



les Genêts

CENTRE DU DOCTEUR A. DURAND
POUR PERSONNES HANDICAPÉES



Projet **Associatif**

2024-2028



Association Les Genêts
48170 Châteauneuf-de-Randon - 04 66 65 68 81
accueil@associationlesgenets.fr - www.associationlesgenets.fr

Table des matières

01	Le mot du Président	p. 4
02	La présentation de l'Association	p. 5
	2.1 Historique	
	2.2 Implantation géographique	
	2.3 Les missions	
	2.4 Les valeurs de l'Association	
	2.5 La gouvernance Associative	
	• L'Assemblée Générale	
	• Le Conseil d'administration	
	• Le Bureau et la Présidence	
	2.6 La communication	
03	Le contexte de notre action	p. 15
	3.1 Le contexte réglementaire	
	3.2 Le contexte environnemental : le réseau partenarial	
04	Les enjeux à prendre en considération	p. 20
	4.1 Une prise de conscience partagée	
	4.2 Une logique de parcours à renforcer, travailler la transversalité	
	4.3 Une synergie et des fonctions supports valorisées entre les 3 Associations	
	Orientations et perspectives	p. 24
05	5.1 Analyse stratégique	
	5.2 Détermination des principales orientations (mutualisées et/ou individualisées)	

Projet associatif

Projet des Genêts

*Ce projet explique
ce qu'est
et ce que fait
Les Genêts*



les Genêts
CENTRE DU DOCTEUR A. DURAND
POUR PERSONNES HANDICAPÉES

01 Le mot du Président

Adrien Durand lançait en 1963 le projet précurseur de créer au milieu de nulle part, un lieu de vie pour enfants handicapés où rayonnent toujours aujourd'hui l'enthousiasme, la joie, les sourires mais aussi les pleurs...

Il voulait donner à ces enfants atteints de handicaps rares et complexes un peu de dignité et de confort pour atténuer leurs souffrances.

Au fil des temps, des personnels courageux, compétents, généreux et aimants, ont su accompagner ces enfants et leur famille vers un peu moins de fatalisme, plus de sérénité et moins de chagrins.

Après le Dr Adrien Durand, les deux présidents Michel Roche et Hubert Libourel, ont su avec leurs directeurs successifs, faire évoluer la structure et son fonctionnement. La participation des familles à travers le C.V.S., l'ouverture vers l'extérieur et l'intégration dans la vie du village ont donné à ces enfants le bonheur de partager leurs sourires et éclats de joie.

Mme Breuil la Directrice Générale aujourd'hui, le Dr Roux, le Dr Noell et toutes les personnes au service de nos enfants continuent à œuvrer, dans l'innovation permanente, avec amour et enthousiasme, pour leur bonheur et je les en remercie.

Mais de nouveaux défis s'ouvrent devant nous et vous verrez dans ce "nouveau" projet associatif que nous devons nous adapter pour prendre en charge les nouvelles pathologies des résidents accueillis en faisant évoluer nos modes d'accompagnements.

Nous devons assurer la pérennité de nos établissements en renforçant les mutualisations et les partenariats avec les associations locales pour développer notre visibilité dans le monde associatif médico-social qui nous entoure.

Pierre BESSIERE
Président

02 La Présentation de l'Association

2.1 Historique

« Les Genêts » en quelques dates

1964
Création de l'Association, les Genêts a toujours placé l'épanouissement et l'intégration des enfants à leur environnement social au centre de ses préoccupations. A l'origine pouponnière sanitaire de 48 lits pour les enfants atteints d'encéphalopathie, la structure a évolué au fil du temps.

1979
L'institut médico pédagogique est créé pour 30 lits en pouponnière et 50 lits pour enfants de 3 à 6 ans. Cet agrément est transformé 10 ans plus tard pour accueillir des enfants polyhandicapés de 6 à 18 ans.

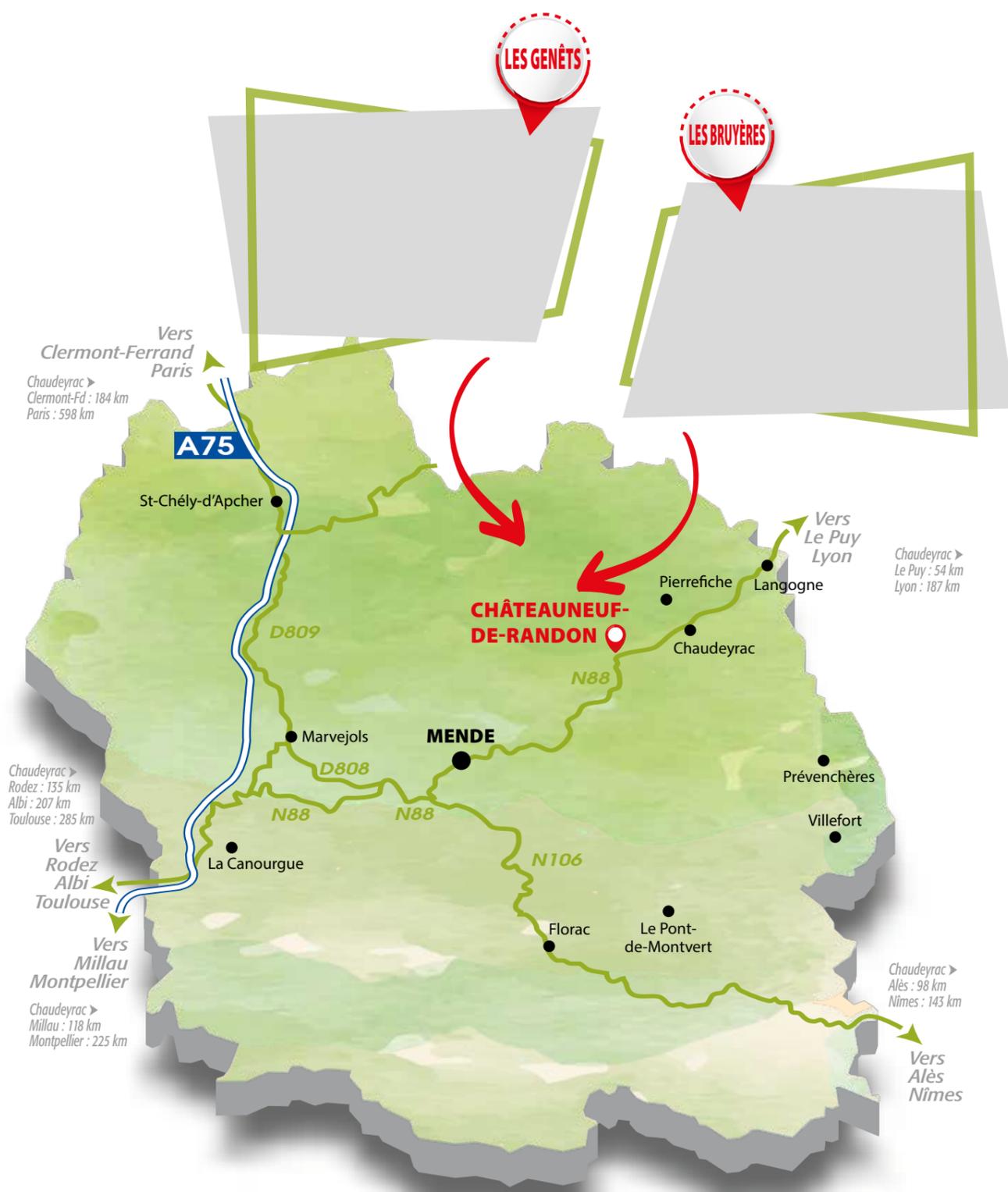
1993
L'Association reçoit l'agrément pour 45 lits pour jeunes de 0 à 18 ans. Avec l'allongement de l'espérance de vie des enfants handicapés, la moyenne d'âge plus élevée des enfants accueillis, la création d'une maison d'accueil spécialisé devenait nécessaire. C'est chose faite en 2000. Depuis le début des années 2000, une évolution des besoins s'observe sur l'EEAP.

2010
Dès l'ouverture d'unité de vie des Mom' Trotteurs, cette évolution se traduit dans l'organisation de l'accompagnement des résidents. A partir des années 2014, 2015, l'Association développe la possibilité de faire de l'accueil temporaire et de l'externat pour répondre notamment aux besoins des enfants Lozériens. L'inclusion se travaille via l'école depuis la fin des années 2010. L'évolution des besoins des résidents sur les troubles neuro développementaux avec TSA s'accroît sur les années 2020. Pour s'adapter à ces nouveaux besoins, l'Association accompagne les équipes professionnelles dans des formations. L'Association avance aussi sur de nouveaux projets à l'instar de l'ouverture d'une Unité d'Enseignement au sein de l'EEAP qui se profile pour la rentrée 2024.

2023
L'Association mutualise avec deux autres Associations, Bertrand Duguesclin et l'Arc en Ciel. Cela se traduit par la mutualisation du poste de Directrice Générale, du poste de Directeur administratif et Financier et du plateau technique.

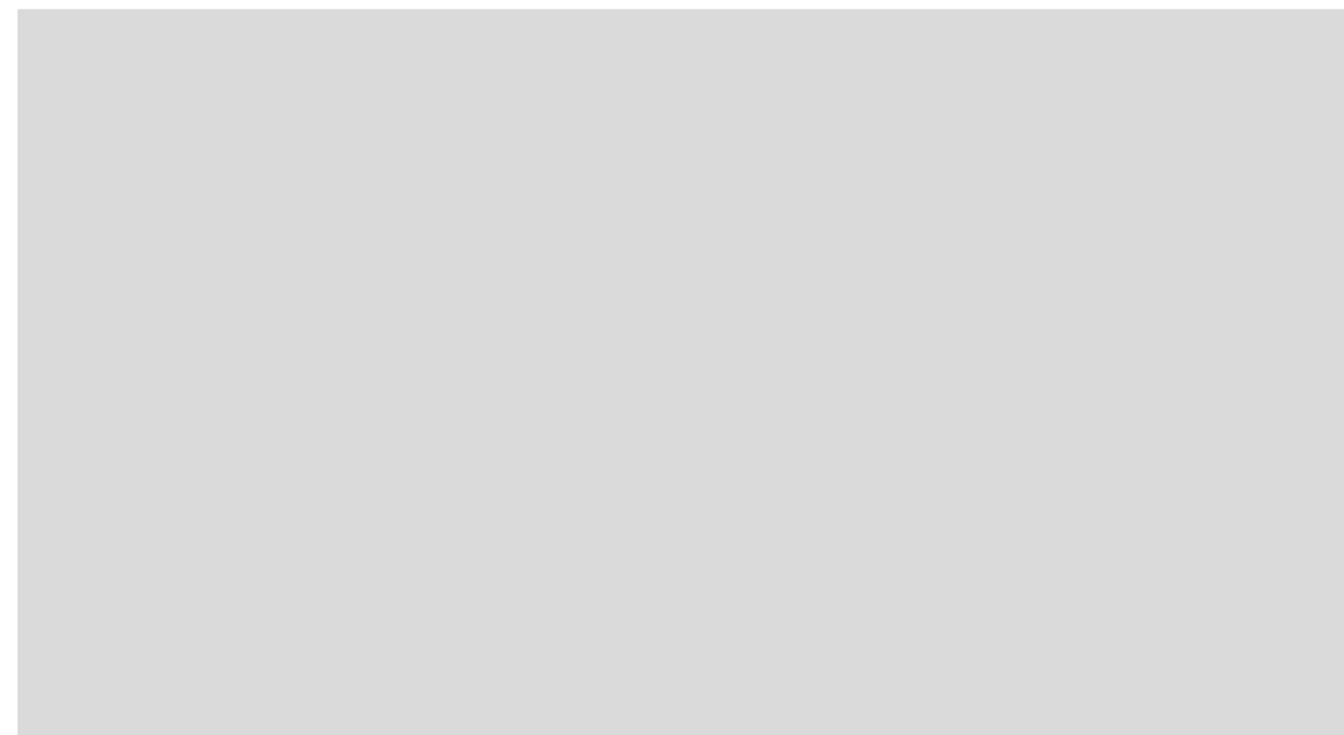
2.2 Implantation géographique

L'association gère deux établissements : un Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (E.E.A.P) « Les Genêts » et une Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S) « Les Bruyères ».



Les établissements EEAP « Les Genêts » et la MAS « Les Bruyères » sont situés à Châteauneuf-de-Randon (540 habitants) à l'entrée du village, sur le flanc de la colline d'où ils dominent la vallée. Châteauneuf est un petit village dynamique et touristique, qui possède : épicerie, boulangerie, cafés, restaurants, hôtel, camping, boucherie, un centre de soins, une bibliothèque, un musée, des services (Poste, Mairie). Les résidents y sont parfaitement intégrés, puisqu'ils se rendent dans les commerces, au centre de loisir ou à la crèche pour partager des temps de vie et d'activité.

C'est une petite commune rurale située en altitude (1.250 mètres) au nord-est du département de la Lozère dans la région naturelle de la Margeride, à la confluence de trois départements (Lozère, Ardèche et Haute Loire et de deux régions : Occitanie et Auvergne Rhône Alpes avec un climat de moyenne montagne. Les établissements se trouvent en bordure de la RN 88 (axe Lyon-Toulouse), à 20 Km de Langogne, à 30 Km de Mende, 60 km du Puy en Velay et 220 km de Montpellier.



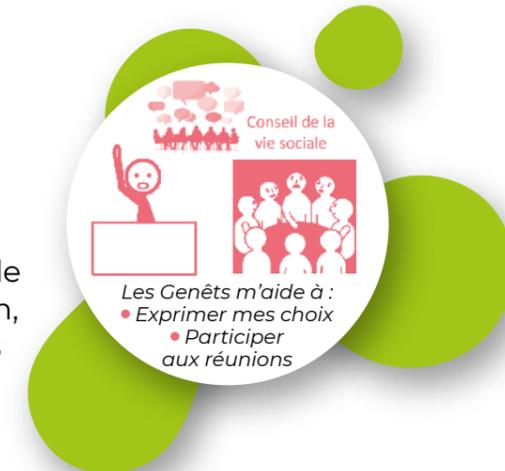
2.3 Les missions

L'Association a pour missions de/d' :

- Accompagner 365 jours par an des enfants et adolescents de 0 à 18 ans ou en aménagements Creton en situation de polyhandicaps et de troubles neuro développementaux en internat ou externat.
- Accompagner 365 jours par an des personnes adultes en situation de polyhandicaps et/ou de troubles neurodéveloppementaux.
- Apporter aux résidents un cadre de vie agréable et adapté à leurs besoins.



- Soutenir et favoriser les liens avec les familles des résidents en leur apportant réconfort, soutien psychologique et conseils nécessaires en cas de besoin.



- Promouvoir des pédagogies autour de la valorisation de l'autonomie, travailler sur les méthodes d'intervention, de communication, « Pictogramme, FALC¹, langage des signes... » d'autodétermination, démarches personnalisées et adaptées....



- Promouvoir l'image des personnes accompagnées, favoriser leur épanouissement, leur intégration et leur inclusion sociale et scolaire (faire des achats, sorties dans le village, activités sportives et de loisirs en clubs ou associations, la médiathèque...).

- Soutenir les personnes dans leur identité et leur parcours de vie en valorisant leur rôle social, participatif au sein de la société.



- Promouvoir et mettre en oeuvre les réponses adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap, en mobilisant nos ressources internes et/ou partenariales (prestations et plateaux techniques partagés, parcours partagés, interactions avec les acteurs ASE², Familles d'accueil...).



- Défendre et assurer les droits des usagers (travailler à l'acquisition ou au maintien des acquis, au développement de nouvelles compétences et accompagner le vieillissement).

- Anticiper les évolutions des secteurs (sanitaire/social et médico social) et être pro actif dans l'adaptation de l'accompagnement des personnes..



1 - FALC : Supports rédigés en Facile à Lire et à Comprendre
2 - ASE : Aide Sociale à l'Enfance

2.4 Les valeurs de l'Association

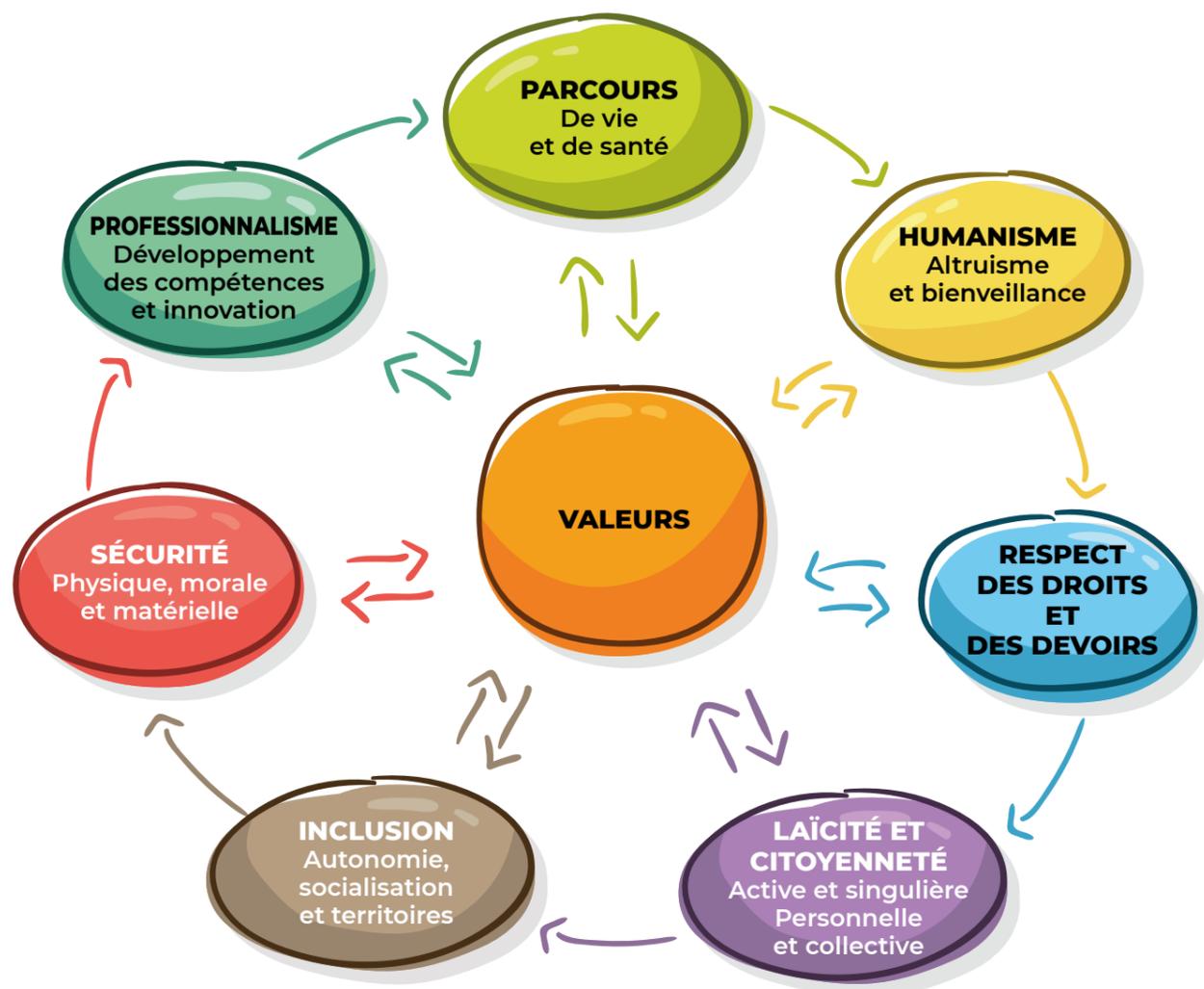
Notre valeur essentielle est l'épanouissement du résident, dans un environnement privilégié au sein d'un établissement à dimension humaine propice à un accompagnement individualisé et des échanges personnalisés avec les proches et les familles, dans le respect de la laïcité et de la lutte contre toute forme de discrimination.

Elle constitue l'élément central de la culture de l'Association « Les Genêts ». Elle fonde, justifie et légitime les actions menées au sein de ses établissements au profit des résidents.

Cette valeur cimenter les orientations et décisions arrêtées par le Conseil d'Administration de l'Association. Elle emporte l'adhésion des professionnels, des familles, des bénévoles et plus largement, de tous les acteurs qui sont parties prenantes à la vie de l'Association.

La bientraitance et la bienveillance sont au cœur des préoccupations et de l'engagement de l'Association. Tout est mis en œuvre pour que la santé, la sécurité, l'intégrité, l'intimité et la dignité de la personne accueillie soient respectées.

Ainsi, l'Association est garante du parcours de la personne accompagnée, du respect de ses droits, de ses besoins, de ses choix, de ses croyances et de sa citoyenneté. Elle veille à leur apporter la sécurité et les prestations nécessaires pour répondre à leurs besoins grâce à un engagement professionnel et responsable soutenu.



2.5 La gouvernance associative

L'Association est constituée de bénévoles qui par leur diversité socio professionnelle, leur engagement et implication ont un rôle important pour faire connaître et rayonner l'Association.

Leur implication et engagement s'articulent aussi pour la promotion et la défense des moyens budgétaires alloués.

L'Association promeut les politiques sociales nationales, régionales et départementales, détermine par ses orientations générales des repères éthiques et des valeurs qui guident la pratique des professionnels.

L'Assemblée Générale

Lieu de débats autour de la politique générale de l'Association. Elle contrôle la conformité des actions réalisées au regard du projet associatif. Elle valide les rapports annuels : moral, d'activité et financier. Elle élit et renouvelle les membres du Conseil d'administration.

Le Conseil d'Administration

Lieu de conception et de mise en œuvre du projet associatif. Il élit les membres du bureau. C'est à ce niveau que sont étudiées et validées les orientations stratégiques et budgétaires et la politique générale.

Il est composé de 7 membres minimum élus.

Le Bureau et la Présidence

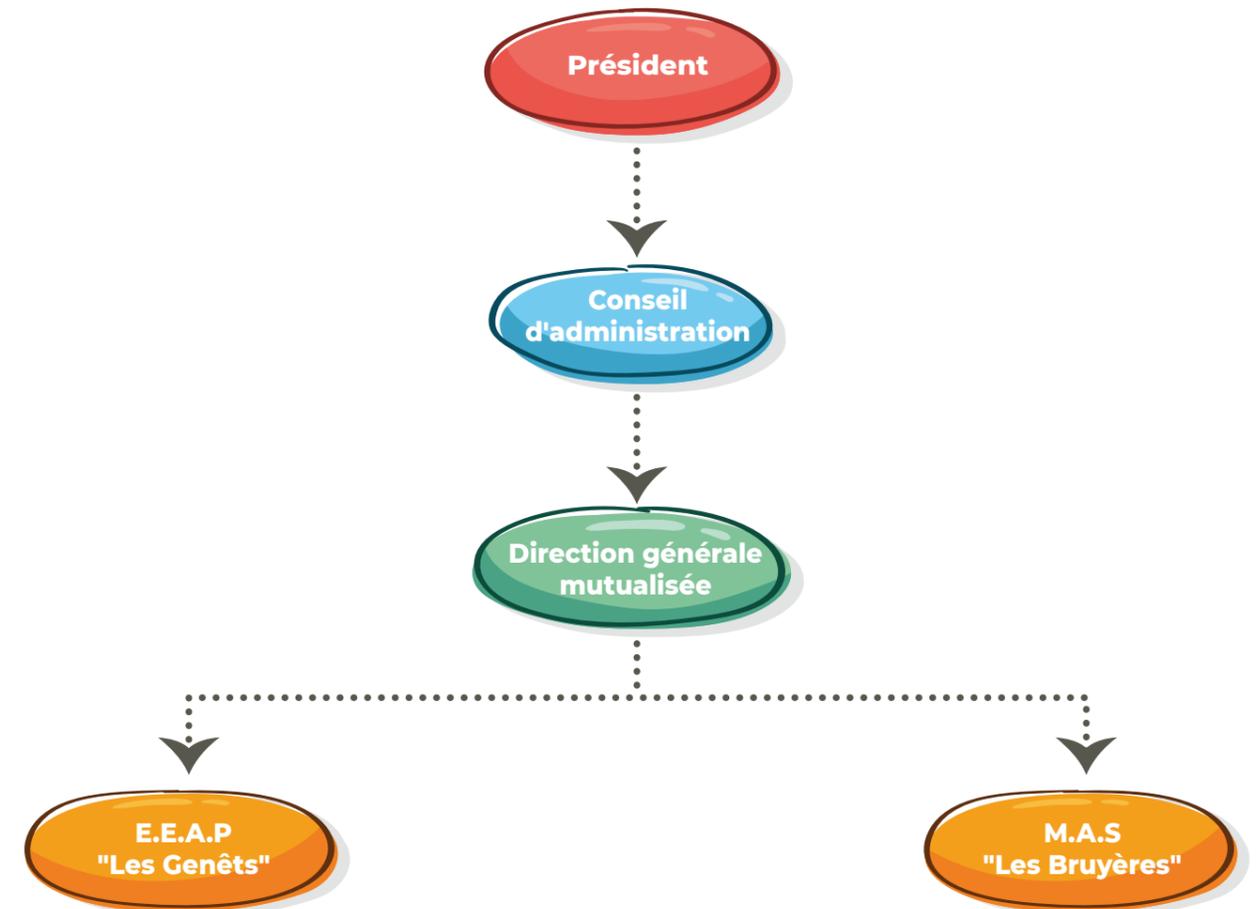
Le bureau élit son Président(e). Il prépare et assure le suivi et le contrôle de l'exécution des décisions du Conseil d'Administration.

La Présidence quant à elle assure la représentation de l'Association dans tous les actes de la vie civile, elle est garante de la bonne exécution des dispositions statutaires de l'Association.

Elle exécute les décisions prises par le bureau, le conseil d'administration ou l'assemblée générale.

**PHOTO REUNION CA AVEC LES ADMINISTRATEURS
A VENIR**

Organigramme associatif



**PHOTO EQUIPE DE DIRECTION
A VENIR**

2.6 La communication

La communication représente un axe stratégique important pour l'Association, être identifiée sur le plan territorial par les institutions, les familles, les partenaires, les Financeurs. Il est important à travers la communication de pouvoir valoriser la qualité de son accompagnement, se faire connaître, faire savoir, être source de créativité.

La communication permet aussi d'être identifiée par nos partenaires comme un acteur avec lequel on pourra développer des projets innovants pour l'avenir.

Notre communication en interne :

Il s'agit d'un enjeu important, le projet associatif est diffusé en interne aux salariés (recrutements, remises de supports...).

Par ailleurs la communication interne des établissements se trouve facilitée par d'autres outils...

Des solutions logicielles communes sont utilisées sur les 3 Associations :

- Logiciel de paye, de comptabilité de budget en commun
- Logiciel Octime commun aux trois Associations d'ici 2 ans
- Logiciel du Dossier Unique du Résident

Une réflexion va être engagée avec le GCSMS SAM³ pour déterminer le rôle qu'il pourrait jouer afin d'optimiser et renforcer cette communication interne et externe.

Notre communication en externe :

Elle est dynamique et s'élargit régulièrement.

Notre inscription à l'équipe relai handicaps rares région Occitanie se complète par notre implication dans le réseau Centre Ressources Autisme 45.

Vis-à-vis du grand public :

- Site internet, communication par voie de presse
- Forum rentrée sociale de l'URIOPSS⁴
- Les journées départementales et régionales à thèmes

Un site internet en construction sur les trois Associations.

Nous sommes bien identifiés par la MDPH⁵, les différents acteurs sur le territoire. Le logiciel Via Trajectoire est aussi utilisé.

L'Association continuera à choisir ses outils en fonction de ses objectifs, de la nature du message à véhiculer et de la cible souhaitée.

L'Association Les Genêts comme les 2 autres Associations sont également très impliquées sur les forums de l'emploi, les salons du TAF à Mende et à Langogne.

3 - GCSMS : Groupement de Coopération Sociale ou Médico-sociale

4 - URIOPSS : Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux

5 - MDPH : Maison Départementale pour les Personnes en situation d'Handicap

03 Le contexte de notre action

3.1 Le contexte réglementaire

Plusieurs textes fondateurs, venus modifier en profondeur le cadre d'intervention des associations sanitaires et sociales, deviennent progressivement pleinement effectifs :

Le dispositif d'aide et d'intervention auprès des personnes handicapées se construit sur la base des 2 lois du 30 juin 1975

La Loi 75-534 du 30 juin 1975 dite d'orientation en faveur des personnes handicapées

Cette loi, impulsée et travaillée par des élus issus du département de la Lozère, est la première loi structurant l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Elle a pour objectif de développer l'autonomie, de favoriser l'épanouissement et la réalisation des potentialités intellectuelles, psychiques et physiques des bénéficiaires accueillis afin d'aider à leur insertion sociale et professionnelle.

Cette loi précise la responsabilité et le degré de participation de l'État, des différents organismes et établissements dans le cadre des actions d'orientation, notamment en ce qui concerne les dispositions tendant à favoriser l'accessibilité des locaux et installations publiques aux personnes handicapées.

Dans cet esprit, la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, en France, définit expressément 3 droits fondamentaux pour les personnes handicapées, enfants et adultes :

- Le droit au travail ;
- Le droit à une garantie minimum de ressource par le biais de prestations ;
- Le droit à l'intégration scolaire et sociale.

La Loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 a consacré une rupture entre le sanitaire et le social. Elle a organisé pour la première fois l'offre sociale et médico-sociale comme un ensemble homogène et autonome. L'introduction du "médico-social" permet aux établissements sociaux de proposer des prestations de soins.

La loi de 2002 dite de rénovation de l'action sociale et médico sociale

Porteuse d'avancées très significatives concernant le droit des usagers, modifiant en profondeur l'accueil et l'accompagnement des personnes.

L'Etat modernise et fixe de nouvelles règles relatives aux droits des personnes dans le cadre de la mise en œuvre des politiques sociales en s'articulant autour de quatre axes :

- le renforcement des droits des usagers ;
- l'élargissement des missions de l'action sociale ;

- une meilleure organisation et coordination entre les différents acteurs du domaine médicosocial et social ;
- une amélioration du processus de planification de l'offre.

La loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Le premier élément important de cette loi est qu'elle donne une définition du handicap :

« Constitue un handicap toute limitation d'activité ou de restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »

De plus, cette loi apporte des évolutions majeures dans quatre domaines : le droit à la compensation, la scolarité, l'emploi, l'accessibilité.

D'un point de vue organisationnel, la loi de 2005 consacre le principe d'un lieu unique destiné à faciliter les démarches des personnes handicapées en créant la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

La Loi Hôpital Patients Santé et Territoire, dite HPST de juillet 2009

Cette loi modifie en profondeur l'organisation territoriale, le fonctionnement des établissements de santé, la prévention et l'accès aux soins : de nouvelles injonctions ayant pour nom coopération, mutualisation, regroupement, s'imposent de plus en plus aux organismes gestionnaires, la tarification à l'activité s'étend progressivement à tout le secteur sanitaire et médico-social, les procédures d'autorisation reposent désormais sur la mise en concurrence des porteurs de projets.

La Loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'Économie Sociale et Solidaire

La loi définit l'économie sociale et solidaire (ESS) comme un mode d'entreprendre et de développement économique adoptant des modalités de gouvernance démocratique et des règles de gestion privilégiant le développement de l'activité de l'entreprise et le long terme. Son champ d'application englobe non seulement les coopératives, les mutuelles, les fondations et les associations, mais également les sociétés commerciales répondant à certains principes de gestion.

La Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Cette loi instaure un financement au forfait des établissements dans le champ de la dépendance, rénove la contractualisation et crée les conditions d'un pilotage par les ressources et non plus par les dépenses.

La loi vise à mobiliser l'ensemble des politiques publiques afin de donner les moyens aux personnes âgées, même fragilisées, d'être actrices de leur parcours : recueil du consentement éclairé, mise en place de délais de rétractation lors de la phase de contractualisation, mise en application de la personne de confiance.

Le droit au répit, la loi prévoit la reconnaissance du statut de « proche aidant » **et la création d'un « droit au répit »** qui donne à l'aidant les moyens de prendre du repos.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Promulguée le 26 janvier 2016, la loi engage la modernisation nécessaire de notre système de santé autour de trois orientations : le renforcement de la prévention, la réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste, le développement des droits des patients.

Développer les parcours de santé : « Ces coordinations renforcées entre professionnels visent à améliorer, au premier chef, le parcours de santé des patients chroniques, des personnes en situation de précarité sociale, de handicap et de perte d'autonomie.

La Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

Pour adapter l'organisation des soins aux évolutions du système et répondre aux besoins des citoyens, **Ma santé 2022 repose sur 3 grands axes :**

- Préparer les futurs soignants aux **besoins du système de santé de demain**,
- Créer, dans tous les territoires, un collectif de soins au service des patients,
- **Faire du numérique un atout** pour le partage de l'information en santé et l'évolution des pratiques.

3.2 Le contexte environnemental : le réseau partenarial

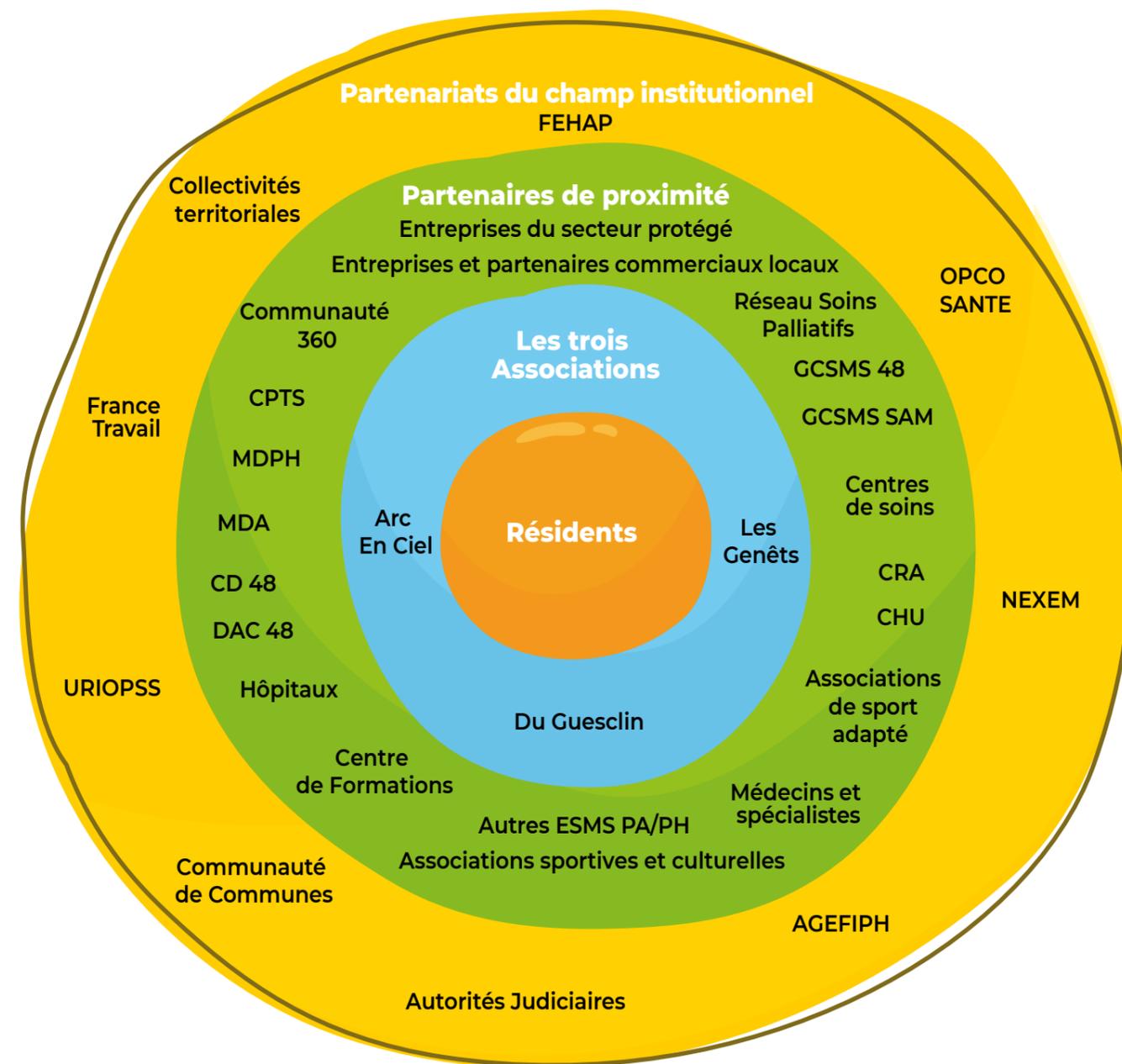
Depuis 2022 une démarche de mutualisation est engagée entre l'association Les Genets et 2 autres associations locales (Bertrand Dugesclin et l'Association Arc en Ciel).

Ces trois associations se caractérisent par un fondateur commun, leur grande proximité géographique et leur domaine commun d'intervention partagée dans le secteur du handicap.

Les 3 Associations ont fait de l'environnement hyper rural dans lequel elles se trouvent, une véritable force dans le développement de leur réseau partenarial.

Elles restent en état de veille permanent sur les évolutions du secteur pour adapter continuellement leur offre de prestations vis-à-vis des publics accompagnés. Elles s'impliquent dans toutes les nouvelles instances (Régionales, Départementales, Locales...). De par l'expertise déployée historiquement autour des valeurs du handicap, elles sont un acteur essentiel dans la co-construction des évolutions du secteur médico social dans le cadre d'une dynamique ouverte, constructive et innovante.

Cette mutualisation représente une force dans le développement de ces partenariats voir dans la mise en place de nouveaux projets.



PATCHWORK DE PHOTOS
A VENIR

FEHAP :
Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la personne privés Solidaires

NEXEM :
Organisation professionnelle représentant les employeurs du secteur social, médico social et sanitaire privé à but non lucratif

DAC :
Dispositif d'Appui à la Coordination

CPTS :
Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

AGEFIPH :
Association Nationale de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées

OPCO :
Opérateur de Compétences

COMMUNAUTE 360 :
Réseau de professionnels soutenant les parcours de vie des personnes

4.1 Une prise de conscience partagée

Le contexte sanitaire et social en Lozère

Une histoire en commun

Historiquement la Lozère a toujours été une terre d'accueil de la personne en situation de handicap. Le secteur médico-social s'est structuré sous l'impulsion de plusieurs personnalités visionnaires du département. Sur notre secteur et pour notre Association « Les Genêts » nous pouvons citer le docteur Adrien Durand qui a également impulsé la création des Associations « L'Arc En Ciel » et « Duguesclin » en tant que créateur et fondateur. Le tissu médico-social Lozérien est précurseur du tissu médico-social national sur la base de valeurs associatives à but non lucratif.

Aujourd'hui le secteur médico-social de Lozère représente le premier employeur du département ainsi que le premier acteur économique.

Un secteur médico-social et social en évolution constante : PRS et Schéma départemental

Dans les années 1960 apparaît en Scandinavie la notion de **normalisation** ou « **toute personne en situation de handicap a le droit de vivre au sein de la Cité et de participer à la vie sociale** »

Comment ? en rendant plus accessible les infrastructures et les services (trottoirs, bâtiments, utilisation de signaux sonores...).

S'enclenche un vaste mouvement de désinstitutionnalisation : avec la notion de « Vie autonome » processus d'humanisation des structures, de décroisement et ouverture aux autres acteurs de proximité, de création de plus petites structures d'hébergement et de mise en place d'aide à domicile de proximité.

L'objectif est d'aider les personnes accompagnées à reprendre le contrôle de leur Vie (empowerment) et d'adapter les prestations et services dont ils ont besoin à leurs choix personnels conformément à un principe d'autodétermination.

La désinstitutionnalisation a conduit non pas à une fermeture systématique des établissements mais à une diminution du nombre de résidents dans les institutions entraînant parfois la fermeture de certains établissements dans les années 1990

La consécration : la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées **du 13 décembre 2006** ratifiée par la France **en mars 2010 ; Article 19 : « autonomie de vie et inclusion dans la société »** et par l'Union Européenne **en 2011.**

En France : « on est dans une transition inclusive » et non dans « un virage inclusif »

Cette vision inclusive est née **dans le secteur du handicap et se développe progressivement dans le champ des personnes âgées.** Dans les établissements, la logique inclusive correspond à la possibilité, pour une personne, **de participer aux décisions qui le concernent. Les solutions proposées doivent être élaborées par lui-même, afin de développer son autonomie.**

La coopération entre le milieu ordinaire et les secteurs social et médico-social est la deuxième composante de la logique inclusive. L'inclusion scolaire, professionnelle ou citoyenne semble indispensable. D'une part, les établissements nouent des liens avec les différents acteurs du territoire (logement, urbanisme, transports, école, culture, sports) afin que les personnes ne connaissent pas de ruptures à partir de leur entrée en établissement et tout au long de leur accompagnement. D'autre part, les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap sont régulièrement associées aux débats qui les concernent.

« L'ouverture de l'établissement sur son environnement, et inversement, est une dimension de l'autonomie au quotidien ». En effet, les établissements doivent être présents dans la ville afin de changer le regard de la société sur les populations vulnérables, à l'image des projets qui associent établissements, associations et acteurs institutionnels.

Aussi, l'inclusion c'est l'affaire de tous. Notre rôle, votre rôle, est de pouvoir susciter l'envie d'avoir envie, comment faire équipe sur les parcours partagés. Nous avons notre part de responsabilité, de diffuseur de cette transition inclusive. Au final reste à aller plus loin, il faudra se diriger sur l'impact social (sur le territoire, les professionnels, les parcours...)

A ce jour les politiques sociales et médico-sociales dans le secteur du handicap évoluent dans le cadre d'une démarche de maintien des liens familiaux, conduisant à la création d'établissements médico-sociaux sur les autres départements d'Occitanie et limitrophes de la Lozère. Plus récemment, la situation économique, les politiques publiques et l'évolution du marché de l'emploi démontrent la nécessité de renforcer et de sécuriser les petites associations.

4.2 Une logique de parcours à renforcer, travailler la transversalité

La logique de parcours vient en réponse à la demande et aux besoins des résidents et de leurs familles en lien avec les politiques publiques au regard d'un contexte médical pour la personne en situation d'handicap évolutif.

C'est ainsi, que l'Association a su se structurer, s'organiser afin de promouvoir la personne accompagnée dans le cadre de son parcours, en témoignent sur les établissements la diversité et la complémentarité des prestations proposées au service de cette logique.

L'Association s'est également attachée à offrir aux résidents des lieux d'accueil modernes, fonctionnels, rénovés, réhabilités et adaptés à l'évolution des besoins et aux projets innovants.

4.3 Une synergie et des fonctions supports valorisées entre les 3 Associations

1) Sur le plan humain

Depuis plusieurs années l'Association est impliquée dans la recherche du déploiement de la mutualisation. Cela s'est traduit au travers de démarches de projets abouties ou en cours.

- Direction Générale mutualisée
- Les postes de psychologues
- Le médecin psychiatre
- Les infirmières
- La diététicienne
- Le directeur administratif et financier
- La comptable
- L'enseignante en sport adapté
- Le Délégué à la protection des données dans le cadre de la RGPD⁶ (mutualisation GCSMS 48)
- La mise en place d'un responsable qualité (à questionner pour l'avenir)

Ces recrutements et démarches ont été facilités par la mutualisation.

Sur le plateau médical, des démarches sont mutualisées (Associations Duguesclin et Arc En Ciel).

2) Sur le plan financier

La mise en commun des négociations dans le cadre d'achats regroupés, de la re négociation des contrats (assurances, logiciels, maintenance, mutuelle, prévoyance...), des prestations des pharmaciens, la recherche de médecins...

Il en est de même avec la mise à disposition et le partage des plateaux techniques : le spa, l'espace Snoezelen, le bao pao⁷, la médiation animale, les échanges de matériels...

Les trois associations et le GCSMS SAM se sont organisés pour avoir les mêmes acteurs économiques et financiers (expert-comptable, commissaire aux comptes, conseiller juridique...).

3) Sur le plan de la qualité

La démarche qualité représente un axe fort pour les organisations sociales et médico-sociales notamment sur le plan de la réglementation en lien avec les démarches évaluatives. Elle participe au renouvellement des autorisations de fonctionnement des établissements.

De même elle contribue à alimenter notre attractivité auprès des publics accompagnés.

C'est dans cette perspective que l'Association s'engage avec « L'Arc en Ciel » et « Duguesclin » à la mise en place d'un pôle qualité qui permettra à nos établissements de maintenir leur performance et leur dynamisme auprès des publics accompagnés et dans le cadre des interactions avec nos différents interlocuteurs sur le territoire. Elle nous permettra également d'être dans la dynamique impulsée par le cadre légal.

La démarche qualité évolue de pair avec le développement des compétences des équipes professionnelles au sein des établissements. Il s'agit là aussi d'un point important au regard des évolutions permanentes des besoins et des attentes des résidents

Ce besoin de développement étant commun aux 3 Associations, une démarche partagée, mutualisée est nécessaire sur la formation et les plans de développement des compétences

Un axe important se situe dans le cadre d'une évolution progressive de nos Associations vers l'approche de la notion « d'organisations apprenantes ».

En effet, nous travaillons dans ce sens sur l'approche de « sites apprenants » :

- L'accueil de stagiaires
- La mutualisation des démarches évaluatives
- La mutualisation des démarches de réactualisation des projets d'établissements
- La mutualisation sur des sujets de formations en commun

Nos dernières démarches en cours de réalisation...

- La mise en place d'un COPIL⁸ chargé de la mise en œuvre des plans d'actions identifiées à l'issue des formations mutualisées entre les salariés sur les trois associations dans un objectif de valorisation et de partage des savoirs et des compétences
- La Mutualisation d'un Comité éthique et bienveillance

4) Sur le plan organisationnel

Harmonisation de la structuration managériale sur les 3 associations (une direction générale, un directeur et un chef de service).

D'autres supports sont travaillés dans la même direction :

- La réactualisation des projets associatifs et des statuts
- La réactualisation des projets d'établissement
- La démarche évaluative
- La mise en place d'un comité de direction mutualisé (C.O.D.I.R) sur les 3 associations composé de la direction générale des directeurs et chefs de service
- Le GCSMS « SAM » mis à disposition des 3 associations, peut participer au développement du périmètre des Associations en lien avec l'écriture à venir de sa convention constitutive.
- La participation des associations au GCSMS 48 qui représente l'organe de réflexion stratégique départemental

6 - RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

7 - Bao pao : Equipement favorisant l'accessibilité de la musique aux personnes en situation de handicap

8 - COPIL : Comité de Pilotage

5.1 Analyse stratégique

La **méthode utilisée est l'analyse SWOT** qui a pour objectif d'obtenir une vision d'ensemble d'une situation actuelle, pour un projet d'avenir. Elle permet de réaliser un diagnostic stratégique.

DIAGNOSTIC INTERNE	
FORCES	POINTS DE VIGILANCE
<ul style="list-style-type: none"> ● Association à taille humaine avec des valeurs et principes affirmés. ● Les membres du CA qui mettent à disposition leurs connaissances, leurs réseaux, compétences multiples et complémentaires. ● La rigueur et responsabilité dans l'exercice de l'activité de l'Association. ● Une expertise dans l'accompagnement des situations complexes et handicaps rares. ● Un des rares établissements pour enfants ouvert en internat 365 jours /an. ● Un équipement performant adapté au polyhandicap. ● La bonne gestion financière et le dialogue de gestion constructif. ● L'implantation de l'Association sur le bassin de vie et le village. ● La veille stratégique, la réactivité et l'adaptabilité de l'Association aux opportunités (réactif/pro actif sur les démarches inclusives, les évolutions du secteur, les questions économiques et les axes de développement...) ● Des locaux rénovés ainsi qu'un potentiel de locaux à réhabiliter dans le cadre d'une adaptation de l'offre présente et à venir. ● Un espace extérieur vaste, aménagé et sécurisé. ● La qualité de la relation avec les familles et les tutelles des résidents. ● La diversité et la complémentarité des prestations délivrées sur chaque établissement. 	<ul style="list-style-type: none"> ● L'évolution de l'Association dans le cadre des transformations du secteur. ● Savoir rester vigilant sur le possible et le réalisable dans le cadre de la transformation de l'offre. ● La sensibilisation et formation des administrateurs sur les transformations de l'offre sociale et médico-sociale. ● La valorisation de l'attractivité du recrutement. ● Les outils de communication à renforcer et à élargir. ● L'ouverture et le renouvellement des membres du Conseil d'Administration autour des valeurs de l'Association et de la connaissance du secteur du handicap. ● La disponibilité des administrateurs sur les différentes instances dans l'établissement ou sur les projets. ● Une offre médicale fragile sur le secteur. ● Des limites identifiées dans l'organisation des locaux vis-à-vis de l'évolution des publics accompagnés. ● Le travail sur l'évolution et l'adaptation de nos ressources humaines en lien avec l'évolution des publics accompagnés. ● La sécurisation de la partie administrative en lien avec les trois Associations

DIAGNOSTIC EXTERNE	
OPPORTUNITES	DEFIS A RELEVER
<ul style="list-style-type: none"> ● L'Association intègre dans ses projets les transformations de l'offre (parcours de la personne accompagnée, autodétermination, pouvoir d'agir, diversification de son offre d'accompagnement ...). ● Le travail sur les passerelles entre les différents secteurs et notamment entre les trois associations (enfance, adulte, personnes vieillissantes, milieu ordinaire...). ● La sécurisation et la fluidité des parcours (interne/externe) plus particulièrement entre les trois associations. ● Le développement des démarches d'ouverture vers de nouveaux acteurs, de nouveaux publics afin d'enrichir les parcours avec des prestations innovantes en particulier entre les trois associations. ● La mise en synergie des trois Associations (Adhérentes au CPTS, GCSMS, Mutualisations...) ● Les partenariats ● L'association est membre du GCSMS SAM et du GCSMS 48 ● La richesse du tissu médico-social et Associatif notamment dans le bassin de vie source de soutien et de renfort du développement des activités 	<ul style="list-style-type: none"> ● Poursuivre l'organisation de la réponse à l'évolution des besoins et des publics accompagnés dans le cadre d'une fluidification et d'une sécurisation des parcours notamment entre les trois Associations. ● Maintenir la veille juridique et réglementaire sur les évolutions en cours dans notre secteur d'intervention (cadre législatif et réglementaire, logique de dispositif, création de plateformes de services, interventions conjointes dans les propositions de prestations...). ● En lien avec les besoins du territoire et les demandes, diversifier notre offre de prestations en synergie entre les trois Associations et autres acteurs. ● Rendre attractif les postes à pourvoir des professionnels du soin et de l'accompagnement ● Les politiques publiques et les financements. ● Développer la communication externe. ● Maintenir une gouvernance efficiente à tous les niveaux (CA, DG, Cadres). ● L'évolution vers de nouveaux parcours d'accompagnements. ● Parvenir à adapter les ressources humaines, l'organisation et les locaux aux nouveaux besoins des résidents.

5.2 Détermination des axes d'intervention (mutualisés et/ou personnalisés)

- 1. Développer au profit des personnes accompagnées et en lien avec les démarches de prévention, un accompagnement et une offre de parcours sécurisée, coordonnée, inclusive et innovante avec les acteurs du territoire, les familles et/ou les représentants légaux pour un parcours sans rupture et pour tous.**
- 2. Rechercher et valoriser en continu le bien-être et la qualité de vie de la personne, notamment sur les temps forts de son parcours (accompagnements, restauration, activités proposées...).**
- 3. Valoriser l'expression et la participation de la personne accompagnée à tous les niveaux (CVS, Projet d'établissement/service, démarche d'évaluation...)**
- 4. Continuer à promouvoir la dynamique de l'éthique, de la bientraitance et des bonnes pratiques professionnelles en adéquation notamment avec les principes d'auto-détermination des personnes accompagnées.**
- 5. Soutenir la démarche qualité et poursuivre une adaptation permanente aux évolutions du numérique**
- 6. Renforcer le parcours des professionnels (recrutement, formation, fidélisation, compétences...)**
- 7. Renforcer la présence, l'engagement et la force de propositions de l'Association sur son territoire dans le cadre de son partenariat avec les 2 Associations locales (mutualisations, réponses à appel à projets, mise en place de projets innovants...)**



*Construisons
l'avenir ensemble*