PÔLE DE COMPÉTENCES ET DE PRESTATIONS EXTERNALISÉES AU SERVICE DU PARCOURS DE LA PERSONNE

4.1 Les modalités d'accompagnement et de coordination des parcours

Le PCPE APAJH 04 est un dispositif venant compléter l'action des acteurs locaux, dans le but de concevoir et d'organiser des réponses transitoires et/ou pérennes pour les personnes avec orientation médico-sociale et sans réponse, partielle ou totale.

Les réponses pour les personnes favorisent :

- Le maintien à domicile : réponse renforcée aux besoins de la personne
- L'accompagnement à domicile dans l'attente d'une réponse dans un établissement adapté aux besoins et à l'orientation cible de la personne
- L'Anticipation des ruptures dans le parcours
- Pour les enfants : l'accompagnement dans la scolarité effective
- Pour les enfants et les adultes : l'accompagnement qui vise l'autonomie et la participation sociale
- L'accompagnement, soutien et guidance des familles
- La possibilité de mettre en place un accompagnement par les pairs

4.1.1 Les principes d'intervention

Le plus souvent mis à contribution pour pallier l'absence de prestations adaptées aux besoins des personnes, le pôle a une visée de soutien et de guidance pour les familles et les aidants en ce qu'il prévoit la coordination des prestations, renforce et valorise les savoir-faire des proches aidants de la personne et renforce les prestations permettant d'alléger l'accompagnement par les familles. Se faisant, il s'agit, par un accompagnement effectif, de prévenir et d'anticiper les situations critiques ou de rupture.

Rappelons que *la circulaire n° DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 Novembre 2013* précise que les situations « critiques » sont des situations :

« dont la complexité de la prise en charge génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours ; des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement et dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de la famille sont mises en cause. Ces deux conditions doivent être réunies pour qualifier les situations critiques. »

4.1.2 Les objectifs généraux

Prestations servies par le pôle

- Les prestations sont mises en œuvre dans le cadre du plan personnalisé de compensation du handicap (PPC), du plan personnalisé de scolarisation (PPS) et le cas échéant du plan d'accompagnement global (PAG) ;
- Selon le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) défini avec la personne, le pôle doit proposer des interventions directes, des prestations réactives, souples ;
- Selon les besoins identifiés et les dispositifs existants sur les territoires, le contenu des prestations servies par le PCPE peut être modulé, en quantité et en nature, étant entendu que les prestations directes constituent le cœur de ce type de dispositif.

4.1.3 Les objectifs opérationnels

Organisation interne du service

Modalités d'accueil et d'admission : la délivrance des prestations directes par le PCPE APAJH 04 se fait après une évaluation des besoins de la personne suite à :

- Une notification de la CDAPH, suite à l'évaluation des besoins, réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ;
- de façon exceptionnelle, par sollicitation directe conjointement à la saisine de la MDPH pour des interventions rapides, urgentes. Le PCPE peut alors réaliser l'évaluation fonctionnelle de la personne si la MDPH ne l'a pas encore réalisée (selon convention passée avec la MDPH)

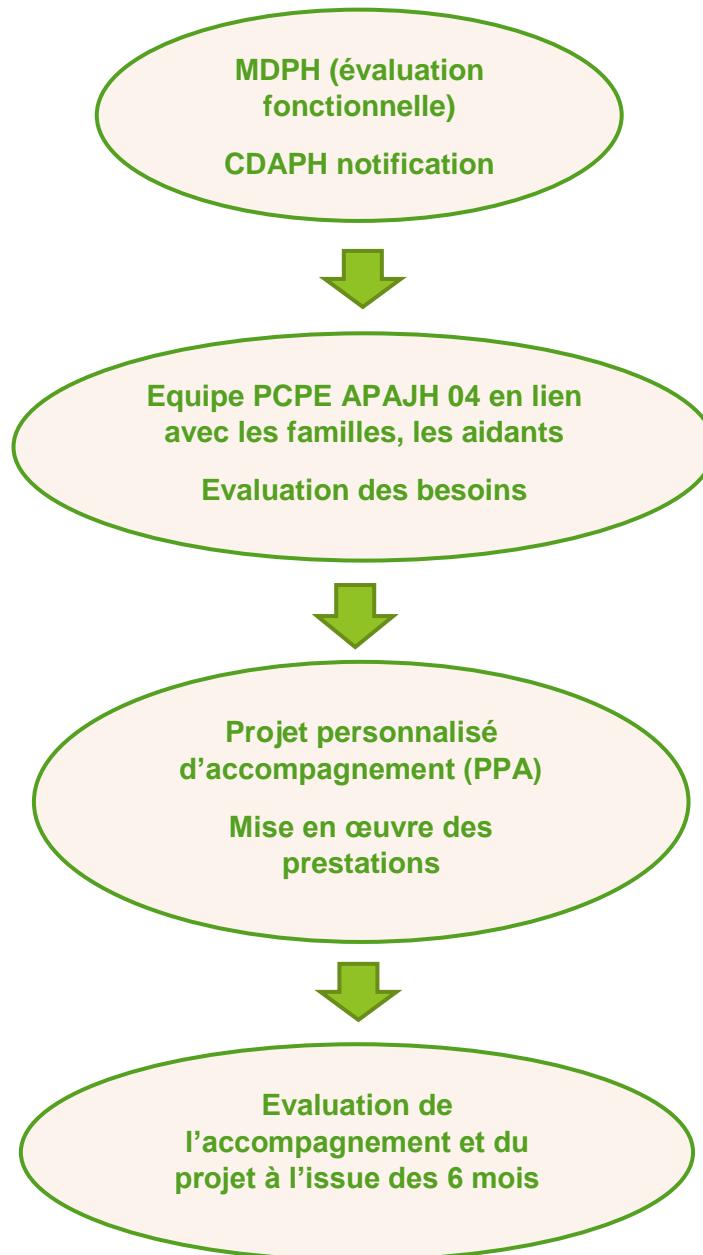
La mise en place d'un projet personnalisé d'accompagnement (PPA) définit les objectifs, les modalités d'intervention du PCPE et les acteurs engagés.

Le PCPE de l'APAJH 04 propose une file active de 20 situations par an. Le PCPE s'engage à produire à la MDPH, une évaluation actualisée des besoins de la personne et des prestations à mobiliser.

A l'issue de la notification de six mois, l'équipe du PCPE peut demander soit la sortie du dispositif, soit la prolongation de l'accompagnement pour trois mois ou six mois et solliciter une nouvelle notification CDAPH pour se faire.

Modes d'organisation interne, organisation du travail

Schéma d'accompagnement



4.1.4 Le public accompagné

Le PCPE APAJH 04 accompagne les enfants et adultes en situation de handicap, ainsi que leur famille ou leurs aidants :

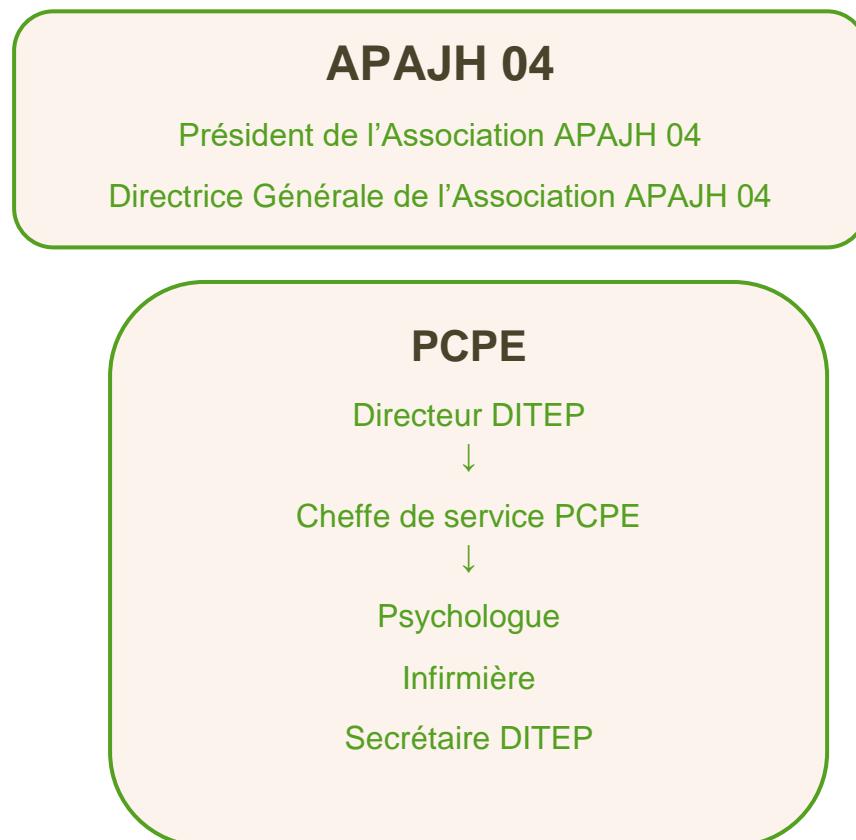
- Vivant à domicile, au domicile de tiers ou pour les enfants et les jeunes, domiciliés au sein d'une structure ou d'une famille d'accueil relevant de l'aide sociale à l'enfance. Plusieurs situations peuvent ainsi être envisagées :
 - Pour les enfants et quelles que soient les modalités de leur scolarisation, dont la situation et le projet amènent à proposer un accompagnement et des interventions en soutien au domicile ;

- Pour les personnes dont l'accompagnement à domicile doit être renforcé par des prestations spécifiques permettant un parcours en milieu de vie ordinaire, et ce, dans tous les aspects de la vie quotidienne ;
 - Pour les personnes bénéficiant d'une orientation de la CDAPH vers un établissement ou un service médico-social sans réponse d'accompagnement effective ou suffisante et nécessitant le recours à des prestations plus intensives permettant de maintenir leur autonomie, leurs compétences, etc. afin d'éviter l'aggravation des situations qui parfois s'avèrent difficiles à rétablir ;
- *Vivant des périodes de transition vers un établissement ou un service et nécessitant un appui à la continuité des interventions déjà engagées au domicile ou dans le milieu de vie ordinaire :*
- Les interventions sont réalisées sur des périodes courtes (6 mois maximum), faisant l'objet de protocoles et visant à faciliter l'intégration dans le nouveau lieu de vie de la personne par le transfert à l'équipe de l'établissement des éléments-clés de son projet personnalisé d'accompagnement ainsi que les savoir-faire/compétences permettant d'accompagner cette transition ;
- *le cas échéant accueillis de façon non adaptée dans le secteur sanitaire, ou dans le secteur médico-social.*

4.2 Les moyens

4.2.1 Les moyens humains

Organigramme du Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées



4.2.2 Les moyens financiers

Le financement est initialement issu de crédits d'amorçage alloués au titre de la prévention des départs vers la Belgique (dans le cadre de l'instruction n°DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016).

Dans le département des Alpes-de-Haute-Provence, une convention signée avec l'ARS PACA DD 04, en date du mois de novembre 2017, a permis l'allocation d'une contribution financière dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR), pour un montant de 200 000 euros afin de prendre en charge, *le projet, de nature expérimentale, de création d'un PCPE dans le département des Alpes-de-Haute-Provence*, tel que défini dans la convention initiale à l'article 3 : conditions de détermination du coût de l'action.

Cette convention initiale prévoyait un renouvellement de l'allocation à un an de fonctionnement.

Le 6 octobre 2021, la convention 2021 – 02 « Dispositif « PCPE » Pôle de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap » en son article 5 en renouvelle le fonctionnement pour une durée de 15 ans et pour une dotation annuelle d'un montant de 200 000 euros.

4.2.3 Les moyens matériels

Les locaux situés à Manosque au sein de la maison de santé pluridisciplinaire « LA VISTA SUD 04 » - 260 avenue Blaise Pascal sont composés de :

- 1 bureau partagé Cheffe de service / infirmière PCPE
- 1 bureau psychologue faisant office de salle de réunion (équipe, supervision, pluridisciplinaire) et lieu d'accueil des personnes accompagnées (réunions projet, entretien d'évaluation)
- Chaque professionnelle dispose d'un ordinateur portable avec connexion via un routeur au domaine APAJH04, connecté à une imprimante scanner réseau
- Chaque professionnelle dispose d'un téléphone portable
- 1 véhicule de service est mis à disposition de l'équipe

4.2.4 La communication interne et les modalités de coordination sont effectives par l'organisation de :

- Réunions d'équipes une fois tous les 15 jours le jeudi matin
- Réunions d'analyse des pratiques toutes les 6 semaines le lundi matin
- Réunions projets : dans le délai de 2 mois après l'admission et ré évalué si nécessaire au moment du renouvellement de la notification MDPH. Le D.U.A et les éléments relatifs à la coordination de parcours des personnes accompagnées se fait via le logiciel OGIRYS.
- Réunions techniques DITEP une fois par trimestre avec Mme la Directrice de l'APAJH 04, le Directeur du DITEP/PCPE, la Cheffe de service du PCPE et services les Ressources Humaines et Comptable de l'APAJH04.

4.3 - L'organisation de la participation des proches ou représentants légaux

Le document individuel de prise en charge (DIPC) fixe les règles de l'intervention, les droits et obligations de l'établissement et de la personne accueillie. Il est établi selon les textes de la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 26 novembre 2004 qui fixe les modalités du contrat de séjour. Il est l'expression de notre engagement réciproque.

Il est établi lors de l'admission et remis à chaque personne et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent la notification CDAPH.

Le contrat doit être signé par les deux parties dans le mois qui suit l'admission.

Dans le cadre de sa mission, chaque professionnel est attentif à l'ensemble des besoins de la personne afin de favoriser sa socialisation et son autonomie. L'expression des choix et des désirs de la personne et de ses représentants légaux, seront le point de départ à l'accompagnement proposé.

Les modalités d'accompagnement du PCPE reposent sur le principe de protection des droits fondamentaux des bénéficiaires et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Après réception de la notification, le bénéficiaire, son représentant légal, ou sa famille sont reçus par la cheffe de service et les professionnelles de l'équipe pour recueillir les premiers éléments et présenter le fonctionnement du Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées.

Suite à cette rencontre, l'équipe du PCPE prend contact avec la personne accompagnée pour approfondir ses attentes et ses besoins. Des rencontres et des échanges au domicile pourront également se mettre en place. L'équipe pourra également proposer des temps d'accompagnement définis avec le représentant légal si concerné pour approfondir l'évaluation et/ou pour mettre en place divers partenariats.

Des contacts seront également pris avec les structures d'accueil précédentes et/ou les professionnels libéraux et/ou services de soins qui accompagnent l'usager.

Le projet personnalisé d'accompagnement sera ainsi finalisé dans le cadre d'une réunion pluridisciplinaire. Il est signé par la personne ou le cas échéant son représentant légal. Il sera ensuite transmis à la MDPH.

Le PCPE assurera un suivi, après la sortie du pôle, du type conseil ou ressource documentaire et validation périodique de la bonne exécution des solutions mises en œuvre.

5. LA DEMARCHE QUALITE AU COEUR DE NOS PRATIQUES

5.1 Une démarche qualité coordonnée

La démarche qualité dans le secteur médico-social est essentielle pour satisfaire les besoins des personnes accompagnées. L'objectif principal est d'améliorer la satisfaction des personnes accompagnées grâce à une progression continue. Dans ce contexte, la démarche qualité est considérée comme un axe stratégique transversal et une culture commune.

La démarche qualité est composée de deux éléments clés :

- L'évaluation interne : C'est une évaluation réalisée par l'établissement ou le service lui-même. Elle repose sur une analyse de ses activités, prestations et procédures.
- L'évaluation externe : C'est une évaluation réalisée par un organisme extérieur habilité. Elle permet de vérifier la qualité des prestations et activités de l'établissement ou du service.

Dans le passé, l'évaluation interne était obligatoire tous les cinq ans, tandis que l'évaluation externe était obligatoire pour obtenir l'autorisation de fonctionnement. Aujourd'hui, l'évaluation interne est remplacée par une autoévaluation volontaire et encouragée par la Haute Autorité de Santé.

Les enjeux de la démarche évaluative sont majeurs pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Ils doivent s'efforcer de créer une dynamique qualité qui soit

intégrée à leurs projets et dispositifs existants. Pour cela, ils doivent maîtriser les éléments suivants :

- Les projets et dispositifs existants
- Les indicateurs et recommandations de bonnes pratiques
- Les procédures et procédures qualité
- Les résultats de l'évaluation externe

La maîtrise de ces éléments est indispensable pour répondre aux exigences légales et impulser une véritable culture de la qualité. La démarche évaluative des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) mise en place par la loi 2002-2 du 2 janvier 2022 fait l'objet de plusieurs articles dédiés dans le code de l'Action Sociale et des Familles sur les modalités et les conditions de la démarche.

Répondre aux enjeux du nouveau cadre évaluatif dans une dynamique collective

Dans le cadre du CPOM 2023-2028 signé avec l'ARS PACA, l'APAJH 04 souhaite inscrire l'ensemble de ses établissements et services dans une dynamique d'harmonisation et de consolidation de sa démarche qualité. Celle-ci est présente et vivante au sein des établissements et nécessite une plus grande cohérence des outils de la qualité et des procédures mises en œuvre. Cette mise en cohérence a pour objectif d'assurer une réponse optimale notamment aux 18 critères impératifs du nouveau cadre évaluatif entré en vigueur (Décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 et décret modificatif du 26 avril 2022 – article D312-204 CASF).

La dynamique évaluative contribue également à la mise en œuvre effective du droit de la personne accompagnée, à une prise en charge et à un accompagnement de qualité, adaptés à ses besoins. L'évaluation doit par ailleurs permettre d'apprécier la capacité de l'établissement ou du service concerné à réaliser les missions qui lui sont confiées ainsi que la qualité de ses activités au regard de son autorisation.

Les articulations entre évaluation interne (ou autoévaluation) et évaluation externe se renouvellent dans ce cadre, redéfinissant les temporalités, les acteurs et les méthodes mobilisées.

Ainsi, le nouveau dispositif d'évaluation de la Haute Autorité de Santé (HAS) s'appuie désormais sur un référentiel national unique, commun à tous les ESSMS et auquel s'ajoutent les spécificités de leurs missions.

Cette profonde mutation de la démarche évaluative implique une connaissance actualisée et aiguisée des nouveaux enjeux de l'évaluation. Les outils mobilisés pour suivre cette démarche qualité comprennent notamment :

- Une veille documentaire et réglementaire continue ;
- La participation des personnes accompagnées par les ESSMS selon des modalités adaptées à leur souhait et leur capacité (enquêtes de satisfaction, échanges recueillis au sein des CVS, analyse des plaintes et réclamations etc.) ;
- Des audits internes
- l'analyse de situations à risques (DUERP, cartographie des risques de maltraitance etc.);
- L'analyse et le traitement des évènements indésirables ;

La qualité étant également liée à la responsabilité sociale et environnementale, l'APAJH 04 inscrit sa démarche qualité dans une approche écoresponsable avec le déploiement d'un plan d'action RSE

(Responsabilité Sociale des Entreprises) prenant en compte notamment la réduction des impacts environnementaux, la qualité de vie au travail, etc.).

Enfin, la gestion des risques est un volet structurant de cette démarche : un dispositif de prévention, d'évaluation et de traitement des risques est en place, articulé autour d'une démarche d'amélioration continue.

La qualité s'incarne aussi dans les pratiques quotidiennes, à travers des postures professionnelles bienveillantes, éthiques et respectueuses des droits des personnes. Des temps de partage et d'analyse collective, comme les retours d'expériences, les réunions de service ou les analyses de pratiques, sont régulièrement organisés pour soutenir cette dynamique de qualité.

AGEVAL, logiciel de la qualité choisi par l'APAJH04, est un outil de pilotage partagé à tous les professionnels de l'association et accessible (GED, Déclaration des évènements indésirables et des plaintes et réclamations) facilitent l'appropriation et le suivi des engagements qualité dans chaque établissement.

Principes généraux animant la démarche qualité à l'APAJH 04

Ainsi et dans cette optique préparatoire, la démarche d'amélioration continue de l'APAJH 04 répond à cinq grands principes généraux :

- La progression : s'appuyer sur les évaluations internes et externes déjà réalisées dans les établissements.
- Le croisement des regards : intégrer le fait que l'évaluation a vocation à interroger non seulement les professionnels, mais aussi les personnes accompagnées, les aidants familiaux, et, le cas échéant, les partenaires et les administrateurs concernés, comme le précise la recommandation de l'ANESM sur l'évaluation interne.
- La globalité : prendre en compte toutes les recommandations de bonnes pratiques publiées, dans leur diversité.
- Une démarche intégrée pluriannuelle : avoir une démarche économe en moyens, facile d'utilisation par les équipes de direction, tout en permettant l'intégration des différents plans d'actions (CPOM, projet associatif, projet d'établissement, gestion des risques, etc.).
- La transversalité et l'intégrité : en intégrant des références communes des établissements à travers une Commission Qualité

L'instauration d'une Commission Qualité dédiée au volet évaluatif des ESSMS participe à cette dynamique collective et permet d'apporter une synergie dans les différentes actions menées pour et au profit de la qualité des ESSMS. Un règlement de fonctionnement définit les règles permanentes d'organisation et de fonctionnement de la Commission Qualité.

La Commission Qualité est chargée de piloter la démarche qualité dans sa globalité. Ses missions incluent l'élaboration et la validation des outils et méthodes d'évaluation, le suivi des échéances, la veille juridique, la gestion des appels d'offres pour l'évaluation externe, la gestion des procédures contradictoires, l'examen des difficultés, la proposition et la diffusion des rapports d'évaluation, ainsi que la validation du suivi des plans d'amélioration continue. Ce commission rassemble notamment les membres du bureau, la direction générale et le chargé qualité au niveau associatif, les directeurs de pôles et les référents qualité de chaque ESSMS.

Par ailleurs, des comités de suivi de la qualité sont définis dans chaque ESSMS. Ils élaborent les outils d'évaluation spécifiques, pilotent les évaluations et les plans d'amélioration continue, assurent leur suivi annuel, et rendent compte de leurs travaux à la commission qualité. Ces comités sont animés par les directeurs de pôles et composés de cadres, référents qualité, salariés volontaires aux fonctions pluridisciplinaires. Le chargé qualité rattaché à la direction

générale peut, sur demande des directions d'ESSMS, participer aux réunions des comités opérationnels pour apporter son appui.

Les référents qualité, volontaires et nommés par la direction de pôle pour deux ans renouvelables, jouent un rôle clé dans l'animation, le suivi et la mise à jour des plans qualité, la veille réglementaire et la diffusion des informations relatives à la démarche.

Cette organisation garantit une dynamique collective et coordonnée pour faire vivre la démarche qualité dans tous les établissements et services de l'APAJH 04.

5.2 Vers une réflexion éthique au service des personnes accompagnées

Une exigence transversale et partagée

Dans un contexte d'accompagnement de personnes en situation de handicap, l'éthique est plus qu'une obligation morale : elle constitue un repère structurant de l'action médico-sociale. L'APAJH 04 place ainsi la réflexion éthique au cœur de son projet associatif, comme une condition essentielle du respect de la dignité, de la citoyenneté et de l'autonomie des personnes.

La démarche éthique portée par le DITEP est pleinement alignée avec les valeurs fondatrices de l'APAJH 04 :

- Citoyenneté et laïcité : respect de chacun dans ses croyances, opinions, et son engagement dans la société.
- Solidarité : construire une société inclusive et accessible à tous.
- Autodétermination : reconnaître le droit à chacun de décider pour lui-même, même en situation de vulnérabilité.
- Responsabilité : encourager la transparence, le respect des cadres et des engagements collectifs.
- Engagement écologique et social : inscrire les pratiques dans une logique de durabilité, d'égalité et de cohésion sociale.

Ces valeurs guident nos arbitrages et nos pratiques, notamment dans les situations complexes.

Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) réaffirme cette priorité en inscrivant l'éthique comme un levier de qualité dans son projet. Dans un souci de cohérence, l'éthique est une valeur qui se doit d'être partagée entre tous les acteurs de l'accompagnement – professionnels, bénévoles, partenaires, personnes accompagnées, familles et entourage. La démarche éthique doit être proposée comme une pratique collective, évolutive et accessible à tous.

Une politique éthique ancrée dans les droits fondamentaux

Notre engagement éthique s'inscrit dans le prolongement direct de la Charte des droits et libertés de la personne accompagnée, qui garantit :

- la non-discrimination ;
- le libre choix et le consentement éclairé ;
- le respect de la vie privée et de l'intimité ;
- la confidentialité des données personnelles ;
- la protection, la sécurité et l'autonomie ;
- la participation active au projet d'accompagnement.

Chaque professionnel s'engage à faire vivre ces droits à travers une posture respectueuse et adaptée à la singularité de chaque situation.

Une boussole au service du sens et de la qualité

L'éthique s'inscrit dans la démarche qualité prévue par la loi du 2 janvier 2002, renforcée par le référentiel de la qualité HAS 2022, qui impose aux ESSMS :

- d'associer les professionnels à la réflexion éthique (critères 2.1.1 à 2.1.4),
- d'impliquer les personnes accompagnées dans les dilemmes les concernant (2.1.2),
- de formaliser une stratégie éthique institutionnelle (3.1.1),
- d'articuler bientraitance, consentement et respect des choix (1.1.1).

Le Pôle De Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) veille à mesurer l'impact de la démarche éthique, à en ajuster les outils, à en faciliter la diffusion et à en renforcer l'utilité concrète pour les professionnels et les personnes accompagnées.

Enfin, la réflexion éthique contribue à recentrer les pratiques sur le sens de l'accompagnement, à renforcer la cohésion des équipes, à éviter les automatismes ou les dérives, et à préserver la motivation et la vigilance dans les métiers du lien.

Elle agit comme une boussole partagée, qui aligne les valeurs, les pratiques, et les décisions au service de ce qui compte vraiment : le bien-être, l'autonomie, la sécurité, et le respect des personnes accompagnées.

Une organisation choisie pour faire vivre la réflexion éthique

L'éthique ne fournit pas de réponses toutes faites. Elle permet de poser les bonnes questions et offre un cadre collectif de réflexions, un espace de parole et d'écoute bienveillante :

- chaque point de vue est légitime,
- chacun peut changer d'avis,
- la décision est construite ensemble, dans le respect des personnes concernées.

Pour que l'éthique se concrétise en une organisation mobilisable, à tous les niveaux, le DITEP / PCPE a mis en place :

- Des espaces de réflexion : comités éthiques, groupes de parole etc...
 - Des temps dédiés : lors de réunions d'équipe, d'analyses de pratiques ou de synthèses pluridisciplinaires.
 - Des ressources internes et externes : référents éthique, liens avec les espaces de réflexion éthique régionaux (ERER), soutien méthodologique basé sur les RBPP, procédures etc...
 - Des formations : sensibilisation régulière des professionnels à la démarche éthique, à l'argumentation, à la gestion des dilemmes.
 - L'implication des personnes accompagnées et de leurs proches : chaque fois que possible, ils sont associés aux questionnements qui les concernent, dans une posture de co-construction, via les PAP, CVS ou groupes d'expression.
 - Mise en place d'un espace de réflexion via le Collectif éthique du DITEP qui se réunit de façon régulière autour de thématique particulière ou à la demande d'un professionnel, de la personne accompagnée ou de sa famille.
- L'équipe du PCPE peut participer aux réunions à sa demande ou à la demande des membres du collectif.

5.3 Notre engagement concret en faveur de la bientraitance

Au sein de l'APAJH 04, la bientraitance constitue un socle éthique, juridique et professionnel de notre action auprès des personnes en situation de handicap. Elle s'inscrit dans notre responsabilité collective, conformément au Code de l'Action Sociale et des Familles, au Code pénal et aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS (Haute Autorité de Santé).

Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) accueille des publics reconnus comme particulièrement vulnérables. Cela confère à chaque professionnel une responsabilité forte : garantir la sécurité physique et psychique des personnes accompagnées, préserver leur santé, et assurer le respect inconditionnel de leur dignité et de leurs droits. Au-delà de cette exigence légale, nous faisons le choix affirmé d'inscrire la bientraitance comme un axe stratégique majeur de notre projet de service.

Notre approche repose sur plusieurs piliers indissociables :

Une culture de bientraitance co-construite et partagée

Chaque établissement et service de l'APAJH 04 a élaboré, dans une démarche participative, une charte de bientraitance.

Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées, s'appuie sur la charte de bientraitance du DITEP qui est à la fois une référence commune et un outil d'appropriation pour les professionnels.

Cette charte traduit notre volonté de favoriser une culture professionnelle bientraitante, au quotidien et dans toutes les dimensions de l'accompagnement. Elle est annexée au livret d'accueil, affichée dans les locaux et accessible sur le site internet de l'APAJH04, témoignant de notre transparence et de notre engagement.

Une organisation structurée pour prévenir et signaler les situations à risques de maltraitance

Depuis novembre 2024, l'APAJH 04 a mis en place une procédure associative de « signalement des actes de maltraitance ». Claire, accessible dans le classeur des procédures de chaque établissement et service et via le logiciel qualité AGEVAL, cette procédure est intégrée dans le parcours d'accueil des nouveaux salariés. Elle garantit un traitement réactif, rigoureux et confidentiel de toute situation préoccupante.

Cette organisation marque notre volonté d'agir sans délai en cas de situations à risques de maltraitance. La mobilisation rapide des équipes autour de la situation, l'analyse collective et l'orientation vers les autorités compétentes font partie de notre démarche de gestion des risques et de protection des personnes accompagnées.

Des référentes bientraitance pour soutenir les équipes au quotidien

Deux référentes bientraitance associatives, formées et identifiées, assurent un rôle transversal au sein des établissements et services. Elles ont pour mission de :

- Favoriser l'appropriation des principes de bientraitance dans les pratiques professionnelles,
- Accompagner les équipes dans l'analyse des situations complexes,
- Promouvoir une posture réflexive et éthique dans l'accompagnement,
- Participer aux actions de sensibilisation et de formation continue.

Elles constituent un soutien de proximité pour prévenir les risques de maltraitance au sein des ESSMS.

Une promotion active des droits et libertés des personnes

Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées adopte une approche globale et individualisée du parcours d'accompagnement. Cette démarche vise à garantir le respect des droits, des choix et des libertés de chaque personne, en incluant également l'accueil et l'implication de son entourage.

La bientraitance peut être associée à une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité, et de sa singularité ; une manière d'être des professionnels valorisant l'expression des personnes accompagnées ; une démarche d'adaptation à une situation donnée ; et des allers-retours entre penser et agir.

Chaque personne accompagnée est reconnue comme acteur de son projet de vie. À ce titre, il bénéficie d'une information accessible, personnalisée et loyale, et voit sa liberté de choix et de décision respectée à chaque étape de son accompagnement, afin de garantir une réponse adaptée à ses besoins et aspirations.

La bientraitance au cœur d'une dynamique d'amélioration continue

La bientraitance est l'affaire de tous. Elle se construit dans le temps, par l'évolution des pratiques, la réflexion collective et le retour d'expérience. C'est pourquoi le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées s'engage à :

- Évaluer régulièrement les actions mises en œuvre en faveur de la promotion de la bientraitance,
- Actualiser les procédures et les supports pédagogiques,
- Associer les personnes accompagnées, les familles et les professionnels aux réflexions sur les sujets liés à la bientraitance avec la mise en place d'outils spécifiques et l'intégration de cette thématique notamment dans les Projets d'Accompagnement Personnalisé, les enquêtes de satisfaction, les instances favorisant la participation des personnes accompagnées telles que les CVS ou les groupes d'expressions etc.

Ainsi, inscrite dans notre projet, la bientraitance est un réel levier de transformation, de confiance et de cohésion au sein du Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées.

5.4 Garantir les droits des personnes accompagnées

Garantir les droits des personnes accompagnées constitue un engagement fondamental du Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées et un socle structurant du projet de service. Cela signifie non seulement respecter les textes législatifs et réglementaires – notamment la loi du 2 janvier 2002, la Charte des droits et libertés de la personne accompagnée, le Règlement Général à la Protection des Données et le référentiel qualité HAS – mais aussi mettre en œuvre de manière concrète et adaptée les conditions qui permettent à chaque personne d'être reconnue, entendue, informée, protégée et actrice de son parcours.

Dans le cadre de cet engagement, l'APAJH 04 développe une approche fondée sur :

- la reconnaissance de la personne accompagnée comme sujet de droits et de choix ;
- l'adaptation des pratiques professionnelles pour rendre ces droits effectifs au quotidien
- la création de conditions concrètes d'accès, d'expression et de participation ;
- l'implication des personnes concernées dans la vie de l'établissement et l'évolution de ses pratiques.

Conformément aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles (CASF), et en cohérence avec les valeurs portées par l'APAJH 04, le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées garantit à chaque personne accompagnée la reconnaissance et le respect des sept droits fondamentaux, définis par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale :

1. Le droit à la dignité, à l'intégrité, à la vie privée, à l'intimité et à la sécurité : chaque personne doit être protégée contre toute forme de maltraitance ou d'atteinte à sa personne.
2. Le droit au libre choix entre des prestations adaptées : La personne peut faire des choix en lien avec son projet de vie, en fonction des offres disponibles et de ses besoins.
3. Le droit à un accompagnement individualisé et de qualité : L'accompagnement tient compte des attentes, des capacités et du rythme de la personne, dans le respect de son projet personnalisé.
4. Le droit à la confidentialité des informations la concernant : Toute information personnelle est protégée par le secret professionnel et traitée avec discrétion.
5. Le droit à l'accès à l'information : La personne reçoit une information claire, accessible et loyale sur ses droits, son accompagnement et le fonctionnement de l'établissement.
6. Le droit à la participation : La personne peut prendre part aux décisions qui la concernent, individuellement et collectivement, avec ou sans l'aide d'un représentant.
7. Le droit à l'exercice des droits civiques et à la citoyenneté : La personne conserve l'ensemble de ses droits civiques et sociaux et doit pouvoir participer à la vie en société comme tout citoyen.

L'affirmation de ces droits ne se limite pas à leur énoncé : elle implique un travail collectif, permanent et ajusté, au plus près des réalités et des besoins de chaque personne.

Pour concrétiser cette ambition, trois axes prioritaires font l'objet d'un engagement spécifique dans le présent projet :

- Assurer la protection des données personnelles : garantir la confidentialité, la sécurité et le respect du droit à la vie privée dans le traitement des informations.
- Faciliter l'accès aux informations utiles et compréhensibles : permettre à chacun de connaître ses droits, de comprendre son accompagnement, et de faire des choix éclairés.
- Favoriser et soutenir la participation des personnes accompagnées : reconnaître leur place, valoriser leur parole et les impliquer dans les décisions qui les concernent.

Ces trois piliers traduisent notre volonté de construire un accompagnement respectueux, équitable, émancipateur – à l'image des valeurs portées par l'APAJH 04 : citoyenneté, solidarité, autonomie, inclusion.

La loi prévoit également sept outils réglementaires obligatoires, mis à disposition des personnes accompagnées afin de leur permettre de connaître, exercer et défendre leurs droits :

1. Le livret d'accueil ; document général d'information remis à chaque personne lors de son admission.
2. La charte des droits et libertés de la personne accueillie ; document de référence annexé au livret d'accueil, affiché dans les établissements, qui pose les droits fondamentaux applicables.
3. Le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) ; engagement réciproque entre l'établissement et la personne accompagnée, formalisant les modalités d'accompagnement.
4. Le règlement de fonctionnement ; document précisant les règles de vie collective, les droits et obligations de chacun.

5. Le projet personnalisé ; élaboré avec la personne, il définit ses objectifs, ses besoins, ses attentes, et les modalités de son accompagnement.
6. L'information sur la personne qualifiée ; interlocuteur externe pouvant être saisi pour aider à faire valoir les droits de la personne accompagnée en cas de litige ou de difficulté.
7. Le conseil de la vie sociale (CVS) ou autres formes de participation ; instance de représentation collective permettant aux usagers, familles et représentants de participer à la vie de l'établissement.

Ces outils ne sont pas de simples documents administratifs : ils sont pensés comme des leviers de respect, d'expression, d'information et de participation et sont régulièrement réévalués pour en garantir l'accessibilité et l'utilité réelle. Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées veille à ce que chacun de ces documents soit présenté, expliqué, actualisé et utilisé de manière adaptée par les professionnels.

5.4.1 Assurer la protection des données personnelles

La protection des données personnelles constitue à la fois une exigence juridique, une condition du respect de la personne, et un engagement de qualité porté par l'ensemble de ESSMS de l'APAJH04.

La politique RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) de l'APAJH 04 est placée sous la responsabilité du DPO externe, en lien avec deux référents internes. Un suivi régulier est assuré pour garantir l'adaptation continue aux exigences réglementaires et aux besoins des publics accompagnés.

Par cette politique, l'APAJH 04 réaffirme sa volonté de garantir aux personnes accompagnées un accompagnement fondé sur la transparence, la responsabilité et le respect de leurs droits fondamentaux.

Cette politique a pour objectifs de :

- Garantir la conformité juridique des pratiques de collecte, de traitement et de conservation des données ;
- Renforcer la transparence et la confiance avec les personnes accompagnées et leurs représentants ;
- Intégrer les droits liés aux données personnelles dans une logique globale de respect des droits des personnes accompagnées ;
- Promouvoir une culture interne de la confidentialité et de la protection des données, au sein des équipes professionnelles.

Dans le cadre de ses missions, Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées affirme son engagement en faveur de la protection des données personnelles des personnes accompagnées, conformément au (RGPD), applicable depuis le 25 mai 2018, et aux principes éthiques qui fondent l'action du secteur social et médico-social.

La protection des données personnelles s'inscrit dans une démarche de respect de la dignité, de la vie privée et des libertés individuelles, constituant un levier essentiel de la qualité de l'accompagnement.

L'APAJH 04 et plus précisément le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées traitent un ensemble de données à caractère personnel et sensible des personnes accompagnées et des salariés, incluant notamment :

- Identité et coordonnées personnelles ;
- Numéro d'identifiant, numéro de sécurité sociale, informations administratives ;
- Données relatives à l'état de santé (médicales, paramédicales, psychologiques) ;

- Éléments du Projet Personnalisé d'Accompagnement ;
- Échanges et notes des professionnels consignés dans le dossier de la personne.

Ces données sont saisies et conservées de manière sécurisée via des logiciels spécialisés conformes aux exigences en matière de protection des données.

L'ensemble des traitements mis en œuvre respecte les principes fondamentaux du RGPD :

- Finalité déterminée : les données sont collectées uniquement pour des besoins précis liés à l'accompagnement ;
- Pertinence et minimisation : seules les données strictement nécessaires sont collectées
- Transparence : les personnes accompagnées sont informées de leurs droits de manière claire et adaptée ;
- Confidentialité et sécurité : des mesures organisationnelles et techniques protègent les données contre tout accès non autorisé ;
- Durée limitée : les données sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à la mission, puis archivées ou supprimées selon les obligations légales.

Dans le prolongement du droit à l'information et à la participation, chaque personne accompagnée dispose :

- Du droit d'accès à ses données ;
- Du droit de les faire rectifier ou compléter ;
- Du droit de s'opposer, dans certains cas, à leur traitement ;
- Du droit de demander leur effacement ou leur portabilité (dans les limites prévues par la loi)
- Du droit d'être informée en cas de violation de ses données personnelles.

L'information sur ces droits est systématiquement communiquée dans les livrets d'accueil, remis à chaque personne accompagnée à son entrée. Ces livrets comportent également les coordonnées de la CNIL ainsi que celles du Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'association. Pour garantir la mise en œuvre concrète du RGPD, l'APAJH 04 a structuré et relayé, dans toutes ses structures, son action autour de plusieurs actions :

- Un Délégué à la Protection des Données (DPO) externe accompagne l'association pour assurer la conformité globale ;
- Deux référents RGPD internes assurent le relais opérationnel au sein des établissements et services ;
- Une procédure relative au droit à l'image est en place, avec des formulaires de consentement spécifiques adaptés aux publics accompagnés ;
- Une procédure d'exercice du droit d'accès aux données personnelles est diffusée et mise en œuvre ;
- Une procédure relative au partage d'informations à caractère personnel et sensible est diffusée par l'APAJH, afin d'encadrer les échanges entre professionnels dans le respect du secret partagé, de la législation en vigueur, et des droits des personnes accompagnées.

Par ailleurs, un registre des traitements par structures est en cours de réalisation et sera mis à jour régulièrement, afin de garantir la traçabilité des traitements de données à caractère personnel opérés par chaque ESSMS.

Tous les professionnels de l'APAJH 04 sont tenus à une obligation stricte de confidentialité. L'accès aux données est limité aux seuls professionnels autorisés, dans le cadre de leurs missions et de manière strictement proportionnée.

Des actions de sensibilisation interne sont prévues, afin de renforcer la culture de la confidentialité, de sécuriser les pratiques professionnelles, et de permettre à chacun d'adopter une posture conforme et responsable au regard du RGPD.

5.4.2 Faciliter l'accès aux informations

L'accès à une information claire, adaptée et accessible constitue un droit fondamental de la personne accompagnée, conformément à la loi du 2 janvier 2002, à la Charte des droits et libertés, ainsi qu'au référentiel d'évaluation de la HAS. Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées inscrit pleinement ce droit dans ses pratiques quotidiennes, afin de permettre à chaque personne accompagnée, ainsi qu'à son entourage, de comprendre son accompagnement, d'agir en connaissance de cause, et d'exercer ses droits de manière éclairée.

Lors de l'inscription dans l'ESSMS, un livret d'accueil complet est remis à la personne accompagnée et/ou à sa famille. Elle présente notamment :

- les modalités de l'accompagnement,
- les prescriptions et les objectifs de l'accompagnement,
- le rôle des professionnels,
- le cadre de fonctionnement,
- les droits et devoirs de chacun.

A cette occasion, les professionnels rencontrés sont clairement identifiés et présentés nominativement. Cette transparence vise à instaurer une relation de confiance et de clarté dès le début de l'accompagnement. Les professionnels veillent à adapter l'information au rythme, aux capacités de compréhension et à la situation de la personne accompagnée. Ils prennent le temps de :

- relire les documents avec la personne accompagnée et sa famille,
- revenir régulièrement sur les points essentiels,
- relier les informations aux situations concrètes vécues,
- utiliser des supports accessibles (documents FALC, schémas explicatifs, reformulation orale, pictogrammes si besoin).

La reformulation active est systématiquement sollicitée afin de s'assurer de la bonne compréhension. Ce principe garantit le respect du droit à l'information compréhensible et loyale, tel que défini dans les recommandations de la HAS.

En complément du livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et des libertés, la charte de bientraitance, la liste des personnes qualifiées, l'organigramme interne sont remis. Ces documents sont accessibles sur le site internet de l'APAJH04 ainsi que la synthèse du projet du Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées

La désignation d'une personne de confiance est proposée à l'inscription : son rôle est expliqué oralement et par écrit. Elle peut accompagner la personne tout au long de son accompagnement, l'aider à comprendre, à décider ou à faire valoir ses droits.

Une information sur les modalités de participation aux instances de représentation des personnes accompagnée (CVS, groupe d'expression) est présente dans le livret d'accueil et expliquée à l'oral. Les comptes rendus de ces instances sont diffusés aux personnes accompagnées et affichés dans les locaux du DITEP.

Lorsqu'une situation le justifie, une attention particulière est portée à l'accessibilité linguistique et culturelle de l'information. Le recours à des interprètes, à des documents traduits ou à des relais familiaux peut être mobilisé pour garantir la bonne compréhension du cadre d'intervention.

Conformément à la législation en vigueur, la personne accompagnée (ou son représentant légal) peut demander à consulter ou obtenir copie de son dossier individuel. Les modalités de cette demande ainsi que les informations relatives à la gestion des données personnelles de la personne sont expliquées dans le livret d'accueil, et peuvent être précisées à tout moment par l'équipe. Les coordonnées du DPO et de la CNIL sont notifiées dans ce même document.

Les personnes accompagnées sont également informées des voies de recours à leur disposition en cas de désaccord ou de difficulté. Ces dispositifs sont détaillés dans le livret d'accueil et repris oralement si nécessaire.

Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées, s'engage à une amélioration continue des supports d'information utilisés. Les retours des personnes accompagnées, recueillis via les enquêtes de satisfaction ou lors des échanges informels, permettent d'ajuster les contenus, le format et les modalités de présentation des documents d'information.

5.4.3 Favoriser et soutenir la participation des personnes accompagnées

Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées, reconnaît que chaque personne accompagnée doit pouvoir s'exprimer, être entendue, participer aux décisions qui la concernent, tant individuellement que collectivement, selon ses souhaits et ses capacités.

L'autodétermination et le projet personnalisé d'accompagnement (PPA)

Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées, promeut une culture du respect de l'autodétermination, en considérant chaque personne comme sujet de droits et d'aspirations, acteur de son parcours.

Le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) est co-construit avec la personne accompagnée, à partir de ses besoins, de ses priorités, et de ses choix. Il donne lieu à un dialogue régulier, notamment lors des réunions de suivi.

Les professionnels s'engagent à :

- écouter les souhaits de la personne accompagnée, même s'ils ne peuvent pas toujours être satisfaits immédiatement,
- proposer des alternatives explicites lorsque les demandes ne sont pas réalisables,
- soutenir l'expression des personnes accompagnées peu communicantes, avec des outils adaptés (visuels adaptés, médiation...),
- mobiliser les proches ou personnes de confiance dans le respect des volontés de la personne accompagnée.

Ce travail favorise la reconnaissance des compétences de la personne, et l'adaptation permanente des modalités d'accompagnement.

Implication des personnes accompagnées dans l'élaboration des documents structurants

La participation des personnes accompagnées ne se limite pas à l'expression de leur vécu quotidien ou à la formulation de demandes individuelles. Elle s'étend également à leur contribution active aux réflexions collectives, notamment à travers leur avis sur les documents structurants du Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées.

Dans cet esprit, le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées veille à solliciter et prendre en compte l'avis des personnes accompagnées lors des phases d'élaboration, de mise à jour ou d'évaluation des outils suivants :

- Le règlement de fonctionnement : document essentiel qui encadre la vie collective et les règles de fonctionnement du service. Il est important de garantir que ses dispositions soient comprises, acceptables, et respectueuses de la réalité de terrain.
- Le projet de service : document stratégique qui définit les orientations, les valeurs et les objectifs du service. Les retours et avis des personnes accompagnées et de leur(s) représentant(s) permettent d'ajuster les axes stratégiques à prioriser.
- Les supports d'accueil et d'information (livret d'accueil, charte, notices, etc.) : ces documents sont conçus et sont adaptés avec l'appui des personnes accompagnées, en particulier pour vérifier leur accessibilité linguistique et cognitive.

Dans une logique de transparence, de valorisation de la parole et de respect du droit à la participation, il sera restitué un retour sur les prises en compte des avis des personnes accompagnées vis-à-vis de ces outils institutionnels.

En intégrant ainsi les personnes accompagnées aux réflexions collectives et à la construction des règles qui les concernent, l'établissement affirme une volonté claire de les reconnaître comme acteurs à part entière de la vie institutionnelle, dans une dynamique d'autodétermination, de démocratie et de qualité continue.

En pratique, les modalités de participation des personnes accompagnées sont :

Les groupes d'expressions :

Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées informe de la mise en place des groupes d'expression destinés à favoriser la parole libre et la participation active des personnes accompagnées, y compris celles qui ne s'expriment pas facilement dans les cadres formels.

Ces groupes permettent aux personnes accompagnées de :

- Partager leur vécu du quotidien au sein de l'ESSMS,
- Exprimer leurs ressentis, attentes ou insatisfactions,
- Proposer des idées ou des pistes d'amélioration du fonctionnement de la structure,
- Aborder des sujets choisis collectivement, en lien ou non avec leur accompagnement.

Les groupes d'expression sont animés par un ou plusieurs professionnels dans une posture de facilitation respectueuse de la parole de chacun. Leur rôle est d'assurer un cadre bienveillant, sécurisant et sans jugement, où l'écoute est active et la confidentialité respectée.

Pour en faciliter l'accessibilité, ces groupes peuvent faire appel à des outils de communication adaptés (pictogrammes, FALC, médiations visuelles ou sensorielles, objets supports...), et s'adapter au rythme et aux capacités des participants.

Les thématiques abordées sont remontées de manière structurée (sous forme de synthèses anonymisées ou de comptes rendus accessibles) et peuvent alimenter :

- les réflexions internes des équipes,
- les réunions de coordination ou d'amélioration continue,
- les évolutions des projets d'accompagnement personnalisés.

Ainsi, les groupes d'expression constituent un levier essentiel d'autodétermination, de bientraitance et de respect des droits. Ils renforcent la place de la personne en tant qu'acteur de son parcours et contribuent activement à la démarche qualité et à la co-construction des actions.

Les enquêtes de satisfaction

Des enquêtes de satisfaction sont régulièrement menées auprès des personnes accompagnées et, lorsque pertinent, de leur entourage. Ces enquêtes permettent de :

- recueillir des retours d'expérience sur l'accompagnement,
- identifier des pistes d'amélioration concrètes,
- suivre l'évolution des attentes et du vécu des personnes accompagnées.

Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées, veille à proposer des enquêtes accessibles (questionnaires simplifiés ou en FALC), et à valoriser les résultats en les diffusant et en mettant en œuvre des actions correctives si nécessaire. Ces enquêtes peuvent être diffusées numériquement via le logiciel de la qualité AGEVAL ou sur format papier si cela facilite la participation de la personne accompagnée.

Les résultats de ces enquêtes peuvent être restitués sous forme de synthèse à l'ensemble des personnes accompagnées et responsables légaux à leur demande. Ils sont également présentés aux équipes de professionnels.

5.5 La politique de gestion des risques

L'APAJH04 développe une politique de gestion des risques structurée, intégrée et évolutive, centrée sur la sécurité, les droits et la qualité de vie des personnes accompagnées, ainsi que sur la responsabilité des équipes et la résilience de l'organisation. Cette politique s'inscrit pleinement dans la dynamique qualité portée par l'association, en lien avec le référentiel de la Haute Autorité de Santé (HAS) et les exigences du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

La démarche adoptée repose sur une approche préventive et participative, visant à anticiper les risques professionnels, organisationnels et médico-sociaux, à recueillir et traiter efficacement les alertes, incidents, plaintes ou événements indésirables, à garantir la continuité d'activité en cas de crise, et à favoriser l'amélioration continue des pratiques.

Cette gestion rigoureuse des risques s'appuie sur une méthodologie structurée comprenant l'identification, l'évaluation, la priorisation et la maîtrise des risques. Le suivi s'effectue à travers des indicateurs pertinents, une révision régulière des évaluations, ainsi que l'analyse approfondie des incidents afin d'adapter en permanence les mesures de prévention et de protection.

Par ailleurs, l'utilisation d'outils numériques adaptés, tels que le logiciel qualité AGEVAL, et l'implication active de tous les professionnels dans cette démarche, en font un levier opérationnel majeur. La gouvernance de cette politique mobilise la direction, les équipes pluridisciplinaires, les instances consultatives comme le Conseil de la Vie Sociale, ainsi que les partenaires externes, garantissant ainsi une démarche collective et cohérente.

Enfin, cette politique contribue à renforcer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des personnes accompagnées, tout en assurant la pérennité et la résilience des établissements et services médico-sociaux gérés par l'APAJH04.

5.5.1 - La gestion des plaintes et réclamations

Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées, reconnaît à toute personne accompagnée – ou à son représentant – le droit d'exprimer une plainte ou une réclamation. Ce droit est un levier essentiel de reconnaissance, d'écoute et d'amélioration continue.

Conformément à la procédure interne « *gestion des plaintes et réclamations* », toute plainte, écrite ou verbale, est :

- recueillie et enregistrée par un professionnel ou la direction,
- saisie dans le module “Déclarations” du logiciel AGEVAL, garantissant traçabilité, confidentialité et suivi,
- analysée avec rigueur par la direction avec appui de la cellule de crise spécifique,
- traitée dans un délai maximal d'un mois, avec réponse écrite, argumentée, claire et respectueuse,
- archivée dans le dossier de la personne avec l'ensemble des éléments (courriers, entretiens, synthèses...).

Un accusé de réception est systématiquement transmis au plaignant, sauf si une réponse immédiate est apportée.

Les plaintes ou réclamations sont analysées collectivement et alimentent les bilans annuels, présentés au Conseil de la Vie Sociale (CVS) du DITEP. Elles permettent d'identifier des points de vigilance, de corriger des dysfonctionnements, ou de faire évoluer les pratiques et documents de référence.

L'établissement valorise une culture positive de la réclamation, perçue non comme un échec, mais comme une opportunité d'amélioration et un marqueur de confiance des personnes accompagnées dans le dispositif.

5.5.2 - Le traitement et l'analyse des évènements indésirables

La déclaration et l'analyse des événements indésirables (incidents, dysfonctionnements, risques avérés ou évités...) sont essentielles à la sécurisation des parcours et à la qualité des accompagnements.

Conformément à la procédure interne « *Signalement des événements indésirables* », toute situation à risque, quelle que soit sa gravité, doit être signalée sans délai via le module « Déclarations » du logiciel AGEVAL, par un professionnel ou par la direction.

Cette déclaration est ensuite :

- analysée par la direction, avec l'appui de la cellule de crise spécifique,
- suivie d'une enquête interne ou d'une réunion d'équipe, si nécessaire, afin de comprendre les causes, les circonstances et d'identifier les points d'amélioration,
- associée à un plan d'actions correctives ou préventives, précisant le responsable de mise en œuvre et le délai de réalisation.

En cas d'événement grave ou de risque majeur pour la santé, la sécurité ou la dignité des personnes, la direction se mobilise immédiatement, avec pour objectif prioritaire la mise en sécurité des personnes concernées.

Dans ce cadre, et conformément aux obligations réglementaires et à la procédure associative, elle procède également aux signalements externes :

- ARS (Agence Régionale de Santé) pour les événements indésirables graves,
- Procureur de la République en cas de suspicion ou de faits avérés de nature pénale (maltraitance, violences, infractions...),
- autres autorités ou organismes compétents selon la nature de l'événement et les textes en vigueur.

Ces signalements sont réalisés dans les délais prescrits (immédiat ou sous 24 heures pour les situations urgentes), et tracés dans AGEVAL pour assurer un suivi. Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées, promeut une culture du signalement non punitive, basée sur la confiance, la responsabilisation et l'apprentissage collectif. Chaque professionnel est encouragé à déclarer toute situation à risque ou événement indésirable, afin de contribuer activement à la prévention et à la réduction des risques. Avec l'appui du logiciel AGEVAL, une analyse annuelle des « plaintes et réclamations » et des « événements indésirables » est réalisée et présentée aux instances compétentes, notamment la Commission qualité, le Conseil d'administration, le Conseil de la Vie Sociale (CVS) du DITEP et le Comité Social et Économique (CSE).

En 2024, l'APAJH04 a élaboré et adopté une charte des lanceurs d'alerte, destinée à protéger et accompagner les personnes souhaitant signaler des situations à risques ou des dysfonctionnements. Cette charte est accessible publiquement sur le site internet de l'association, communiquée aux nouveaux salariés dans les documentations des ressources humaines et une information figure dans le livret d'accueil des personnes accompagnées afin d'en assurer une large diffusion et la compréhension de ses principes.

5.5.3 - Le Plan de Continuité d'Activité et la gestion de crises

Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées dispose d'un Plan de Continuité d'Activité (PCA) qui identifie les activités critiques à maintenir ainsi que les modalités de fonctionnement adaptées en cas de crise (pandémie, rupture technique, catastrophe naturelle, cyberattaque, etc.). Ce PCA définit notamment les scénarios anticipés et leurs impacts potentiels, les missions prioritaires et les ressources nécessaires, les organisations de remplacement (telles que télétravail, astreinte, mutualisation), les circuits de décision ainsi que les procédures de gestion de crise, sans oublier les moyens de communication interne et externe en situation dégradée.

Des exercices et simulations, notamment des exercices d'évacuation incendie, sont régulièrement organisés pour tester la réactivité, la coordination des équipes et la bonne application des consignes de sécurité. Ces exercices font partie intégrante de la politique de prévention des risques, appuyée par la tenue rigoureuse des registres de sécurité, qui permettent de tracer les actions de contrôle, de maintenance et de formation relatives à la sécurité incendie, électrique, sanitaire et environnementale.

Après chaque activation du PCA, un questionnaire d'évaluation est renseigné par les professionnels afin d'alimenter une démarche d'amélioration continue. Le PCA fera l'objet d'une mise à jour annuelle déjà programmée dans le plan d'action qualité du logiciel AGEVAL, garantissant son adaptation constante aux évolutions du contexte.

Dans le cadre de sa démarche globale de gestion des risques, l'APAJH04 s'appuie également sur plusieurs dispositifs réglementaires et opérationnels essentiels, notamment le Plan Bleu et le Plan de Secours d'Urgence (PSE), qui encadrent la gestion des crises, la mobilisation des moyens et la protection des personnes dans les établissements médico-sociaux.

Le PCA, cœur de la préparation à la gestion des situations exceptionnelles, est complété par divers documents spécifiques visant à identifier, analyser et prévenir les risques, notamment :

- Le Document d'Analyse des Risques Électriques (DARECS), qui vise à prévenir les incidents liés à l'électricité.
- Le Document d'Analyse des Risques Divers Établis (DARDE), qui recense d'autres risques techniques ou environnementaux propres à chaque établissement.
- Le Document d'Analyse des Risques liés aux Maladies et Risques Infectieux (DAMRI), qui évalue les risques infectieux et définit les mesures de prévention et de contrôle sanitaire.

Ces outils et dispositifs sont conçus pour assurer une réponse adaptée et coordonnée face à toute situation d'urgence, en lien étroit avec les autorités sanitaires, préfectorales et les services de secours. L'APAJH04 veille à la mise à jour régulière de ces documents, ainsi qu'à la formation continue de ses équipes, afin de garantir la sécurité optimale des personnes accompagnées et des professionnels.

5.5.4 - La cartographie des risques de maltraitance

Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées dispose d'une cartographie des risques de maltraitance qui recense, analyse et hiérarchise les situations potentiellement à risque pour les personnes accompagnées. Cette cartographie a été coconstruite en réunions d'équipe pluridisciplinaire. Elle a été élaborée à partir des retours d'expérience, de l'analyse des événements indésirables et des plaintes et réclamations. Elle permet d'identifier les points de vigilance et de définir des actions de prévention ciblées. Elle est intégrée à la démarche qualité et à la politique de prévention de la maltraitance, et fait l'objet d'une présentation périodique aux instances internes telle que la commission qualité.

La cartographie des risques de maltraitance a conduit à l'élaboration d'un plan d'action spécifique, qui sera déployé en parallèle du plan d'action issu des auto-évaluations et des futures évaluations externes, afin de renforcer la prévention et la gestion de ces risques de manière coordonnée.

5.5.5 - Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP)

Conformément aux obligations réglementaires, Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées élabore et met à jour chaque année le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP). Ce document recense l'ensemble des risques auxquels les professionnels peuvent être exposés dans le cadre de leurs missions, évalue leur gravité et leur probabilité, et propose des mesures de prévention adaptées.

L'élaboration et la mise à jour du DUERP s'appuient sur l'analyse des situations de travail, les retours des équipes, les données issues des déclarations d'événements indésirables, ainsi que sur les observations réalisées lors des visites et audits internes.

Le DUERP est un outil de pilotage central dans la politique de santé, sécurité et qualité de vie au travail. Il est présenté et discuté chaque année en instance représentative du personnel, et ses actions de prévention sont suivies par la direction en lien avec le Comité Social et Économique (CSE) et, le cas échéant, le référent santé-sécurité.

5.6 - Démarche RSE, transition écologique et numérique responsable

5.6.1 - RSE et écoresponsabilité

En 2024, l'APAJH04 a réécrit son projet associatif avec l'ambition forte de favoriser une action associative écoresponsable. Dans cette dynamique, l'association a bénéficié d'un accompagnement de l'ANAP (Agence Nationale de la Performance sanitaire et médico-sociale) afin de définir une démarche RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises) adaptée aux enjeux de ses ESSMS.

La RSE s'articule autour de cinq piliers essentiels, qui guident nos actions :

- Le développement économique, incluant l'équilibre financier et les achats responsables ;
- La préservation de l'environnement, avec la réduction des consommations d'énergie et la limitation des pollutions ;
- Le progrès social, notamment à travers le dialogue social et le bien-être au travail ;

- L'accompagnement sociétal, qui met l'accent sur l'offre de santé territoriale, les droits humains et la bientraitance ;
- Une gouvernance éthique, centrée sur la coopération avec les parties prenantes et la transformation des organisations.

La mise en place de cette démarche RSE profite à la fois aux professionnels et aux personnes accompagnées, en permettant :

- Une meilleure cohérence entre le fonctionnement de nos établissements et leur mission d'intérêt général ;
- Une différenciation vis-à-vis des autres acteurs du secteur ;
- Une amélioration constante de la qualité du service rendu ;
- Une redynamisation des projets et une meilleure motivation des équipes ;
- L'attractivité de nouveaux partenaires et professionnels ;
- Une réduction significative de l'empreinte environnementale ;
- Une consommation durable et responsable.

Piloté par le siège administratif, un plan d'action RSE a été défini avec les objectifs prioritaires suivants :

- Réduire l'impact environnemental en optimisant les consommations d'énergie et l'efficacité énergétique de notre parc immobilier ;
- Sensibiliser les personnes accompagnées à la santé environnementale ;
- Développer une culture interne RSE par la formation et la sensibilisation des professionnels ;
- Mettre en place une filière de tri et de traitement des déchets d'équipements électriques et électroniques (D3E) ;
- Promouvoir une mobilité durable via un renouvellement écoresponsable du parc de véhicules.

Ces objectifs seront réalisés avec le déploiement d'actions transverses aux ESSMS de l'APAJH04 dont bénéficiera le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées.

5.6.2 - Transition numérique et cybersécurité

Parallèlement à cette dynamique environnementale et sociale, l'APAJH04 s'engage aussi dans une démarche numérique responsable et sécurisée.

Le système informatique de l'association est sécurisé grâce à l'utilisation de mots de passe robustes et à une politique de sécurité et de sauvegarde numérique rigoureuse et réfléchie, garantissant la protection et la pérennité des données. Par ailleurs, la charte informatique de l'association, annexée au règlement intérieur et au livret d'accueil des salariés, a récemment été actualisée afin de prendre en compte les évolutions rapides du numérique et les enjeux actuels liés à la sécurité, à l'éthique et à l'usage responsable des outils numériques par tous les professionnels.

La crise sanitaire du Covid-19 a accéléré l'adoption d'alternatives opérationnelles telles que le télétravail ou la visioconférence permettant de garantir la continuité de service dans et hors des établissements.

L'APAJH04 s'inscrit également pleinement dans le programme ESSMS numérique porté par la CNSA, qui vise à généraliser l'usage du numérique dans les établissements et services médico-sociaux. Ce programme met l'accent sur le partage et l'échange d'informations entre

professionnels, y compris ceux intervenant à domicile, ainsi qu'avec les personnes accompagnées en tant qu'actrices de leur parcours.

Le virage numérique a été amorcé avec la mise en place d'une solution de dossier usager informatisé (DUI) déployée sur l'ensemble des ESSMS de l'association. Cette transformation s'accompagne d'une politique volontariste de formation afin de garantir la bonne appropriation des outils par les salariés. Le système d'information est fiabilisé, assurant un pilotage sécurisé des données informatiques, notamment via le logiciel OGIRYS, logiciel conformes au RGPD.

Dans ce cadre, l'association souhaite renforcer sa culture numérique et intégrer, au cours des cinq prochaines années, des fonctionnalités nouvelles et interopérables en phase avec la feuille de route nationale du numérique en santé, telles que :

- L'implémentation de l'Identité Nationale de Santé (INS) dans nos progiciels ;
- Le déploiement d'une messagerie de santé sécurisée agréée ;
- La capacité à communiquer avec le Dossier Médical Partagé (DMP) ;
- La mise en place d'un module de e-prescription ;
- L'intégration d'une passerelle avec la plateforme Via Trajectoire.

Par ailleurs, la sécurité des données numériques et la cybersécurité constituent un axe prioritaire. L'APAJH04 a mis en place une procédure spécifique dédiée à la cybersécurité et développe actuellement des outils de sensibilisation destinés aux professionnels, afin de renforcer leur vigilance face aux risques numériques.

Avec cette double ambition, RSE et numérique responsable, l'APAJH04 engage un véritable projet global, conscient que la transition écologique et numérique sont des leviers essentiels pour améliorer durablement la qualité de l'accompagnement, le bien-être des équipes et la pérennité de ses missions. Ces enjeux, qui s'inscrivent aussi dans une démarche rigoureuse de gestion des risques et de respect des principes du RGPD, traversent l'ensemble de nos actions et renforcent notre volonté d'offrir un cadre sécurisé, éthique et innovant à toutes les personnes que nous accompagnons et aux professionnels de l'association.

6. AXES STRATEGIQUES A 5 ANS

6.1 – Développement et suivi de la mise en œuvre des axes stratégiques

6.1.1 Favoriser l'expression et la participation des personnes accompagnées

Le PCPE est un service qui intervient suite à des notifications initiales de 6 mois. La durée d'accompagnement ne permettant de mettre en place un CVS dans sa définition légale, le service souhaite favoriser un espace de participation et d'expression à la vie associative pour les personnes accompagnées.

En amont, réfléchir aux modalités pratiques d'expression favorisant l'expression des personnes qui pourraient se formaliser au travers des

- participations à des groupes d'échanges
- retour d'expérience à destination des nouvelles personnes accompagnées
-

6.1.2 Favoriser l'accès aux informations légales et de droits des personnes accompagnées

Dans le cadre de la loi 2002-2, le PCPE s'appuie sur des documents qui nécessitent une adaptation et une traduction en FALC afin d'être accessible à l'ensemble des personnes accompagnées.

- Le service engage un travail de traduction afin d'adapter ses documents de fonctionnement en lien avec les services concernés de l'APAJH04 ou de la fédération nationale APAJH.

6.1.3 Faciliter l'accès aux soins

Le PCPE accompagne un public tout âge, tout handicap dont un des objectifs est de favoriser l'accès aux soins grâce à un large réseau partenarial. Dans ce contexte, l'équipe a observé des besoins en lien avec la réalisation des actes médicaux par manque de formation des professionnels et par rapport aux spécificités des personnes concernées.

En réponse à ce besoin l'infirmière de l'équipe soutient la nécessité de travailler l'habituuation aux soins par le biais :

- De sensibilisation auprès des personnes accompagnées (et leur famille et aidants)
- D'information auprès des professionnels de l'APAJH 04 et des partenaires,
- De formation auprès des acteurs de terrain.