

PROJET DE SERVICE



LHSS/ LHSS MOBILES BETTING

2024 - 2028

Au service des personnes hébergées et des plus vulnérables

AVANT PROPOS

Dans une période marquée par de multiples défis à relever et par des mutations qui transcendent la société et qui retentissent particulièrement sur les activités tournées vers l'humain, le projet de service des Lits Halte Soins Santé de l'UDAF de la Moselle se présente comme une revendication affirmée de solidarité et d'attention aux personnes hébergées.

La gageure est importante. Il s'agit en effet de combiner ensemble des attentes en termes de responsabilité, de qualité, d'efficacité et d'adaptation continue, dans une activité soumise à une forte crise d'attractivité.

Dans ce contexte, il faut comprendre que l'équipe est ce qui permet de garantir la qualité et la continuité des missions. Car ce sont bien l'esprit d'équipe et la cohésion d'un service qui permettent de surmonter les difficultés, de s'adapter et d'innover encore.

La force des valeurs transmises et partagées, l'unité du collectif et une organisation structurée sont les clés de voûte du service des Lits Halte Soins Santé. C'est ce qui permet à chaque salarié du service de pouvoir réaliser la mission confiée : préserver et améliorer les conditions de vie des personnes hébergées tout en défendant leurs droits, en soutenant leur autonomie et leur dignité, et en favorisant leur expression.

Elaboré avec les salariés du service et des personnes hébergées, ce projet de service s'empare de ces enjeux. En portant attention tant aux professionnels qu'aux bénéficiaires de nos accompagnements, il s'ouvre sur nos perspectives d'amélioration pour les cinq années à venir.

METHODE D'ELABORATION ET DE REVISION DU PROJET DE SERVICE

L'UDAF de la Moselle est devenue gestionnaire d'un service de Lits Halte Soins Santé (LHSS) après la fusion-absorption avec l'association Horizon le 1^{er} juillet 2020. Cette petite unité, d'une capacité de 6 lits, se situe dans une aile du CHRS collectif de Betting. L'UDAF est mobilisée pour améliorer le fonctionnement des LHSS existants, mieux répondre aux besoins du territoire et garantir un fonctionnement de la structure sécurisé et équilibré financièrement.

En juillet 2021, lors d'une visite conjointe ARS/DDETS sur le site de Betting, nous avons présenté notre diagnostic et notre plan d'actions, dont un des axes consiste à augmenter la capacité des LHSS et de créer des places de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM), l'un et l'autre formant un tout pertinent eu égard aux besoins repérés sur le territoire de la Moselle-Est ainsi qu'en termes d'efficience économique. Une autorisation d'extension à 11 LHSS (+ 5 lits) et de création de 15 LAM a été octroyée en mars 2022, avec le projet de pouvoir mettre en œuvre ces nouvelles autorisations au plus tard en mars 2026.

Afin de permettre d'élaborer en toute transparence le projet d'établissement des structures d'hébergement et de santé de l'UDAF, nous avons souhaité le faire dans la même temporalité que celles des évaluations internes et externes et de groupes de travail qui leur sont dédiés.

Les thèmes proposés pour ces groupes de travail en lien avec le projet de service sont les suivants :

- Thème n° 1 : Amélioration et mutualisation de l'accompagnement des personnes hébergées

Ce thème touche essentiellement le cœur de métier qu'est l'accompagnement. La transversalité des compétences du personnel sur ce thème permet d'élargir la faculté de réflexion et d'élaboration du groupe de travail dans de nouvelles stratégies d'accompagnement.

- Thème n° 2 : Développement de la structure et des partenariats

Ce thème est en lien direct avec le CPOM des établissements. Il est en effet nécessaire, pour pérenniser la structure, la développer, notamment par le biais d'ouverture de nouvelles places et par la recherche de nouveaux partenaires.

- Thème n° 3 : Bien-être au travail

Un accompagnement de qualité passe nécessairement par le bien-être sur leur lieu de travail des personnes qui accompagnent. Dans cette optique, ce groupe de travail réfléchit à la mise en œuvre de nouvelles actions destinées à améliorer le bien-être au travail, lesquelles constitueront également un véritable enjeu de cohésion.

- Thème n° 4 : Amélioration des conditions d'hébergement

Les conditions d'hébergement sont en constante évolution, entre les appartements dans le parc du CHRS depuis maintenant plusieurs années et ceux qui entrent au fur et à mesure des ouvertures de places en urgence. Des améliorations peuvent être apportées dans les logements pour offrir aux personnes hébergées une qualité d'hébergement en adéquation avec nos missions d'accompagnement. Ici encore, la transversalité des compétences de chacun sur ce thème permettra d'élargir la faculté de réflexion du groupe de travail dédié à cette thématique.

TABLE DES MATIERES.

I. CE QUE NOUS SOMMES


| | |
|--|-----------|
| CONSTRUCTION ET REPERES | 7 |
| A. L'UDAF DE LA MOSELLE : CARTE D'IDENTITE | 7 |
| B. L'UDAF : SON ORGANISATION, SON PROJET, SES VALEURS | 8 |
| C. LE POLE INCLUSION | 11 |
| D. LE PARTENARIAT ET LE TRAVAIL EN RESEAU DU PÔLE INCLUSION / SERVICE ACCOMPAGNEMENT SANTE | 13 |
| CADRE LEGAL DU SERVICE ACCOMPAGNEMENT SANTE ET LES MISSIONS DES LHSS..... | 14 |
| A. LE CADRE LEGAL | 14 |
| B. LE CADRE REGLEMENTAIRE : LE SCHEMA NATIONAL, REGIONAL ET DEPARTEMENTAL DE L'ACCUEIL, DE L'HEBERGEMENT ET DE L'INSERTION | 15 |
| C. LES MISSIONS DES LITS HALTE SOINS SANTE/LITS HALTE SOINS SANTE MOBILE | 17 |
| LES PERSONNES ACCOMPAGNEES AU CŒUR DE NOTRE DISPOSITIF | 19 |
| A. LE PUBLIC ACCUEILLI AU SEIN DES LHSS | 19 |
| B. LES BESOINS REPERES | 19 |
| C. LA PERSONNE ACCOMPAGNEE AU CENTRE DU DISPOSITIF | 21 |
| D. LE PUBLIC DES LHSS MOBILES | 21 |
| E. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES PERSONNES ACCUEILLIES | 22 |
| F. MISE EN ŒUVRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE | 24 |
| II. COMMENT NOUS SOMMES | |
| 1. LE SERVICE ET SES PROFESSIONNELS..... | 28 |
| A. L'ORGANISATION DU SERVICE | 28 |
| B. LES PROFESSIONNELS DU SERVICE : UN TRAVAIL EN EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE | 29 |
| C. LE TRAVAIL AVEC LES SERVICES SUPPORTS DE L'UDAF ET LE CONSEIL D'ADMINISTRATION | 32 |
| D. LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES..... | 33 |
| 2. LES MOYENS | 36 |
| A. UN LOGICIEL METIER : LE DOSSIER UNIQUE..... | 36 |
| B. LES EQUIPEMENTS INFORMATIQUES, TELEPHONIQUES ET LE NOMADISME | 37 |
| C. DES VEHICULES DE SERVICE | 37 |
| 3. L'ORGANISATION DE TRAVAIL :..... | 38 |
| A. LES REUNIONS | 38 |
| B. LES TEMPS D'ECHANGE DE SITUATIONS COMPLEXES..... | 40 |
| 4. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE..... | 40 |
| A. LES MODALITES D'ACCUEIL..... | 40 |
| B. ELABORATION DU PROJET THERAPEUTIQUE | 41 |
| C. ELABORATION DU DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE | 42 |
| D. L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE (INDIVIDUEL ET COLLECTIF) | 43 |
| E. LA FIN DE PRISE EN CHARGE | 44 |
| 5. LA DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES | 45 |
| A. LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES | 45 |
| B. AUTO-EVALUATION..... | 46 |

| | |
|---|-----------|
| C. EVALUATION | 47 |
| 6. PROMOTION DE LA BIEN-TRAITANCE ET PREVENTION DES MALTRAITANCES..... | 49 |
| A. LA BIEN-TRAITANCE, LA PLACE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES ET LE RESPECT DE LEURS DROITS FONDAMENTAUX..... | 49 |
| B. LA DEMARCHE INTERNE DE PROMOTION DE LA BIEN-TRAITANCE | 51 |
| C. La DEMARCHE INTERNE DE PREVENTION DES MALTRAITANCES | 52 |
| III. NOTRE PLAN D'ACTION 2024 - 2028 | |

I. CE QUE NOUS SOMMES

Un service reconnu et implanté sur le territoire mosellan au profit des personnes défavorisées.

A. L'UDAF DE LA MOSELLE : CARTE D'IDENTITE

| | |
|---|--|
|  | |
| Numéro FINESS de l'association | 570010991 |
| Siège social | rue Royal Canadian Air Force –BP 15179 - ARS LAQUENEXY -57075 METZ CEDEX 03 |
| Numéro de standard | 03.87.52.30.30 |
| Site web | www.UDAF57.fr |
| Président | Vincent MOREL |
| Directeur Général | François MENAUCOURT |

Créée en 1945, l'UDAF de la Moselle, bénéficie de prérogatives d'utilité publique, tire son existence de l'ordonnance du 3 mars 1945 et fonde sa légitimité :

- Sur ses 57 associations familiales adhérentes
- Sur ses services d'intérêt familial répondant aux enjeux de la Protection juridique des majeurs, de l'hébergement et logement, de l'insertion sociale et professionnelle, de la protection de l'enfance et de l'aide à l'autonomie administrative et budgétaire, et dont le nombre en font l'une des UDAF les plus développées de France.

Ses missions : article L211-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles



Gère tout service d'intérêt **familial**



Donne son avis aux pouvoirs publics dans l'intérêt des **familles**



Représente les familles auprès des pouvoirs publics



Peut agir en justice dans l'intérêt des **familles**

Chaque année, ce sont plus de 10 000 personnes que l'UDAF de la Moselle accompagne, principalement sur prescription et financement de l'Etat, du Conseil Départemental de la Moselle et de l'Agence Régionale de Santé.

B. L'UDAF : SON ORGANISATION, SON PROJET, SES VALEURS

L'UDAF compte plus de 300 salariés qui interviennent en proximité des personnes accompagnées sur différentes missions, au sein d'une quinzaine d'unités territoriales sur tout le département de la Moselle.

L'implantation des services de l'UDAF en Moselle



AEB, Action éducative budgétaire -AESF, Accompagnement en économie sociale et familiale -AGAD Accompagnement global à domicile -AGR, Accompagnement global renforcé -ASLL, Accompagnement social lié au logement -ASPP, Accompagnement social et protection des personnes -ASVP, Accompagnement social à visée professionnelle -AVDL, Accompagnement vers et dans le logement -CECAP, Centre d'étude et de conseil pour l'accès à la propriété -CHE, Centre d'hébergement éclaté -CHRS Centre d'hébergement et de réinsertion sociale -IML, Intermédiation locative -MAJ, Mesures d'accompagnement judiciaire -MASP, Mesures d'accompagnement social personnalisé -MJAGBF, Mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial -MJPM, Mandataire judiciaire à la protection des majeurs -PCB, Point conseil budget.

L'organigramme de l'UDAF



MJPM : Mesures Judiciaires de Protection des Majeurs
MJAGBF : Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial
MAJ : Mesures d'Accompagnement Judiciaire
AESF : Accompagnement en Economie Sociale et Familiale
MASP : Mesures d'Accompagnement Social Personnalisé
AEB : Action Educative Budgétaire
PCB : Point Conseil budget
CECAP : Centre d'étude pour l'accèsion à la propriété
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

Rue Royal Canadian Air Force
 57530 ARS LAQUENEXY
 STANDARD 03.87.52.30.30
 Site internet : www.udaf57.fr

CONSEIL D'ADMINISTRATION
Vincent MOREL Président

Directeur général
François MENAUCOURT

Mission Institutionnelle
Poste à pourvoir

Secrétaire général
Poste à pourvoir

Pôle Accompagnement Social et Protection des Personnes
Direction - Estelle LADAME

Directions Adjointes :
Evelyne REINERT
Référénte qualité et contrôle interne, référente logiciel métier
Laëtitia BREGGER GUICHARD
Sites : Mercy, Metz Queuleu unités sociale et juridique, Thionville
Bastien ROUSSEAU
Sites : Metz Queuleu unité établissement, Saint-Avold, Forbach, Sarrebourg

Pôle Inclusion
Direction - Poste à pourvoir

Cheffe de projet Patricia SCHMITT

Accueil et mise à l'abri

Murielle STEINHOFF
Équipe mobile Moselle Est
Accueil de jour
Accomp. demandeurs d'asile
Accueil et Accomp. grands marginaux
SARREGUEMINES

Hébergement

Enrico PETROSINO - Pascal STELLETTA - Valérie FALCONNET
CHRS CAZAL - SARREGUEMINES
CHRS - FORBACH
CHRS Emmanuel Bresson - BETTING
Accès et maintien dans le logement

Valérie FALCONNET
Maison Relais
Accompagnement social lié au logement
Accomp. vers et dans le logement
Prévention des expulsions
Intermédiation locative
Habitat inclusif
Mobilité solidaire
FORBACH

Accompagnement Social et Insertion Professionnelle

Sylvie PROBST
Accompagnement social intensif
Accompagnement Global Renforcé
Domiciliation
FORBACH
SARREGUEMINES
SARREBOURG
ST AVOLD
THONVILLE
METZ QUEULEU
METZ SAINT THIEBAULT

Accompagnement Santé

Johanna HOFFMANN
LHSS
LHSS mobiles

Qualité – Gestion des risques
Linda
EL BATAL

Ressources Humaines
Sabine AUBERTIN

Finances Comptabilité générale
Aline JOANNES

Système Informations Référent SI
Stéphane KRUPA

| | | | |
|--|--------------|--|--------------------------------------|
| COMPTABILITE DES PERSONNES PROTEGEES Carole CORDIER | MERCY | Marie Pierre BOUCHENOT MJAGBF - MASP - AESF- PCB AEB CECAP MICROCREDIT | UNITE JURIDIQUE Anne-Marie EGLOFF |
| | METZ-QUEULEU | Claire BERTHIER (unité sociale) Isabelle VALENTIN (unité sociale) Brice AUJARD (unité établissement) MJPM / MAJ | |
| | THONVILLE | Jérôme NICOLI MJPM unité établissement MJPM unité sociale MJAGBF - MASP - AESF - MAJ | |
| | SAINT-AVOLD | Marie BORRACCIA MJPM – MAJ - MJAGBF – MASP –AESF MJPM unité établissement | |
| | FORBACH | Poste en recrutement MJAGBF - MASP - AESF - MAJ MJPM unité sociale MJPM unité établissement | |
| | SARREBOURG | Didier ZAENGER MJPM (unité sociale et établissement) | |

L'action de l'ensemble des services de l'UDAF s'inscrit dans les valeurs de l'association en déclinaison du projet associatif 2022-2027 :

| | | |
|--|----------------------------------|---|
| <p>Valeurs</p> <ul style="list-style-type: none"> SOLIDARITE ENGAGEMENT PROFESSIONNALISME RESPECT | <p>UDAF DE LA MOSELLE</p> | <p>Axes du projet associatif</p> <ul style="list-style-type: none"> L'UDAF de demain sera un PONT L'UDAF de demain sera UNE L'UDAF de demain sera RECONNUE L'UDAF de demain fera RESEAU L'UDAF de demain sera STABLE |
|--|----------------------------------|---|

Dans ce cadre, le service Accompagnement Santé s'inscrit pleinement dans les actions spécifiques du projet associatif qui le concerne :

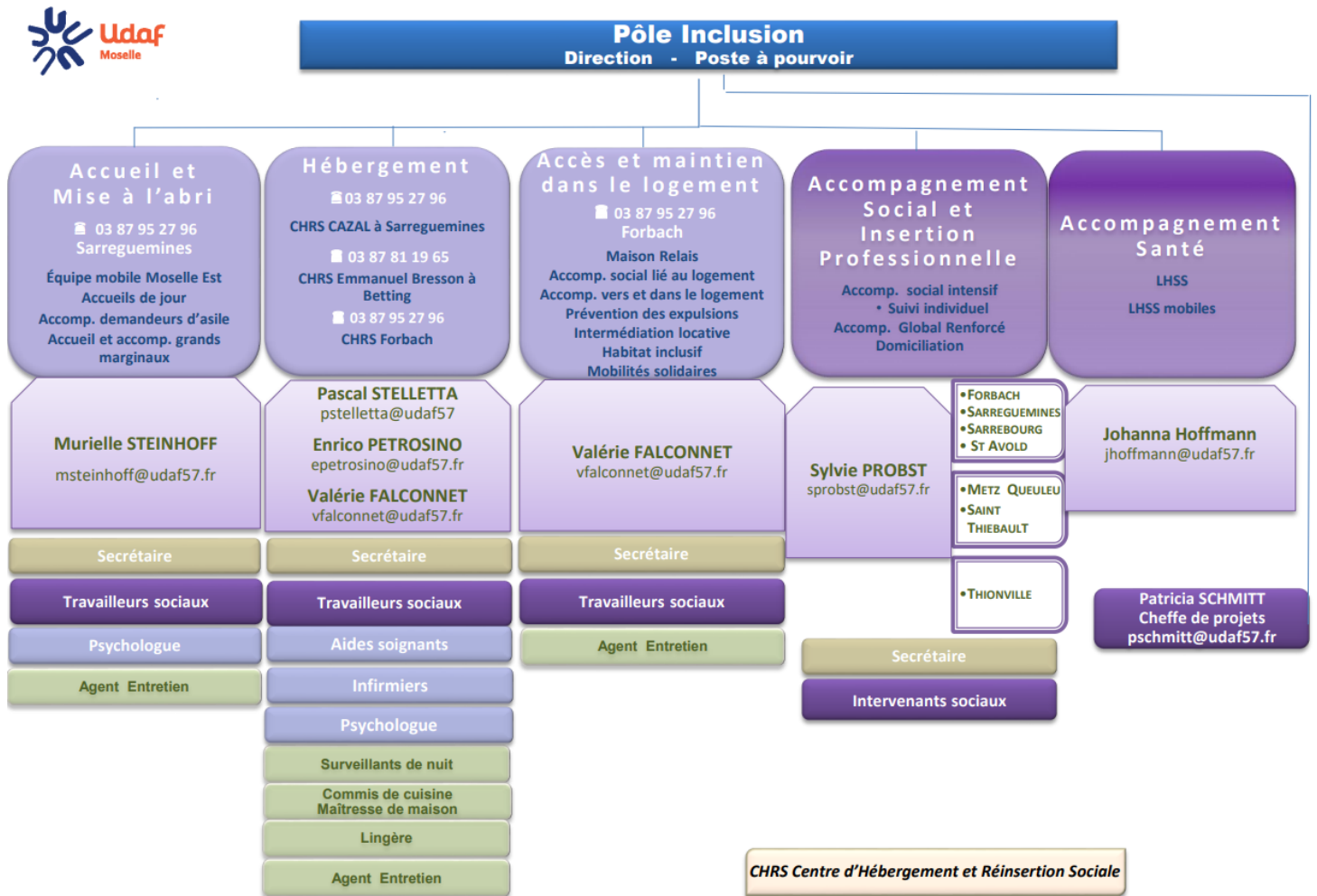
| | |
|--|---|
| <p>L'UDAF DOIT ETRE UN PONT</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Faire vivre une démarche continue d'amélioration de la qualité • Développer une politique attractive de recrutement et d'intégration/inclusion des salariés (réflexion et actions sur l'attractivité des métiers, développement de l'accueil stagiaires et apprentis, engagement sur l'accueil et l'intégration des salariés) |
| <p>L'UDAF SERA UNE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Etablir et entretenir le lien entre nous (susciter les partages, les immersions, participation à des espaces d'échange avec les services support via des comités de pilotage ou des réunions spécifiques, développer la communication) • Se retrouver dans un projet commun (élaborer et porter des projets en commun, journée des familles, participation d'administrateurs aux travaux du service, projet parentalité et projet d'accompagnement au numérique animés par des salariés volontaires) |
| <p>L'UDAF SERA RECONNUE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir et valoriser l'expertise de l'UDAF (contribuer à la définition et à l'adaptation de la politique des ressources humaines, communiquer sur les actions à l'interne et à l'externe, fidéliser les professionnels) |
| <p>L'UDAF FERA RESEAU</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Participer au réseau des UDAF/UNAF/URAF (contribuer au réseau des UDAF, alimenter les réflexions nationales par la participation à des groupes de travail UNAF, entretenir des coordinations territoriales notamment par des travaux menés en commun avec les associations tutélaires AT 57 et Active) • Développer des partenariats via des conventions et des participations à des instances |
| <p>L'UDAF SERA STABLE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre et développer les actions en cours (missions principales, projets et expérimentations) • Intégrer la dimension familiale dans la stratégie de développement et de communication |

C. LE POLE INCLUSION

L'organigramme du Pôle Inclusion

Le Pôle Inclusion est composé de 5 services qui interviennent sur l'ensemble du Département de la Moselle :

- Service Hébergement
- Service Logement
- Service Accompagnement Santé (LHSS)
- Service Mise à l'abri
- Service Accompagnement Social et Professionnel



Les missions du Pôle Inclusion

Le Pôle Inclusion a pour mission d'aider les personnes à acquérir et retrouver leurs capacités d'autonomie sociale et à mener une action sur l'environnement social en adaptant ses exigences aux difficultés des personnes.

Agir sur les capacités de la personne et/ou du ménage (accompagnement global) dans les domaines suivants :

- La gestion des tâches de la vie quotidienne (logement inclus)
- L'analyse de ses aptitudes et de ses difficultés
- L'initiative de démarches adaptées
- L'établissement de relations affectives, familiales et sociales stables et épanouissantes
- La prise en charge de sa santé

Mener une action d'accompagnement et de médiation (voisinage, bailleurs, employeurs, services sociaux...) sur :

- L'hébergement
- L'accès aux droits et aux soins
- La recherche d'un logement personnel ; la recherche d'une activité sociale (professionnelle ou non, selon la situation ou l'état de santé des personnes)
- L'accompagnement vers l'emploi

L'aboutissement de ces missions permet le retour de la personne dans une situation d'autonomie sociale. Favoriser l'autonomie, c'est être attentif aux capacités de la personne, c'est les développer, les susciter et donner les moyens de les rendre effectives.

L'Hébergement : une mission spécifique de l'UDAF de la Moselle

Si les UDAF sont en général bien repérées quant à leurs actions auprès des personnes vulnérables et notamment sous mesures de protection juridique, elles interviennent également, pour certaines d'entre elles, dans le cadre de l'hébergement, de la santé et du logement accompagné, ce qui est le cas pour l'UDAF de la Moselle.

Le Pôle Inclusion de l'UDAF de la Moselle est en partie dédié à ce champ. Il comprend des services d'hébergement et de santé, de logement et d'accompagnement vers et dans le logement, de mise à l'abri, implantés sur le secteur de Moselle Est et un service d'accompagnement social et professionnel intervenant sur l'ensemble du département mosellan.

Le service dédié aux activités Hébergement et Réinsertion Sociale comprend différentes activités orientées vers l'hébergement d'urgence et d'insertion par le biais de trois Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) implantés dans l'Est du département. Le service dédié à la Santé comprend une structure spécifique nommée les Lits Halte Soins Santé située dans une aile du CHRS de BETTING (57800).

Les CHRS ont vocation à accueillir des personnes isolées ou des familles connaissant de graves difficultés économiques et sociales. L'objectif est d'accompagner chaque personne/ménage pour élaborer et faire aboutir avec lui un projet individualisé, permettant de résoudre les difficultés rencontrées afin d'accéder, en fin d'accompagnement, à un logement autonome. L'équipe éducative vise une prise en charge globale de la personne ou de la famille en articulant son intervention avec les autres mesures / suivis existants.

Les objectifs du Pôle Inclusion

Le Pôle Inclusion met en œuvre, grâce à la mobilisation des compétences de professionnels salariés et qualifiés, des modes d'intervention au bénéfice des personnes accueillies et accompagnées, selon les principes suivants :

- Accueillir et écouter
- Partager et communiquer
- Faire avec et non faire pour
- Faire ce que l'on sait bien faire et s'appuyer sur d'autres acteurs spécialisés lorsque nécessaire
- Organiser et structurer des parcours vers l'autonomie
- Respecter et faire respecter les règles de vie collective.

Les services du Pôle Inclusion s'appuient sur un réseau partenarial stable et localisé sur le territoire.

Les partenaires institutionnels

- L'Agence Régionale de Santé : organisme de Tutelle du service Accompagnement Santé. Elle apporte soutien, expertise et assure le financement du service.
- La Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS) de Moselle : Elle finance les CHRS et contribue au soutien du service Accompagnement Santé par le financement de postes mutualisés avec les CHRS (psychologue, insertion professionnelle...).
- La Commune de Betting : accueille à la fois l'activité des Lits Halte Soins Santé, un dispositif de logement pour grands marginaux mais également un dispositif d'hébergement du public CHRS.
- La Communauté d'Agglomération de Forbach Porte de France.
- La Communauté d'Agglomération de Sarreguemines Confluences.
- La Mairie de Forbach : commune d'implantation du CHRS éclaté, permet un partenariat privilégié en termes d'échanges, notamment dans le domaine de la scolarité. La commune accueille également d'autres activités de l'UDAF dans le cadre de ses missions logement et mise à l'abri.
- La Commune de Sarreguemines : avec laquelle l'établissement entretient des liens étroits depuis plusieurs années, puisqu'elle accueille un dispositif d'hébergement du public CHRS mais également un dispositif d'accueil de jour et des logements pour ménages issus de la demande d'asile.

Les partenaires du parcours social et d'insertion

- Logement : les dispositifs d'aides à la recherche : SIAO, SYPLO ; les bailleurs sociaux, DALO, ... ; CAF/MSA (APL, ALS...) ; les dispositifs de maintien dans le logement : FSL (Aide à l'accès ou maintien dans le logement), ASLL, Fondation Abbé Pierre ; l'hébergement d'urgence ; les agences immobilières d'insertion (Habitat et Humanisme...) ; l'ADIL ; l'équipement du logement (EMMAUS, Prêts CAF...).
- Budgétaire : CRESUS ; Banque de France ; MASP ; Point Conseil Budget ; les organismes caritatifs pour les demandes d'aide ; les boutiques/épiceries solidaires, friperies
- Mobilité : WIMOOV ; Aide à la mobilité PDI, France Travail, etc. ; sites de mise à disposition de véhicules type "en voiture Simone" ; Trans'boulot ; FLUO Grand Est ; Mob d'emploi /permis pédagogique ; Aides au permis Plate-forme ORNIKAR ; Associations de quartier pour la préparation du code de la route.
- Parentalité : REAAP ; PAEJEP-PAEJ (CMSEA) ; PMI ; Ecole des Parents ; Maison des associations, ateliers parentalité des centres sociaux...
- Numérique : Conseiller Numérique ; Pass Numériques.
- Accès aux droits : Ecrivains publics et services d'aide aux victimes ; Maison de la Justice et du Droit ; Délégué du défenseur du droit ; CDIFF.
- Illettrisme : Maison du FLE ; Centres sociaux, ateliers de socialisation ; Ateliers locaux d'aide à l'apprentissage du Français (bénévoles, caritatifs, AIEM...) ; GRETA, organismes de formation ; Ecole de la 2eme chance ; Culture et Libertés.
- Confiance en soi : Actions des centres sociaux ; CPAM ; Cravate Solidaire.

Les partenaires Santé

- Equipe Mobile de Psychiatrie Précarité (EMPP) : L'EMPP a pour mission d'amorcer un dialogue et une relation de confiance. Elle propose des réponses aux besoins en santé mentale du public cible de façon individualisée et spécifique face à l'hétérogénéité des situations, des lieux d'interventions (rues, lieux d'hébergement, etc.). Elle fait fonction d'interface et de coordination entre sanitaire et social. L'EMPP assure une mission de soutien et de médiation pour certaines personnes difficiles qui refusent les soins. Elle effectue un travail important auprès des professionnels des secteurs de soin pour renouer une relation thérapeutique patient/secteur psychiatrique.

- L'établissement de santé de proximité (urgences psychiatriques et somatiques).
- Les kinésithérapeutes du secteur de Freyming-Merlebach qui facilitent l'accès à des soins de rééducation.
- Les services d'addictologie qui sont un relais important tant pour une évaluation de la problématique des bénéficiaires que pour leur accompagnement vers une réduction des risques.
- Les services de SSR avec qui nous déployons des actions d'évaluation pour les bénéficiaires les plus dépendants physiquement.
- Les CMP et le CHS qui sont très engagés à nos côtés pour l'évaluation de la santé mentale des personnes que nous accueillons, qui s'associent et complètent notre accompagnement.
- La PASS de Forbach et de Mercy qui favorisent l'accès aux soins et aux traitements pour les personnes sans droit.
- Les médecins spécialistes installés en cabinet ou en service hospitalier qui collaborent avec notre médecin pour l'exploration des pathologies des bénéficiaires.

Partenaires associatifs et culturels

- Secours Populaire Français (SPF) : propose des séjours de vacances aux enfants et aux familles accueillies, ainsi que des sorties ponctuelles pour l'ensemble des personnes accueillies ;
- Emmaüs : les établissements font régulièrement appel à l'Association Emmaüs pour pouvoir aider les personnes accueillies lorsqu'elles quittent l'établissement dans le cadre de leur relogement, par des dons de meubles.

CADRE LEGAL DU SERVICE ACCOMPAGNEMENT SANTE ET LES MISSIONS DES LHSS

A. LE CADRE LEGAL

Les Lits Halte Soins Santé sont des établissements médico-sociaux au sens du 9^{ème} du 1 de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles. Ils ne se substituent pas à l'hôpital, ne sont pas dédiés à une pathologie donnée et sont gérés par une personne morale publique ou privée.

30 juin 1975 : la loi n° 75-535 a consacré la rupture entre le sanitaire et le social. L'hôpital général n'héberge que dans la mesure où il pratique des soins lourds. C'est pourquoi le dispositif sanitaire existant ne permet pas de soigner de façon adaptée les personnes sans-abri nécessitant des soins médicaux, paramédicaux ou une surveillance médicale avec « repos à la chambre ».

En 1993 ont été installés, à titre expérimental, des « lits infirmiers », chargés d'accueillir des personnes sans domicile dont l'état de santé ne justifie pas ou plus l'hospitalisation, mais nécessite une prise en charge sanitaire et sociale adaptée.

6 juillet 2004 : le Comité interministériel de lutte contre les exclusions (CILE) a décidé de développer les possibilités de dispenser des soins aux personnes sans domicile fixe. Il précisait qu'il convenait de donner un statut juridique et financier aux structures halte santé, de définir un cahier des charges de mise en œuvre et de fonctionnement, avec l'objectif de créer 100 lits par an, pendant 5 ans.

19 décembre 2005 : la loi n° 2005-1579 relative au financement de la sécurité sociale pour 2006, article 50, crée les structures dénommées « lits halte soins santé » et définit le principe de leur financement.

7 février 2007 : la circulaire DGAS/SD1A/2006/47 relative à l'appel à projet national en vue de la création de structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » définit leurs missions. Elles sont en pleine concordance avec les objectifs de l'association et avec les fondements qui motivent chacun de ses projets.

B. LE CADRE REGLEMENTAIRE : LE SCHEMA NATIONAL, REGIONAL ET DEPARTEMENTAL DE L'ACCUEIL, DE L'HEBERGEMENT ET DE L'INSERTION

Les LHSS de l'UDAF s'inscrivent dans le schéma national, mais également régional et départemental, de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion.

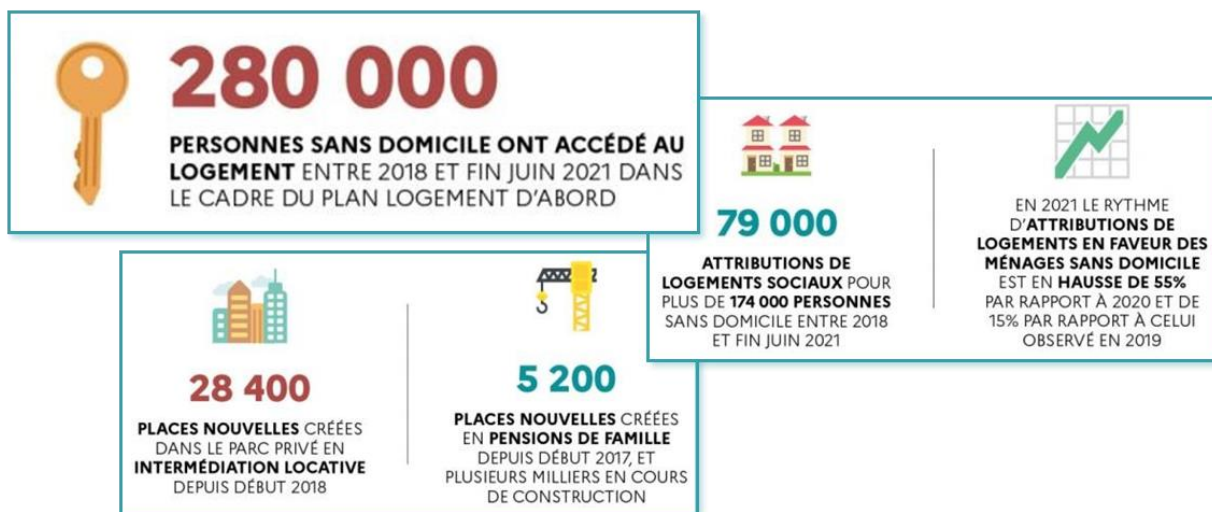
Le 1^{er} Plan Quinquennal pour le Logement d'Abord et la Lutte contre le Sans-Abrisme (2018-2022)

Le Plan Quinquennal pour le Logement d'Abord et la Lutte contre le Sans-Abrisme (2018-2022) propose une réforme structurelle de l'accès au logement pour les personnes sans-domicile.

Il répond aux constats d'un sans-abrisme persistant en France et d'une saturation toujours croissante des dispositifs d'hébergement d'urgence dans les territoires. Cette stratégie a pour ambition de diminuer de manière significative le nombre de personnes sans-domicile d'ici 2022. Il s'agit de passer d'une réponse construite dans l'urgence, s'appuyant majoritairement sur des places d'hébergement avec des parcours souvent longs et coûteux, à un accès direct au logement avec un accompagnement social adapté aux besoins des personnes.

Le Logement d'Abord s'appuie sur 5 axes d'action :

- Produire et mobiliser plus de logements abordables et adaptés aux besoins des personnes sans-abri et mal logées
- Promouvoir et accélérer l'accès au logement et faciliter la mobilité résidentielle des personnes défavorisées
- Mieux accompagner les personnes sans domicile et favoriser le maintien dans le logement
- Prévenir les ruptures dans les parcours résidentiels et recentrer l'hébergement sur ses missions de réponse immédiate et inconditionnelle
- Mobiliser les acteurs et les territoires pour mettre en œuvre le principe du Logement d'Abord



(Source : www.gouvernement.fr)

Le 2^{ème} Plan Quinquennal pour le Logement d'Abord et la Lutte contre le Sans-Abrisme (2023-2027)

Ce deuxième plan s'inscrit dans la continuité du premier plan.

Les objectifs annoncés du plan Logement D'Abord 2 sont clairs : construire davantage de logements adaptés, abordables pour les publics précaires, faire de la prévention et investir dans la veille sociale.

Ce nouveau Plan quinquennal pour le Logement d'Abord « 2023-2027 » s'articule autour de trois axes :

- Produire et mobiliser des solutions de logement adaptées et abordables.
- Conforter le maintien dans le logement et prévenir les ruptures afin d'éviter la dégradation des situations.
- Accélérer l'accès au logement et proposer des parcours d'accompagnement en croisant logement, emploi et santé.

Le Schéma Régional de l'Habitat et de l'Hébergement (SRHH)

Le Schéma Régional de l'Habitat et de l'Hébergement (SRHH) prévu par la loi MAPTAM fixe les grandes orientations en faveur de l'hébergement et de l'accès au logement des personnes en situation de rupture ou d'exclusion.

Le SRHH identifie les enjeux et les leviers permettant l'accès au logement ordinaire des personnes qui en sont dépourvues ou qui vivent dans des conditions d'habitat indignes.

En l'espèce, en matière d'accueil et d'hébergement, l'efficacité de l'action collective repose notamment sur :

- La pertinence de l'orientation et de l'effectivité de l'accès au logement pour le plus grand nombre ;
- L'amélioration de la réponse aux personnes en situation d'exclusion par un accompagnement de proximité et un ancrage territorial ;
- Le respect des principes d'égalité de traitement des demandes, d'inconditionnalité de l'accueil et de continuité de la prise en charge selon les conditions fixées aux L.345-2-2 et L.345-2-3 du code de l'action sociale et des familles.

Conformément à ces orientations et dans une recherche d'optimisation du pilotage des politiques d'accueil, d'hébergement et d'insertion, l'État accompagne la sécurisation de la gestion des organismes gestionnaires, opérateurs des politiques d'accueil et d'hébergement.

Le SRHH s'appuie sur 5 axes d'action :

- Produire une offre de logement et d'hébergement adaptée aux besoins des ménages
- Favoriser la mobilité des ménages et les parcours résidentiels
- Garantir l'accès aux droits des personnes les plus fragiles et les plus exclues
- Rénover les logements, les quartiers et développer un cadre de vie répondant aux modes de vies et aux attentes des habitants
- Renforcer la solidarité entre les territoires, promouvoir un développement équilibré de l'offre de logements.

Le 8^{ème} Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHDP) de Moselle 2019-2024

Le 8^{ème} Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHDP) a été signé le 1^{er} octobre 2018 par le Président du Conseil Départemental et le Préfet de Moselle.

Ce plan départemental traduit l'engagement constant des collectivités publiques en faveur des personnes défavorisées pour l'accès à l'hébergement et au logement.

Ce schéma départemental inclut les acteurs qui agissent au quotidien pour l'inclusion, pour l'hébergement et le logement.

Il s'agit d'installer les conditions d'un espace partenarial de confiance, de régulation et de gouvernance, par la mise en place d'instances opérationnelles de traitement des situations individuelles et d'animation.

Les grandes orientations de ce plan doivent permettre une meilleure intégration du parcours résidentiel des ménages, de favoriser la fluidité, notamment la mobilité résidentielle et le logement d'abord, en étudiant en amont les situations particulières qui fragilisent l'accès ou le maintien dans un logement.

Le 8^{ème} PDALHPD de Moselle se décline en sept thématiques, qui complètent les dispositifs légaux et renforcent le travail en réseau des partenaires :

- La production d'une offre adaptée en hébergements et en logements
- L'accueil, l'hébergement d'urgence et d'insertion
- Faciliter le parcours résidentiel de l'hébergement vers l'accès au logement autonome
- L'accompagnement social des publics spécifiques
- La précarité énergétique et la maîtrise des charges
- Lutter contre l'habitat indigne
- La prévention des expulsions locatives

Le PDALHPD coordonne et annexe des plans et des schémas qui viennent en soutien aux actions à mettre en œuvre pour les publics du plan, à savoir :

- Le Fonds de Solidarité pour le Logement
- L'accord collectif départemental
- La Charte de Prévention des Expulsions Locatives
- Le Schéma Régional d'Accueil des Demandeurs d'Asile
- Le Schéma de la Domiciliation
- La Convention SIAO
- La Charte partenariale Santé Mentale et Logement
- Le Schéma Départemental d'Accueil des Gens du Voyage.

C. LES MISSIONS DES LITS HALTE SOINS SANTE/LITS HALTE SOINS SANTE MOBILE

Créés en 1993 à titre expérimental, les LHSS (anciennement lits d'hébergement et de soins infirmiers) se voient conférer un statut d'établissement médico-social par la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006.

Ces structures sont placées sous la responsabilité des Agences Régionales de Santé (ARS) et sont intégrées dans le parcours de soins des personnes en situation de grande précarité. Ouverts en permanence, ils assurent des prestations, d'hébergement, de restauration et de blanchisserie.

Les Lits Halte Soins Santé « *accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue* ».

La loi du 1^{er} janvier 2021 a permis de mieux structurer les dispositifs d'accueil des personnes vulnérables et a acté plusieurs points importants pour encadrer et développer l'offre des Lits Halte Soins Santé. Ils ont ainsi pour mission de proposer et dispenser aux personnes accueillies les soins médicaux et paramédicaux adaptés qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient ; de participer à leur éducation à la santé et à leur éducation thérapeutique ; de mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir leurs droits et d'élaborer avec elles un projet de sortie individuel.

La loi a également favorisé une coordination entre les différents acteurs (associations, professionnels de santé, services sociaux, hôpitaux) afin de mieux répondre aux besoins de santé des personnes en situation de précarité. Ce système vise à éviter les ruptures de prise en charge, en assurant un parcours de soins plus fluide.

Dans cette continuité, depuis le 1^{er} janvier 2021, ils peuvent également accompagner des personnes sans domicile fixe non hébergées dans la structure. Cette extension du dispositif s'intitule les **Lits Halte Soins Santé Mobile** et vise à répondre aux besoins de santé et d'hébergement des personnes en situation de précarité, mais avec une approche mobile. Ces unités mobiles sont mises en place pour aller directement vers les personnes qui se trouvent dans des situations d'extrême précarité ou de grande précarité ; elles peuvent se déplacer dans les endroits où les personnes précaires se trouvent souvent, comme les rues, les camps, les squats, ou dans des lieux peu accessibles.

Comme les LHSS classiques, les Lits Halte Soins Santé mobiles offrent à la fois des soins médicaux (notamment des soins d'urgence, des soins psychiatriques ou des soins de suivi), mais aussi un accompagnement social. Le but est d'assurer non seulement des soins de santé de base, mais aussi un suivi social pour aider les personnes à accéder à des droits, des démarches administratives, voire à des logements plus stables à long terme.

Les LHSS mobiles travaillent en collaboration avec d'autres dispositifs locaux, tels que les services d'hébergement d'urgence (CHRS par exemple), les équipes de maraude, les accueils de jour (sans-abrisme), les associations de lutte contre l'exclusion et les services d'urgences hospitalières. Cela permet de garantir une prise en charge globale et une continuité dans les soins pour les personnes fragiles ou malades.

Elles constituent finalement une réponse innovante pour offrir des soins adaptés et un hébergement d'urgence aux personnes les plus vulnérables, en particulier celles qui sont les plus éloignées des dispositifs traditionnels. Ce modèle mobile a pour vocation de répondre de manière plus souple et plus réactive aux besoins des personnes en situation de précarité, tout en garantissant un suivi médical et social intégré.

L'UDAF DE LA MOSELLE met notamment en œuvre le dispositif LHSS MOBILE depuis le mois de mai 2023.

Interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social, ils assurent des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels adaptés.

Les LHSS MOBILE sont développés au sein des dispositifs de l'UDAF avec pour missions :

- ✓ Evaluation de l'état de santé : réalisation d'évaluations ponctuelles de l'état de santé somatique et psychique des personnes concernées.
- ✓ Soins médicaux et paramédicaux : délivrance de premiers soins, suivi médical et paramédical, et orientation vers des bilans de santé si nécessaire.
- ✓ Prévention et réduction des risques : conseils en matière de prévention des risques et des dommages, participation à des programmes de vaccination ou de dépistage, et actions de réduction des risques pour les personnes usagères de produits psychoactifs.
- ✓ Education à la santé : organisation d'ateliers collectifs de prévention et de promotion de la santé, ainsi que d'activités d'éducation thérapeutique.
- ✓ Médiation et coordination : rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social, et participation aux réunions d'équipe des différentes structures qui gèrent l'accompagnement social des personnes suivies par le dispositif des LHSS Mobile

A. LE PUBLIC ACCUEILLI AU SEIN DES LHSS

Avec une capacité de six places, le dispositif des LHSS accueille et accompagne dans le suivi de leur pathologie des personnes majeures, femmes et hommes, sans domicile fixe et dont la pathologie ou l'état général ne nécessite pas une prise en charge hospitalière mais reste néanmoins incompatible avec la vie à la rue.

De 2022 à 2024, 19 personnes ont été hébergées et ont bénéficié d'un suivi sanitaire et social aux Lits Halte Soins Santé de BETTING.

Des critères importants doivent être observés :

- Les personnes bénéficient de soins ambulatoires médicaux et paramédicaux (mise en place d'un traitement et observance de celui-ci, etc.) ;
- Seule la personne concernée est accueillie sur la structure. Toutefois, en l'absence de solution alternative et afin d'éviter les séparations, les accompagnants (conjoint, enfants) peuvent être admis à titre exceptionnel et seulement après l'autorisation de l'ARS (Agence Régionale de la Santé) ;
- Sortir de l'hôpital à l'issue d'une pathologie aiguë ou souffrant d'une pathologie chronique nécessitant des soins ;
- Être atteint d'une pathologie ne nécessitant pas une hospitalisation (grippe, bronchite, petite traumatologie) ;
- Manifester une fatigue générale nécessitant un moment d'observation.

B. LES BESOINS REPERES

L'augmentation du nombre de personnes sans domicile et leurs besoins d'accompagnement en santé

Deux enquêtes nationales de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) menées en 2001 et 2012 constatent une augmentation de 50 % du nombre de personnes sans domicile (1). En 2012, le nombre de personnes sans domicile est estimé à 141 500.

Il n'existe pas d'enquête nationale plus récente mais les données collectées par les opérateurs de l'urgence sociale indiquent que cette augmentation s'est poursuivie. Le nombre de personnes sans domicile serait actuellement compris entre 250 000 et 300 000.

Les deux enquêtes permettent également de constater une diversification des profils des personnes sans domicile : la part des femmes, des enfants et des personnes ayant récemment immigré en France augmente de manière considérable, ainsi que la part des personnes vieillissantes (1).

Les personnes sans domicile présentent des indicateurs de santé très dégradés par rapport à ceux de la population générale. Elles ont tendance à moins recourir aux soins ou à n'y recourir qu'en cas d'urgence.

Leur mortalité est de 2 à 5 fois plus élevée, en raison de la prépondérance des morts violentes chez les plus jeunes et, pour les plus âgés, de causes de décès proches de celles de la population générale mais survenant en moyenne 15 ans plus tôt (maladies chroniques et vieillissement prématuré).

Nous constatons une importance des maladies infectieuses (hépatites, virus de l'immunodéficience humaine (VIH), tuberculose) ; des maladies chroniques respiratoires, cardio-vasculaires, digestives, musculo-squelettiques ; des maladies parasitaires ; des blessures et des maladies de peau. Les personnes sans domicile présentent de nombreuses comorbidités somatiques, traumatiques et psychiatriques mais également des troubles neurologiques précoces.

La prévalence des addictions au sein de cette population est supérieure à celle de la population générale. Les problématiques de santé mentale (schizophrénie, troubles bipolaires, dépression et stress post-traumatique) sont également surreprésentées.

Nous constatons toujours que la majorité de nos admissions proviennent de demandes de personnes n'ayant plus aucune solution (rue ou squat) ou ayant une solution précaire (chez des tiers, en structure d'urgence ou hôtel financé par le 115).

La part des personnes ayant eu un logement avant l'admission n'est quant à elle pas négligeable. Il s'agit alors de personnes qui nécessitent un accompagnement soutenu pour qu'elles puissent régler leurs impayés, assainir leurs situations administratives et retrouver les clefs du savoir-habiter.

Le vieillissement

Même si les plus de 55 ans ne constituent pas la majorité du public sans domicile fixe à la rue, nous relevons une proportion importante de personnes âgées de plus de 55 ans accueillies au sein du dispositif.



| |
|------------------------|
| 50 à 60 ans : |
| - 36% de nos résidents |
| 60 à 70 ans : |
| - 26% de nos résidents |
| 70 ans et + : |
| - 31% de nos résidents |

De 2022 à 2024, seuls 5% de nos résidents ont moins de 50 ans ce qui reflète un phénomène de vieillissement des sans-abris que nous retrouvons également dans notre société. Selon un article dans les Actualités Sociales Hebdomadaires du 12 avril 2018, l'association Petits Frères de Pauvres aborde la problématique de la prise en charge des personnes âgées sans domicile.

« Trop jeunes pour la maison de retraite, pas assez malades pour une hospitalisation de longue durée et trop démunis pour un logement traditionnel ». La formule de Sophie Rouay-Lambert, docteur en urbanisme et maître de conférences en sociologie à l'Institut catholique de Paris (ICP), résume assez bien les obstacles auxquels sont confrontées les personnes sans abri vieillissantes.

Leur accompagnement au quotidien s'avère souvent complexe en raison de leur état de santé. Ils peuvent cumuler pauvreté, maladie, handicap, dépendance à l'alcool et troubles psychiatriques sans parler des problèmes cardiaques, respiratoires, digestifs ou des pathologies comme les cancers ou la maladie d'Alzheimer. Leur orientation vers des structures, de soins ou à caractère social, n'est pas aisée compte tenu du manque de solutions adaptées à leurs difficultés réelles (inadéquation des établissements aux besoins multiples de ces personnes) mais aussi de leur refus de soins.

Les personnes sans abri vieillissantes se retrouvent aujourd'hui dans toutes les structures de l'urgence et de l'insertion. Elles n'ont pas toutes connues l'errance mais ont en commun de ne pas disposer de revenus suffisants pour accéder à des logements traditionnels. Le tissu associatif devient alors leur dernier filet de sécurité.

Pour autant, leur prise en charge médicale a progressé, notamment grâce au développement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), des équipes mobiles de soignants et à la mise en place des lits halte soins santé sur notre territoire.

C. LA PERSONNE ACCOMPAGNEE AU CENTRE DU DISPOSITIF

Les contraintes de la vie à la rue (concurrence des priorités, absence de lieu sécurisé pour se soigner, conserver un traitement ou des documents), les freins liés au système de soins (mobilité, délais et prises de rendez-vous, difficultés à s'y présenter), ainsi que certaines caractéristiques personnelles (freins financiers, état de santé physique ou psychique, barrière de la langue, représentations de la maladie) sont des facteurs de non-adhésion. Le manque de confiance dans les professionnels du soin et de l'accompagnement, lié à des attitudes « jugeantes » ou vécues comme telles, représente une des causes principales de rupture dans la continuité de leur parcours.

Si ces situations sont particulièrement complexes et préoccupantes, il s'agit aujourd'hui de remettre la personne accompagnée au cœur du suivi, ce qui nécessite une approche à la fois humaine, personnalisée et adaptée à ses besoins. La priorité est de bâtir un accompagnement flexible et coordonné, qui respecte son rythme, ses préférences et ses capacités. Cela implique non seulement une coopération entre professionnels de santé, travailleurs sociaux et bénévoles, mais aussi une révision continue des méthodes pour adapter les soins en fonction de l'évolution des situations des personnes accompagnées.

D. LE PUBLIC DES LHSS MOBILES

Les LHSS mobiles accueillent toute personne majeure, seule ou en couple, sans limite d'âge et sans enfants. Il peut s'agir de personnes vivant à la rue (par exemple les personnes fréquentant un lieu d'accueil de jour ou un service d'urgences hospitalières ne souhaitant pas être hébergée par un dispositif quel qu'il soit) ; de personnes accompagnées au sein d'un dispositif d'hébergement (CHU, CHRS, hôtels sociaux, hébergements transitoires collectifs, etc...) ou relevant du droit d'asile (CAES, CADA, HUDA...).

Les LHSS MOBILE offrent ainsi un accompagnement médical et paramédical à des personnes sans domicile, nécessitant des soins, et avant recours au système de santé de droit commun (médecin généraliste ou spécialistes) ou à un dispositif adapté (de type LHSS, LAM, CSAPA, CAARUD, ACT ou autre).

L'instabilité au regard de l'hébergement, voir une absence de solution, représentent les principales difficultés rencontrées par les personnes suivies dans le cadre des LHSS MOBILE. Cette instabilité entraîne une succession de « contraintes du quotidien » et d'incertitudes qui peuvent placer la santé au second plan des préoccupations immédiates de ce public. Les LHSS mobiles interviennent alors sur des situations médicales variées et complexes avec une dégradation de l'état général des personnes.

Les recommandations de l'HAS pour permettre à la personne d'être actrice de son accompagnement
Respecter la temporalité de la personne tout au long de son accompagnement :

- En lui laissant, en début de séjour, le temps nécessaire au répit, à l'observation réciproque et à l'établissement de la relation de confiance ;
- En se rendant disponible, lorsque cela est nécessaire, pour apporter une réponse au moment où la demande émerge (accueil en dehors des rendez-vous, plages d'accueil libres) ;
- En adaptant l'emploi du temps des professionnels à celui des personnes. Cela implique par exemple de ne pas reporter les rendez-vous fixés, d'accepter les retards aux rendez-vous... ;
- En l'interrogeant régulièrement sur ses préoccupations immédiates et son évaluation des priorités ;
- En tenant compte, lors de la fixation de la date de sortie, du temps nécessaire à celle-ci pour se projeter et préparer son départ.

Adopter une posture professionnelle favorisant le développement et le maintien d'un lien de confiance :

- En accordant une attention toute particulière à la qualité des premiers échanges et de l'accueil, ces premiers contacts étant souvent décisifs dans l'établissement d'une relation de qualité ;
- En adoptant une attitude empathique, bienveillante et « non jugeante » sur les modes de vie et les choix des personnes ;
- En s'appuyant le cas échéant sur une personne proche, membre de la famille, pair ou partenaire, impliquée dans l'accompagnement de celle-ci, pour entrer en relation ;
- En diversifiant les occasions et les moments de rencontre ;
- En précisant à la personne, à chaque fois que nécessaire, le cadre de confidentialité et de discrétion des échanges et le cadre de partage des informations la concernant.

E. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES PERSONNES ACCUEILLIES

Les groupes d'expression – Conseil de vie sociale

Toutes personnes accueillies au sein des LHSS (et/ou son représentant légal) sont invitées à participer régulièrement au groupe d'expression du Conseil de Vie Sociale (CVS) du CHRS et des LHSS.

En effet, l'hébergement des LHSS dans les locaux du CHRS rend cette modalité de mutualisation du CVS cohérente du fait du partage des espaces de restauration et de convivialité. Par la suite, avec l'extension du dispositif et son déménagement, un CVS particulier sera organisé pour les résidents LHSS.

Le CVS est composé par les résidents élus des LHSS et les résidents élus du CHRS.

Il est prévu un ordre du jour, mais les thèmes peuvent être proposés au fur et à mesure de la discussion. C'est une réunion de régulation et de propositions : tous les thèmes peuvent être abordés, à l'exception notable des situations individuelles spécifiques. Cette instance sert à régler ou à apaiser les conflits, à fournir des explications sur le fonctionnement de la structure et ses règles, à proposer des améliorations ou des modifications, etc.

Art. 14 - Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation instituées à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles :

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

Les ateliers collectifs au sein de la structure

Les ateliers collectifs dans les Établissements médico-sociaux sont des moments d'échange et de partage qui permettent aux personnes accompagnées d'exprimer leurs besoins, leurs idées et leurs émotions, tout en développant un sentiment d'appartenance et de participation.

Ces temps de convivialité avec les professionnels et les autres personnes hébergées au sein de la structure renforcent leur intégration, leur dignité et leur respect en tant qu'individus entendus.

Cela peut prendre la forme d'activités ludiques, artistiques, culturelles, sportives, d'après-midi jeux ou d'ateliers de cuisine au cours desquels les résidents peuvent exprimer leur avis sur leur environnement, leurs envies ou l'organisation de leur accompagnement et de leurs soins.

Des plannings d'activités sont mis en place dans les trois centres d'hébergement de l'UDAF ainsi qu'au sein des Lits Halte Soins Santé et permettent également de rythmer la vie quotidienne de nos résidents. En ce qui concerne les Lits Halte Soins Santé, les propositions d'activités sont mutualisées avec le CHRS de BETTING, en raison du nombre de résidents et du personnel présent sur site.

Cette organisation favorise l'intégration de toutes les personnes accompagnées et ne fait pas de distinction entre les deux établissements. Le réfectoire ainsi que les espaces de vie collective sont communs et sont accessibles par tous. Il est donc important de favoriser la participation de chacun au sein d'une unité d'établissement, tout en créant une forme de solidarité et d'entraide à travers la parole et le libre arbitre.

Les outils de communication

Si des activités collectives sont mises en œuvre au sein de nos Lits Halte Soins Santé, l'expression de nos résidents demeure un enjeu fondamental et requiert la mise en œuvre de quelques actions supplémentaires au quotidien pour répondre à ce besoin. Les équipes éducatives travaillent en ce sens et recherchent constamment de nouveaux outils afin d'impliquer nos résidents dans leur parcours.

Quelques outils existent déjà comme la boîte à idées ou les questionnaires de satisfaction qui visent à donner une voix aux résidents, dans le choix de leurs activités, mais cette préoccupation reste une priorité pour nos établissements.

D'autres supports de communication pourront être approfondis comme par exemple des tableaux d'expression avec des pictogrammes pour ceux qui ne parviennent pas à parler librement, des cahiers de vie mis à disposition et au sein desquels les résidents pourraient s'exprimer avec des mots, des images ou des photos ainsi que des temps d'échanges individuels avec leur référent en dehors des rendez-vous formels d'accompagnement.

Ce sont autant de points que nous abordons désormais dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de nos établissements, en prenant en compte les attentes et les envies des personnes accompagnées.

L'appel à un médiateur

Les personnes accueillies peuvent faire appel des décisions qui leur semblent injustes ou contestables en s'adressant au Chef de Service.

La loi 2002-2 du 02 janvier 2002 a permis de créer le dispositif des personnes qualifiées, ayant pour but d'aider l'utilisateur à faire valoir ses droits.

L'article L311-5 du code de l'action sociale et des familles précise que *« toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social, ou son représentant légal peut faire appel en vue de l'aider à faire valoir ses droits à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé et le président du conseil Général »*.

L'arrêté du 26/09/2022 établit la liste des personnes qualifiées. Cette liste est à disposition au bureau de l'équipe paramédicale. Les demandes sont à envoyer par courrier à l'adresse suivante :

Nom et Prénom (de la personne qualifiée sollicitée)
Dispositif « Personnes Qualifiées »
28-30 Avenue André Malraux
57046 METZ CEDEX 1

Les missions des personnes qualifiées consistent à informer les usagers, proposer une médiation entre l'utilisateur et l'établissement et solliciter des autorités compétentes.

F. MISE EN ŒUVRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE

Respecter le droit de la personne

Les Lits Halte Soins Santé s'engagent à respecter pleinement la Charte des droits et libertés des personnes accueillies, qui garantit à chacun des droits fondamentaux, notamment :

- Le droit à la dignité et à l'intégrité,
- Le droit à la confidentialité,
- Le droit à la non-discrimination.

Les Lits Halte Soins Santé s'engagent à offrir un cadre sûr et respectueux, permettant à chaque personne de se reconstruire dans un environnement digne et serein. Lors de l'admission, l'équipe paramédicale présente clairement et de manière adaptée les principes énoncés dans cette Charte aux personnes accompagnées.

Il s'agit également de respecter le droit de la personne :

- À ne pas exprimer de demande explicite, tout en les réinterrogeant régulièrement,
- De rechercher en équipe, avec son accord et en lien avec les partenaires qui accompagnent la personne, les causes de cette absence de demande et les axes de travail susceptibles de faciliter son émergence,
- Respecter les refus de la personne et faciliter, lorsque c'est nécessaire, les allers-retours entre l'établissement et la rue pour favoriser l'émergence d'une demande.

Informer

Chaque fois que nécessaire, expliquer ou réexpliquer à la personne ses droits et l'accompagner le cas échéant dans les démarches visant à les faire valoir, notamment :

- En lui explicitant les outils de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, dont les instances de participation et le fonctionnement de la structure,
- En lui présentant les fonctionnements des différents services et administrations nécessaires à ses démarches, en favorisant le recours aux services et dispositifs de droit commun chaque fois que possible et en accompagnant l'accès effectif aux droits et aux services,
- En soutenant les démarches des personnes face aux situations de stigmatisation et de discrimination dont elles peuvent être victimes dans leur accès à la santé et aux droits.

Rechercher systématiquement le consentement des personnes

Pour toutes les démarches ou décisions les concernant, les personnes accompagnées sont concertées :

- En tenant compte des problématiques relationnelles, des éventuels troubles et limitations cognitifs (problèmes de comportement, mémoire, concentration, organisation, etc.),
- En tenant compte des difficultés à se faire comprendre et à comprendre les autres (non- maîtrise du français notamment),
- En laissant un délai de réflexion adapté à la prise de décision,
- En questionnant régulièrement la personne sur ses choix,
- En proposant d'associer un tiers digne de confiance à la prise de décision.

Donner accès aux informations personnelles

Dès leur admission, les personnes accueillies reçoivent des documents essentiels, notamment :

- La Charte des droits et libertés,
- Le livret d'accueil,
- Le règlement de fonctionnement de l'établissement.

Ces documents sont expliqués de manière claire et adaptée aux besoins et capacités des personnes accompagnées, afin de garantir une bonne compréhension des règles de vie collective et des services disponibles.

Chaque personne dispose :

- D'un droit d'accès aux informations relatives à son accompagnement, à ses droits et à son projet personnalisé,
- De la possibilité de consulter son dossier sur simple demande. L'établissement s'engage à organiser un rendez-vous de consultation dans un délai maximum de 30 jours suivant la demande.

Une fois leurs droits ouverts, les personnes accompagnées peuvent également accéder à leur dossier informatisé via le portail « Dossier Unique ».

Toutes les informations personnelles sont strictement confidentielles et ne peuvent être partagées sans le consentement de la personne concernée, sauf en cas d'obligation légale.

Ce droit à l'information contribue à :

- Favoriser l'autonomie des personnes accompagnées,
- Encourager leur inclusion,
- Instaurer une relation de confiance entre les établissements et les personnes accueillies.

Être vigilant au cadre RGPD



Traitements de données personnelles des personnes en difficulté accueillies/ accompagnées mis en œuvre par la structure (en tant que responsable de traitement)



Traitements de données personnelles mis en place dans le cadre de la gestion interne des structures => D'autres référentiels sont applicables (ex: RH)

Traitements de données personnelles mis en œuvre dans le cadre de l'accompagnement social fournis aux personnes en difficultés (en tant que sous-traitant)
Ex: SIAO et gestionnaires utilisant le SI SIAO

Les éléments obligatoires à indiquer dans l'information donnée aux résidents :



Les droits associés :

| Type de droit | Définition |
|--|---|
| Accès | permet de demander une copie des données pour en vérifier le contenu : porte sur les données administratives les concernant et sur d'autres documents figurant dans leur dossier sous réserve du respect des droits des tiers et du secret (secret des correspondances, secret de l'enquête/instruction pour les documents judiciaires ...). |
| Rectification | permet de demander la rectification de données personnelles |
| Effacement (le cas échéant à la limitation des données collectées) | permet de demander l'effacement des données personnelles , par exemple une fois le retrait du consentement exercé ou à l'issue de l'expiration de la durée de conservation des données si cela n'a pas été déjà effectué (sauf si le traitement est fondé sur une obligation légale) |
| Retrait du consentement | permet de retirer son consentement au traitement des données personnelles à tout moment |
| Opposition | permet de s'opposer au traitement de données personnelles par la structure ; le référentiel précisant que pour les traitements relatifs à l'accompagnement social, la personne pourra s'y opposer uniquement lorsque le traitement est mis en œuvre sur la base légale de l'intérêt légitime du responsable de traitement ou pour l'exécution d'une mission d'intérêt public |
| Portabilité | permet à la personne de récupérer ses données et/ou de demander leur transmission à une autre personne/organisme. Ce droit existe uniquement pour les traitements de données automatisés fondés sur le consentement de la personne ou sur l'exécution d'un contrat, pas dans les autres cas. |

II. COMMENT NOUS SOMMES

Une offre de service, une organisation et des moyens déployés et adaptés pour répondre aux besoins des personnes accompagnées

A. L'ORGANISATION DU SERVICE

Les modalités de structuration des locaux

Le fonctionnement avec des espaces mutualisés au sein du CHRS de BETTING nous permet aujourd'hui de proposer les modalités suivantes telles que :

- Aménagement des chambres : 6 chambres individuelles PMR avec un espace de douche.
- Aménagement des locaux professionnels : une salle de soins avec point d'eau « cabinet médical », une armoire sécurisée et coffre pour le stockage des médicaments dits « stupéfiants ».
- Un lieu de vie et de convivialité : réfectoire du CHRS qui permet aujourd'hui la restauration et la réalisation d'activités et d'actions collectives avec les résidents.
- Une buanderie : local réservé à la lessive des résidents.
- Un parking : emplacement permettant aux résidents de garer leur véhicule personnel.

Le déploiement de 5 places Lits Halte Soins Santé supplémentaires et de 15 places Lits d'Accueil Médicalisés au sein d'une nouvelle implantation nous permettrait de créer :

- 26 chambres : adaptées PMR avec un espace douche collectif ou individuel.
- Des locaux professionnels : une salle de soins avec point d'eau, une armoire sécurisée et un coffre pour le stockage des médicaments dits stupéfiants, une paillasse de soins, une table d'examen ainsi que tout le matériel médical nécessaire aux soins des résidents.
- Des bureaux administratifs : chef de service, médecin et travailleur social.
- Un espace d'accueil : un nouveau lieu permettant aux résidents de recevoir des visites.
- Un office de restauration propre aux LHSS/LAM : aujourd'hui mutualisé avec le CHRS.
- Un lieu de vie et de convivialité propre aux LHSS/LAM : espace permettant les activités collectives et la détente.
- Une buanderie : local réservé à la lessive des résidents.

L'amplitude de séjour

Les Lits Halte Soins Santé de l'UDAF sont ouverts 7j/7 et 24h/24h, tous les jours de l'année. Les aides-soignantes et les maitresses de maison sont présentes sur deux postes de 7h à 14h30 et de 13h à 20h30.

Les éducateurs du CHRS sont présents dans les locaux jusqu'à 22h à l'arrivée du veilleur de nuit qui assure la surveillance de l'établissement jusqu'à 7h.

Les résidents bénéficient d'une aide possible la nuit grâce à l'appel malade. Les professionnels qui interviennent sont épaulés la nuit par une astreinte cadre.

La continuité du service et de l'activité

Le service apporte une vigilance particulière à la continuité de service et à la prise en compte des besoins de la personne accompagnée et au suivi de son dossier.

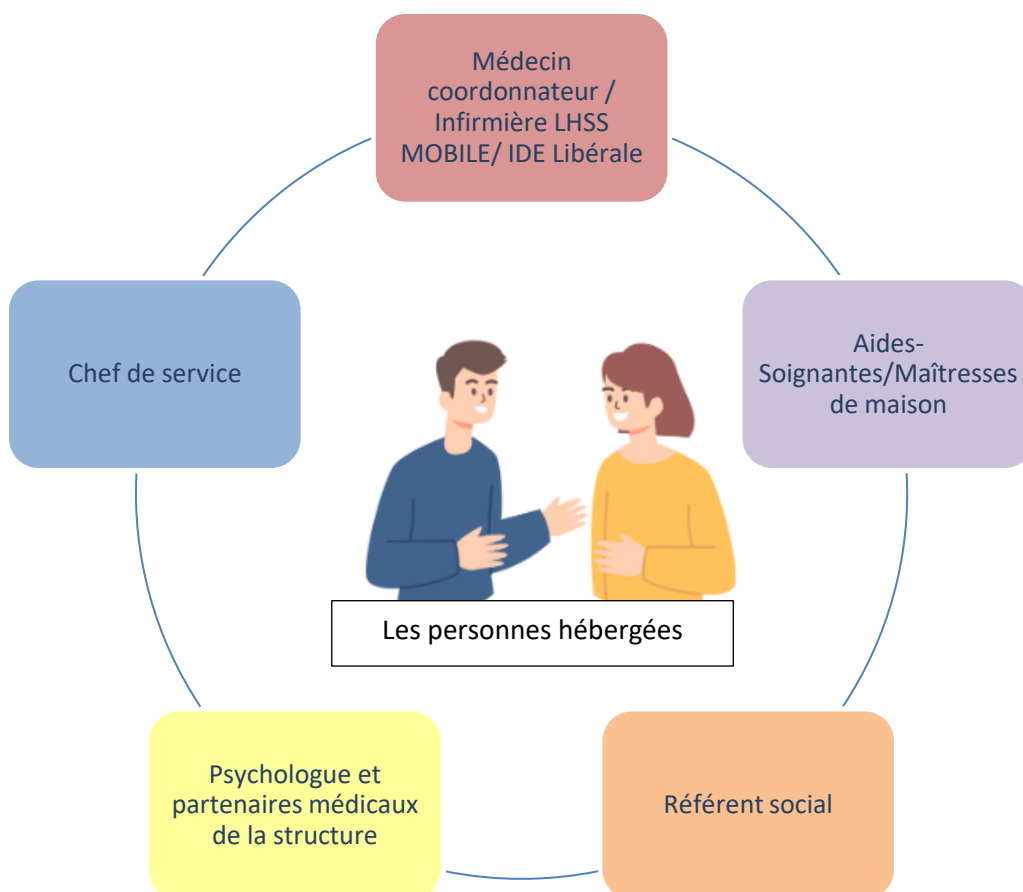
Lorsque le travailleur social référent ou les professionnels de santé sont absents ponctuellement, du fait d'absences programmées ou imprévues, le chef de service organise les relais à prendre pour la continuité de l'accompagnement par différents moyens selon les besoins :

- Logiciel métier « Dossier Unique » : Le professionnel en charge du remplacement a accès au dossier dématérialisé de la personne, alimenté tous les jours par les transmissions de l'équipe paramédicale et éducative ainsi que toutes les informations relatives au suivi du résident tant sur le plan social que médical. Les référents peuvent y laisser des consignes pour faciliter les remplacements et les interventions sont tracées, ce qui permet au professionnel absent d'en prendre connaissance à son retour.

- Organisation des remplacements : Les remplacements sont organisés, dans un premier temps, par le chef de service avec une gestion flexible des plannings. L'infirmière du dispositif LHSS MOBILE est amenée à intervenir sur site pour la distribution des médicaments, notamment à la demande du chef de service et en cas d'absence des aides-soignantes. Le cadre d'astreinte peut également être sollicité pour remplacer un poste si aucune solution n'a été trouvée.
- Appel à une agence intérimaire : L'UDAF mène une réflexion sur la pertinence et la faisabilité d'un recours à une agence intérimaire en cas d'absences imprévues. L'avantage de cette option est le gain de temps et la réactivité d'intervention qu'elle offre aux établissements.
- Contrats étudiants : Les Lits Halte Soins Santé ont déjà été amenés à solliciter des étudiantes infirmières connues du service, et qui souhaitent un contrat étudiant de quelques jours par mois, pour le remplacement d'un week-end ou une absence imprévue en semaine. Leur connaissance du public et leur aptitude à prendre rapidement leurs marques dans le service facilitent le remplacement et rassurent les résidents.

De plus, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité ainsi qu'un plan bleu ont été élaborés afin de prévenir les situations à risques pouvant perturber la bonne gestion des services et des missions confiées, et permettre le déploiement rapide de solutions opérationnelles.

B. LES PROFESSIONNELS DU SERVICE : UN TRAVAIL EN EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE



La direction générale

Elle fixe la stratégie de l'association et pilote le projet associatif, le partenariat, les ressources humaines, le développement des projets, la gestion financière et budgétaire de l'UDAF et les orientations stratégiques de la qualité et la gestion des risques.

Elle reçoit également ses pouvoirs du conseil d'administration pour assurer le fonctionnement du service et l'exercice des mesures d'accompagnement qu'il subdélègue en partie à la directrice de pôle.

Elle garde une mission de contrôle général sur les activités, intervient lors de signalements de situations préoccupantes ou d'évènement indésirables et est l'interlocuteur privilégié des financeurs et des partenaires institutionnels.

La direction du pôle Inclusion

La direction du pôle Inclusion est chargée d'assurer le pilotage général des activités du pôle : orientations stratégiques, développement des projets, pilotage des plans d'action issus des projets associatif, de pôle, de service et de la démarche qualité et gestion des risques.

Elle supervise la gestion des ressources humaines des équipes sous sa responsabilité. Elle anime l'équipe de chefs de service et assure les contrôles internes. Elle contribue au plan de développement des compétences, participe à l'établissement des budgets des services du pôle Inclusion et les met en œuvre. Elle anime la politique de partenariat et le suivi des conventions partenariales du pôle. Elle est garante du respect des obligations légales et contractuelles relevant des activités supervisées et s'imposant au service.

Le chef de service

Le chef de service supervise l'activité des LHSS et assure la gestion de l'équipe pluridisciplinaire en animant les réunions médicales hebdomadaires, les réunions de service tous les quinze jours ainsi que les temps de travail nécessaires à la mise en œuvre d'une démarche qualité efficiente.

Le chef de service est responsable de l'admission des résidents au sein des Lits Halte Soins Santé en coordination avec le médecin coordonnateur. Il veille également à maintenir et à développer les réseaux et partenariats nécessaires à l'accompagnement des personnes hébergées.

Il suit l'avancement des projets, ajuste les stratégies d'intervention en fonction des situations, peut résoudre les problèmes rencontrés au quotidien et s'assure que les objectifs du service sont atteints dans les délais impartis. Une astreinte cadre est disponible 24/24, 7 jours sur 7 afin d'accompagner les équipes en cas de besoin.

Le médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur de la structure LHSS est le responsable médical. Avec le soutien de l'infirmier et des aides-soignantes, il est chargé de promulguer des soins à la personne accueillie durant le séjour.

Les objectifs et la mise en œuvre des soins sont planifiés dès l'admission ou lors des premiers jours selon les prérogatives du médecin. La prise en charge médicale est individuelle, évolutive et formalisée par un projet thérapeutique.

Une visite médicale est organisée tous les jeudis après-midi suite à une réunion de coordination avec l'équipe paramédicale. Ce suivi permet le renouvellement des ordonnances pour la semaine à venir.

Si les soins le nécessitent, le médecin peut faire appel à des intervenants médicaux spécialisés partenaires de la structure et prescrire des examens nécessaires aux soins.

Le médecin coordonnateur s'assure de la bonne évolution de l'état de santé de la personne accueillie et de la continuité des soins au terme du séjour.

Le rôle de l'équipe pluridisciplinaire des Lits Halte Soins Santé

L'attitude et le positionnement des équipes, leur capacité à reconnaître la personne comme actrice principale, sont des facteurs déterminants pour lui permettre de se saisir de son projet et le mettre en œuvre.

La construction du projet s'appuie sur l'explicitation de ses attentes et de ses priorités et l'évaluation, au moyen d'outils et de pratiques adaptés, de ses ressources et de ses besoins, dans leur diversité et leur complexité.

Les objectifs poursuivis et les domaines d'accompagnement dépendent de la durée de prise en charge. Néanmoins, l'équipe veille à proposer, avec les partenaires du territoire, un accompagnement global visant à (ré)inscrire les personnes dans un parcours de santé, à les soutenir dans l'engagement ou la poursuite de démarches leur permettant d'accéder aux droits et à favoriser leur inclusion sociale et leur autonomie.

Les infirmières

Les Lits Halte Soins Santé sur site de BETTING ne disposent pas d'un poste d'infirmière identifié comme tel.

L'IDE qui intervient au sein du service est l'infirmière UDAF du dispositif LHSS/MOBILE. Elle participe notamment aux réunions hebdomadaires du jeudi après-midi, réalise en cas de besoin les soins infirmiers du quotidien et organise les actions collectives et individuelles.

L'IDE coordonne, en lien avec l'équipe soignante, la création et la mise en œuvre des plans de soins à travers la rédaction d'un projet thérapeutique.

L'IDE assure la vérification des médicaments livrés par la pharmacie partenaire, en parallèle de l'infirmière libérale du service.

Cette dernière, vacataire, intervient également tous les jeudis-après midi avec le médecin coordonnateur pour la vérification des médicaments.

Cette double opération garantit la présence d'une infirmière sur cette plage horaire et permet une continuité de service en cas d'absence de l'une ou l'autre.

Les aides-soignantes et maîtresses de maison

Sous la responsabilité du chef de service et du médecin coordonnateur, les aides-soignantes se chargent au quotidien de l'hygiène des résidents et veillent à leur confort physique et moral.

Elles aident les personnes hébergées à effectuer leur toilette et à s'habiller ; les accompagnent dans leurs déplacements en cas de perte d'autonomie ou à leurs rendez-vous médicaux.

Leurs missions s'étendent aussi à des tâches d'entretien comme le changement de la literie et du linge, le nettoyage et le rangement des chambres et des espaces de vie et assurent le service au réfectoire le week-end pour les LHSS et le CHRS de BETTING.

Les travailleurs sociaux

Le travailleur social référent du CHRS de BETTING accompagne le résident des Lits Halte Soins Santé dans l'ouverture, le rétablissement et l'application de ses droits, l'exploration et la mise en œuvre de son projet de sortie.

La psychologue

Une prise en charge directe et régulière peut-être sollicitée auprès de la psychologue afin d'apporter un soutien psychologique et psychosocial aux résidents.

L'accueil des stagiaires

En déclinaison du projet associatif et des orientations du pôle Inclusion, les services Hébergement et Accompagnement Santé sont fortement engagés dans l'accueil de stagiaires de personnels administratifs et de travailleurs sociaux.

L'objectif de cet engagement est multiple. Il permet notamment d'informer les stagiaires, qui seront nos futurs partenaires, sur l'UDAF et ses missions, mais aussi de fidéliser des stagiaires intéressés par la mission vers une embauche à l'obtention de leur diplôme.

L'équipe des LHSS MOBILE

Ils sont juridiquement rattachés à une structure LHSS, autorisée par l'ARS, et offrant une nouvelle modalité d'intervention « Hors les Murs ».

L'UDAF de la Moselle déploie ce dispositif depuis le mois de mai 2023 avec l'arrivée d'une infirmière diplômée d'état au sein du service Santé de l'association.

Ils viennent compléter l'offre déjà existante « Les Lits Halte Soins Santé » situés dans une aile du CHRS de BETTING et s'articulent au sein de l'UDAF comme un support médical et paramédical important.

S'il s'agit aujourd'hui de consolider et d'approfondir notre partenariat avec les autres associations du territoire dans le domaine de l'insertion ou de l'urgence ; les LHSS Mobile exercent en étroite collaboration avec les autres dispositifs de l'UDAF comme les CHRS de BETTING et SARREGUEMINES, l'équipe de maraude, les accueils de jour et PAUSE TOIT pour les grands marginaux.

En lien direct avec l'équipe soignante des LHSS, l'infirmière des LHSS mobiles participe aux temps de réunion, de formations et d'analyse des pratiques du service. Elle coordonne avec le médecin vacataire de l'UDAF le parcours de soin des résidents des LHSS sur site et vérifie notamment les « escargots » conditionnés individuellement par la pharmacie dispensaire.

Les difficultés de recrutement dans ce secteur n'ont pas permis de pourvoir le poste de travailleur social en 2023 et 2024.

Ce poste est primordial afin de poursuivre et conforter notre pratique de « l'aller vers », ce qui permettra d'assurer une prise en charge globale des personnes et d'approcher davantage les autres structures du territoire. Le recrutement se poursuit en 2025, en lien également avec une ouverture partielle des Lits d'Accueil Médicalisés et des Lits Haltes Soins Santé supplémentaires, que nous espérons au premier semestre 2025.

L'objectif principal du binôme d'intervention sera de favoriser un accompagnement médical et social en visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes de façon individuelle ou collective. Le travailleur social participerait donc à l'élaboration du projet personnalisé en prenant part aux réunions d'équipe des établissements d'urgence et d'insertion, tout en coordonnant les différentes interventions des partenaires sociaux impliqués dans la situation.

Une psychologue intervient également sur le dispositif depuis fin d'année 2023 afin d'affirmer notre prise en charge globale des personnes. Elle est sollicitée par les équipes de nos établissements et accompagne régulièrement l'infirmière des LHSS MOBILE sur les permanences effectuées dans la semaine. Leur intervention pluridisciplinaire garantit une écoute complète et facilitante pour les personnes vulnérables à la rue ou hébergées.

C. LE TRAVAIL AVEC LES SERVICES SUPPORTS DE L'UDAF ET LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le service Accompagnement Santé / LHSS-LHSS mobiles s'appuie sur des services supports pour l'aider dans son fonctionnement :

Le service des Ressources Humaines

Il assure le recrutement en lien avec la direction de service, l'administration du personnel des pôles et services, le suivi des congés et absences avec le personnel d'encadrement, le développement des compétences par la formation professionnelle en réponse aux besoins repérés par les directions de pôle et service. Il assure, avec la direction générale, les relations avec les instances représentatives du personnel.

Le service Financier et Comptable

En concertation avec la direction, il élabore notamment les budgets prévisionnels, les comptes administratifs, participe au dialogue de gestion, effectue le suivi du budget du service, supervise la commande des fournitures, valide les engagements non prévus dans le budget prévisionnel, et en lien avec le service des ressources humaines, assure le pilotage de la masse salariale.

Le Secrétariat Général

Il assure le pilotage de fonctions transverses nécessaires au fonctionnement de l'UDAF et de ses services : informatique et téléphonie, flotte automobile, maintenance des locaux et suivi des contrats de fourniture, contrôles de sécurité des bâtiments, assurances des biens et des personnes.

Le responsable qualité et gestion des risques

Depuis septembre 2024, un poste de responsable qualité et gestion des risques a été déployé au sein de l'UDAF. Sa mission est de garantir la mise en œuvre de la politique qualité et gestion des risques de l'association.

Il développe des outils de mesure permettant le pilotage de cette politique et définit les méthodes à appliquer. Il anime les instances qualité et gestion des risques de l'association et coordonne les actions avec les acteurs concernés.

Les liens avec le conseil d'administration

Des travaux sont réalisés en associant des administrateurs de l'UDAF, afin de favoriser le partage des enjeux et des projets du service avec le conseil d'administration.

Ainsi, des administrateurs ont notamment été conviés au comité de pilotage de la Démarche Qualité. Ces interventions permettent aussi un autre regard et favorisent la réflexion sur les pratiques du service.

D. LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

La démarche de recrutement

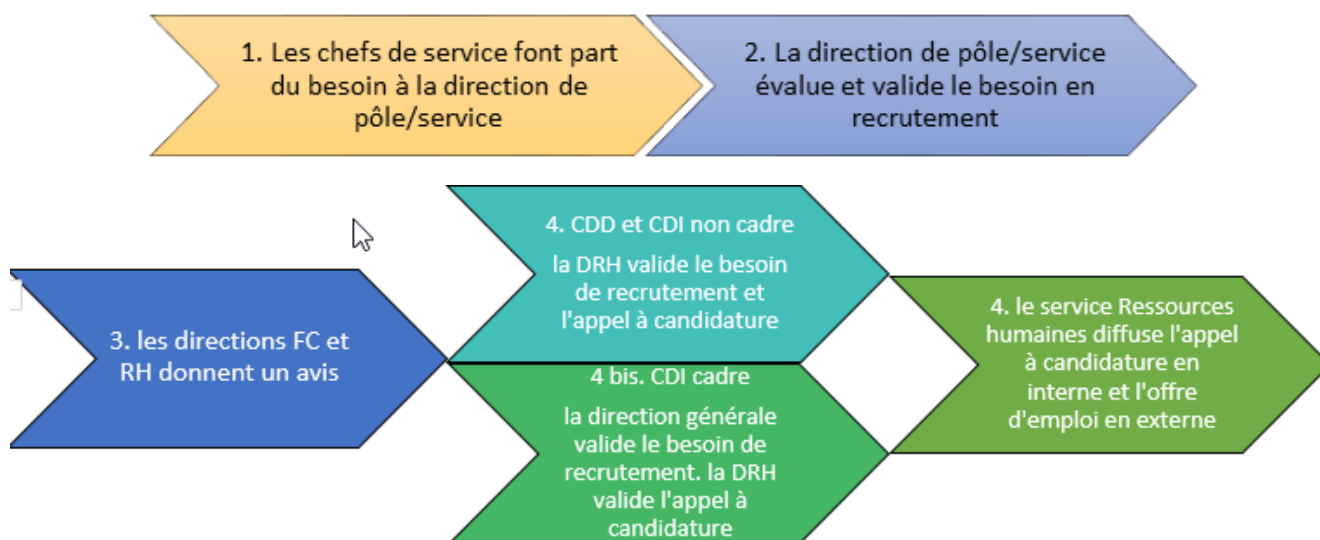
Un besoin de recrutement est qualifié au moyen d'une fiche de besoin en recrutement.

Cette fiche permet de préciser les informations quant au recrutement envisagé :

- Mission exercée
- Eligibilité à l'indemnité métier socio-éducatif ou Laforcade 1
- Qualifications requises
- Rattachement géographique, secteur d'intervention ...
- Mode de publication de l'offre :
 - En interne uniquement (lorsque des candidatures internes sont pressenties)
 - Recherche externe :
 - Dès publication (pour accélérer le processus de recrutement)
 - Après expiration de l'offre (potentiel de candidatures internes)

En cas de création de poste, une fiche de fonction est indispensable pour permettre d'adapter l'offre d'emploi aux attendus du poste à pourvoir.

Les différentes étapes du processus de recrutement :



Accueil et intégration des nouveaux collaborateurs

En déclinaison directe de l'axe de développement d'une politique attractive de recrutement et d'intégration/inclusion des salariés de son projet associatif, l'UDAF de la Moselle a décidé de prendre le temps d'accueillir celles et ceux qui ont choisi de l'intégrer en formalisant un processus d'intégration construit conjointement par le service des ressources humaines, un groupe de salariés et des membres de l'encadrement.

Ce processus a vocation à être évalué par les nouveaux professionnels et garantir ainsi son évolution et son adéquation avec les besoins.

- **L'intégration au sein de l'association :**

Dès la validation interne de la candidature, un accueil est programmé dès le premier jour en vue de la visite du siège, la réalisation des formalités administratives, la transmission des informations RH nécessaires et la mise en avant des avantages sociaux.

- **L'institutionnalisation d'une matinée d'intégration au siège 1 fois par trimestre regroupant les nouveaux salariés de l'UDAF sans distinction des fonctions exercées afin de favoriser la transversalité pour :**

- une présentation du projet associatif et de l'organisation interne avec la participation successive de la Direction générale et des directions des pôles métiers et fonctions,
- une acculturation des outils de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques (logiciel AGEVAL, procédures cadres, promotion de la bientraitance, droits et modalités d'expression de la personne hébergée...).

L'objectif est également de transmettre les valeurs autour de la culture positive de l'erreur et de la démarche d'amélioration collective au travers des groupes de travail et de la dynamique de projet. Un questionnaire à l'issue de cette matinée permettra de recueillir la satisfaction du nouveau salarié sur la compréhension des différents sujets et sur les modalités d'organisation.

- **L'intégration et la formation interne des nouveaux professionnels :**

Quelle que soit la fonction du salarié, le service propose une formation interne et un accompagnement des nouveaux salariés dès l'embauche avec l'élaboration et la planification d'un planning de formation pilotée par le chef de service en lien avec l'équipe en charge de la transmission du savoir et des bonnes pratiques.

En fonction des besoins repérés et du parcours antérieur du nouveau salarié, la formation s'étale sur une à trois semaines. Un bilan est mené sous l'autorité du chef de service. Un tutorat peut être mis en place pour favoriser l'intégration du salarié et son appropriation aux modes de fonctionnement (logiciel métier, procédure, ...).

Le parcours d'intégration dans son ensemble fera l'objet d'une évaluation au travers d'un questionnaire de satisfaction à J+ 6 mois après l'arrivée.

La gestion des compétences et la formation des salariés du service

En lien avec le service des ressources humaines, un travail constant est mené pour adapter les emplois aux évolutions du service. Le service s'engage dans le suivi des salariés, de leur évolution, dans l'actualisation des connaissances et des compétences, notamment par la pratique des entretiens annuels, des entretiens professionnels et de la politique de formation mise en œuvre à l'UDAF.

Des groupes d'analyse de la pratique professionnelle sont mis en place afin de permettre aux professionnels de repérer et comprendre les difficultés rencontrées au quotidien, d'interroger leurs positionnements dans les relations avec les personnes accompagnées, de prendre du recul et de réfléchir à leurs propres modes de fonctionnement et à leurs interventions.

Le service des ressources humaines identifie des orientations de formation au regard des besoins identifiés dans le cadre des missions exercées et met en œuvre les formations obligatoires. Ainsi, à l'occasion de changements législatifs, ou à titre de rappel sur les procédures existantes et fondamentaux de l'intervention, les salariés du service peuvent être orientés à leur demande ou sur indication du chef de service sur un module de formation interne proposé aux nouveaux embauchés et qui sont proposés régulièrement au cours de l'année.

Certains accompagnements mettent les équipes en difficulté car les problématiques des personnes accompagnées sont mal connues ou mal comprises et les comportements liés difficilement interprétés. L'objectif de la formation est alors de donner aux professionnels des clefs de compréhension et des grilles de lecture pour mieux comprendre les réactions des personnes face à ces problématiques afin de réajuster l'accompagnement proposé.

En fonction des personnes accueillies dans l'établissement, il peut s'agir de formations/sensibilisations aux addictions, aux troubles psychiatriques, aux psychos traumatismes, à l'interculturalité, etc.

Le service s'inscrit dans des démarches transversales initiées à l'UDAF sur les risques psycho-sociaux et sur la qualité de vie au travail. Ces démarches sont des vecteurs du dialogue social et permettent de prendre en compte la fatigue et l'usure professionnelle.

A. UN LOGICIEL METIER : LE DOSSIER UNIQUE



Dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue et de conformité avec les exigences réglementaires, le pôle Inclusion de l'UDAF de la Moselle a fait l'acquisition, en octobre 2024, du logiciel « Dossier Unique » (DU), développé par l'éditeur Interconsult. Ce logiciel a été retenu après une étude approfondie de différentes offres, car la solution proposée est en adéquation avec les besoins spécifiques des différentes activités du pôle.

Conçu pour répondre à des objectifs stratégiques, le logiciel DU vise à :

- Garantir une gestion optimisée et sécurisée des dossiers des personnes accompagnées, en assurant la traçabilité des interventions et le respect des obligations légales, notamment en matière de protection des données (RGPD).
- Faciliter l'individualisation de l'accompagnement, grâce à un suivi précis et personnalisé pour chaque personne.
- Améliorer la coordination entre les équipes, en offrant un outil centralisé et collaboratif, garantissant une continuité dans l'accompagnement, même en cas de changement d'intervenant ou de service. Le Dossier Médical pour les professionnels de santé est un module spécifique destiné aux personnels réalisant un accompagnement médical.
- Répondre aux attentes des financeurs et des autorités (DDETS, ARS, Conseil Départemental), grâce à des outils fiables permettant le suivi, l'évaluation et la justification des actions menées.

Après une phase de paramétrage réalisée en concertation avec les groupes de salariés concernés, le logiciel DU est désormais pleinement opérationnel. En janvier 2025, une formation dédiée a été dispensée à la majorité des salariés, et l'utilisation de ce logiciel est devenue obligatoire pour toutes les activités des services hébergement/logement.

Ce logiciel dispose également d'un Portail de l'utilisateur qui met à disposition différentes informations et contenus (livret d'accueil, programme d'activité trimestriel, projet personnalisé ...), ainsi que l'annuaire des différents contacts associés aux établissements prenant en charge la personne hébergée.

B. LES EQUIPEMENTS INFORMATIQUES, TELEPHONIQUES ET LE NOMADISME



Sur site, chaque intervenant dispose d'un ordinateur et d'un téléphone fixe.

Des ordinateurs portables et smartphones mutualisés sont mis à disposition des équipes, en complément pour permettre l'accès à certaines plateformes (caisse de retraite, mutuelle, etc.) non accessibles depuis le réseau sécurisé UDAF.

Dans le cadre de l'activité LHSS Mobiles, les professionnels disposent également du matériel nécessaire (ordinateur et téléphone portable) pour permettre un accès « nomade » aux services utiles à l'accompagnement des personnes.

C. DES VEHICULES DE SERVICE

Deux véhicules de service sont mis à disposition des équipes pour les déplacements des professionnels : visites sur le lieu de vie, accompagnements des résidents aux rendez-vous, etc.

A. LES REUNIONS

L'UDAF et les LHSS/LHSS mobiles mettent en place un management participatif qui impliquent les salariés des services dans différentes réunions ou instances :

| Nature | Thème | Rythme | Membres |
|---|--|-------------|--|
| Comité de direction | Fonctionnement Sujets transversaux à l'UDAF Projets Information Echange et consultation | Mensuel | Directeur général Directeurs et directrices des pôles et services |
| Comités de pilotage (COFIL) techniques | COFIL immobilier maintenance et sécurité des bâtiments COFIL systèmes d'information et sécurité des systèmes d'information | Mensuel | Suivant règlement intérieur |
| Comités de pilotage (COFIL) qualité | COFIL stratégique qualité et gestion des risques COFIL opérationnel Inclusion qualité et gestion des risques COFIL logiciel AGEVAL | Mensuel | Suivant règlement intérieur |
| Comité de pilotage (COFIL) Dossier Unique | COFIL du logiciel Dossier Unique : Définir les paramètres du logiciel, évaluer l'utilisation du logiciel, arbitrer et résoudre les blocages, faciliter la communication et garantir la conformité | Mensuel | Direction pôle Inclusion Chefs de service du pôle Inclusion Cheffe de projet du pôle Inclusion Représentants des salariés |
| Comité éthique, bientraitance et droits des personnes accompagnées | Ethique Bientraitance et prévention de la maltraitance Respect des droits des personnes accompagnées | trimestriel | Suivant règlement intérieur |
| Réunion d'encadrement Inclusion | Points sur les activités du pôle et les besoins Fonctionnement | Mensuel | Direction de pôle Cheffe de projet Inclusion |

| | | | |
|---------------------------|--|----------------------------------|---|
| | <p>Organisation</p> <p>Sujets transversaux au pôle Inclusion</p> <p>Projets</p> <p>Information</p> <p>Echange et consultation</p> | | <p>Psychologue</p> <p>Chefs de service du pôle Inclusion</p> |
| Réunion de site | <p>Fonctionnement/activité</p> <p>Organisation</p> <p>Information</p> <p>Echange et consultation</p> | Mensuel | <p>Chefs de service</p> <p>Professionnels du site de Betting tous services confondus</p> |
| Réunion d'équipe | <p>Points sur l'activité LHSS/LHSS mobile</p> <p>Echange sur le partenariat, le fonctionnement, les pratiques, les projets</p> <p>Information</p> <p>Echange et consultation</p> | Hebdomadaire | <p>Direction de Pôle</p> <p>Chefs de service</p> <p>Professionnels du service LHSS/LHSS Mobiles</p> |
| Réunion de projets | <p>Conception du projet</p> <p>Procédures</p> <p>Organisation</p> <p>Planification</p> <p>Echange et consultation</p> | Variable en fonction des projets | <p>Constitution d'un groupe projet en fonction des projets (cadre et salariés du pôle)</p> |

B. LES TEMPS D'ÉCHANGE DE SITUATIONS COMPLEXES

Au-delà du travail collaboratif quotidien réalisé par chaque professionnel dans son champ d'intervention, certaines situations nécessitent d'être analysées et orientées collégalement.

Il s'agit de mettre à profit les regards croisés qui interrogent tout autant le projet que la technicité dans les domaines concernés. Ils permettent aussi un questionnement éthique partagé.

Ainsi, un temps d'échange est organisé sur des situations sensibles, composé des professionnels référents, de la psychologue et du chef de service.

En outre, afin de soutenir le professionnel dans l'exercice de sa mission, le service propose des sessions d'analyse des pratiques professionnelles (GAPP) animées par un formateur externe et qui permettent d'aborder des situations complexes de manière commune et interdisciplinaire dans le but de développer des stratégies collectives de réflexion et renforcer la cohérence des pratiques.

4. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE

A. LES MODALITES D'ACCUEIL

L'orientation vers les lits halte soins santé et l'admission

L'orientation vers les Lits Halte Soins Santé s'appuie sur la double évaluation du besoin de soins et de la grande précarité en termes de droits ouverts, de ressources et d'hébergement. Un diagnostic médical est établi par le médecin sollicitant l'admission, en lien avec le partenaire qui initie la demande. Une évaluation sociale complète la demande d'admission.

Les dossiers d'admission sont étudiés chaque semaine par une commission composée du chef de service, du médecin coordonnateur des LHSS et une équipe de soignants. Un recueil d'informations complémentaires peut être réalisé par le médecin coordonnateur de l'établissement auprès du médecin à l'origine de la demande, en parallèle d'une première rencontre avec la personne accompagnée. Le chef de service, selon ces avis, prononce l'admission en Lits Halte Soins Santé. Les conditions d'accueil ou de refus sont ensuite communiquées à la personne ou au professionnel qui a réalisé la demande.

En cas de réponse positive, un contact téléphonique est établi avec le demandeur qui transmet directement l'information à la personne accompagnée, lui présente le fonctionnement de la structure et répond à ses éventuelles interrogations. La personne dispose ainsi d'éléments lui permettant de se projeter dans le service des Lits Halte Soins Santé et, le cas échéant, de renoncer à sa demande. Enfin, l'admission de la personne dans la structure a lieu sur un temps de présence d'une aide-soignante et/ou de l'infirmière.

Les demandes d'admission peuvent être initiées par différents partenaires, comme les assistantes sociales des hôpitaux du secteur, les associations partenaires, le département, les dispositifs UDAF comme l'équipe de maraude, les accueils de jour ou les CHRS mais aussi les centres d'hébergement ou les Lits Halte Soins Santé des autres bassins de Moselle.

Lors de l'arrivée de la personne au sein de la structure, différents documents administratifs lui sont remis et une visite explicative des locaux est réalisée.

Il est demandé à la personne accueillie de :

- Prendre connaissance du règlement de fonctionnement, du livret d'accueil et des consignes de sécurité,
- Fournir les documents nécessaires à son accompagnement social personnalisé,
- Dans les jours qui suivent son arrivée, de signer un DIPEC en présence du chef de service.

Lors d'une orientation en urgence, il n'y a pas de procédure de préadmission. Les personnes sont admises au sein du service dès lors qu'elles acceptent les conditions d'hébergement, notamment en termes de cohabitation. L'admission est prononcée par le Chef de service, par délégation de la direction.

La pratique « d'aller-vers » pour les lits halte soin santé mobiles

La pratique d'aller-vers est une posture, une pratique et non un dispositif. Ce n'est pas nécessairement une pratique « mobile » mais bien une posture du professionnel, avec la personne accompagnée, visant une rencontre qui favorise l'échange et l'émergence d'une demande. La pratique d'aller-vers induit une relation dans l'accompagnement proposé à la personne qui peut alors exprimer ses choix et ses attentes.

Si la mise en œuvre d'un accompagnement LHSS MOBILE est majoritairement initié par le référent social de la personne, il est tout de même primordial de s'inscrire dans une démarche d'aller vers qui induit à se mettre en lien sans s'imposer. L'infirmière peut donc engager un contact sans attendre une demande explicite de la personne, ce qui est facilité par son intervention au sein de son lieu de vie tels que la rue, les squats ou les camps par exemple. Cette accessibilité favorise l'accès aux soins pour ceux qui en sont le plus éloignés et réduit les barrières sociales, médicales et administratives.

Des permanences sont notamment assurées toutes les semaines par l'infirmière LHSS MOBILE au sein des accueils de jour de l'UDAF. Sa présence sur ce lieu de proximité offre aux personnes la possibilité de solliciter pour toutes questions relatives à leur état de santé et vise à maintenir ou restaurer leur prise en charge médicale. Son activité est également organisée par des temps au sein des établissements d'urgence de l'UDAF, ce qui permet un échange avec les équipes éducatives et garantit une fluidité dans le parcours qui peut être proposé aux personnes hébergées.

Dans le cadre de la prise de médicaments au sein des CHRS de l'UDAF, l'infirmière LHSS MOBILE peut être interpellée sur leurs difficultés à gérer leur traitement. L'équipe pluridisciplinaire des établissements peut donc s'appuyer sur l'expertise de l'infirmière pour les aider à préparer leur pilulier par exemple ou pour s'assurer du bon usage des médicaments. Des entretiens « santé », à la demande du résident ou de l'éducateur, sont également pratiqués pour rassurer, accompagner ou soutenir la personne dans son parcours de soin.

B. ELABORATION DU PROJET THERAPEUTIQUE

Les LHSS proposent une prise en charge individuelle assurée par la désignation d'un référent médical et d'un référent social qui sont les interlocuteurs privilégiés de la personne accueillie et des partenaires extérieurs pendant toute la durée du séjour.

Chaque personne accueillie bénéficie d'une prise en charge sanitaire adaptée à ses besoins. Celle-ci est aussi bien définie à partir du dossier médical et de son appréciation par le médecin que par l'observation quotidienne des soignants.

Un projet thérapeutique découle alors de ces éléments de manière à définir :

- Les besoins en accompagnement au quotidien : aide à la toilette et au repas, ménage de la chambre, accompagnement durant les déplacements
- Les besoins en termes de prise en charge médicale et paramédicale : accompagnement vers les services de santé, liens avec les spécialistes, mise en œuvre d'un traitement kinésithérapique
- L'observance des traitements
- Les indicateurs d'amélioration de la santé du résident.

L'équipe veille toutefois à ce que le projet thérapeutique ne « déresponsabilise » pas la personne accompagnée de sa propre situation. L'accompagnement aux soins est donc toujours agrémenté d'une « veille » consistant à évaluer l'implication du résident dans l'accomplissement de ce plan de soins.

Il est en effet essentiel de pouvoir apprécier si la personne est en mesure de se prendre en charge de manière autonome à l'issue de son séjour aux LHSS.

Pour conclure, le projet thérapeutique de la personne indique :

- Les antécédents médicaux de la personne
- Le diagnostic médical
- Les actions internes à mettre en œuvre, les traitements et les spécialistes à consulter
- Les effets attendus
- Un résumé du projet thérapeutique avec un établissement des priorités à mettre en place.

L'ensemble du parcours de la personne hébergée est retracé au sein de son dossier d'accompagnement, qui contient : le DIPEC, le contrat de séjour, le projet thérapeutique, le projet personnalisé et toutes les pièces administratives et documents nécessaires à la lecture de sa prise en charge.

Ces documents sont accessibles à la personne hébergée, en présence du travailleur social référent.

Ils peuvent être consultés, dans le respect de la confidentialité, par les salariés pouvant jouer un rôle dans l'accompagnement de la personne hébergée. Le dossier offre en outre une traçabilité permettant un passage de relais entre accompagnateurs.

Dans le cadre des LHSS mobiles, le projet thérapeutique retrace l'évaluation des besoins en santé de la personne rencontrée et l'élaboration de son parcours de soins avec sa collaboration.

C. ELABORATION DU DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE

Dans le cadre de son accompagnement social avec l'éducateur référent, un document individuel de prise en charge est mis en œuvre afin de définir les objectifs, les besoins, les attentes et les modalités de prise en charge de la personne accompagnée au sein des Lits Halte Soins Santé. En cas de renouvellement de séjour au-delà des deux mois, un projet personnalisé est co-construit.

Ce projet est adapté à chaque individu en fonction de son profil, de ses spécificités et de ses projets de vie. Il est un outil fondamental pour garantir une prise en charge administrative, budgétaire et éducative individualisée et de qualité en parallèle du projet thérapeutique qui présente le plan d'action des soins.

La personne hébergée est alors pleinement impliquée dans l'élaboration et le suivi de son projet personnel. Celui-ci est régulièrement réévalué pour étudier l'évolution de sa situation, ce qui permet d'ajuster les objectifs et d'assurer la pertinence des mesures prises.

D. L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE (INDIVIDUEL ET COLLECTIF)

L'accompagnement médical

Un « état des lieux » de la santé du résident est établi par le médecin avec les résultats de ses derniers examens, de ses dernières analyses. Le médecin et l'équipe soignante définissent avec le résident un projet thérapeutique en lien avec son projet d'accompagnement personnalisé.

Le projet de soins définit la nature de la prise en charge médicale et infirmière au sein des LHSS. Il détermine selon les pathologies et nécessités de soins les durées de séjour dans la structure.

Outre les soins techniques pratiqués tous les jours, les soins relationnels sont fondamentaux et ont pour objet d'écouter, de conseiller, d'évaluer une éventuelle détresse et d'apporter en retour un soutien physique et psychologique. Ces soins sont pratiqués par l'équipe pluridisciplinaire.

La prise en charge médicale et paramédicale se fait dans le strict respect du secret professionnel et de la confidentialité. Tous les éléments constitutifs des dossiers des personnes accueillies sont conservés sous protection.

L'ensemble de l'équipe a également une mission d'éducation à la santé et de prévention pour sensibiliser les personnes accueillies à l'hygiène, la nutrition et à toute manifestation générale du corps (la douleur par exemple).

Pour des actes d'analyses, d'imagerie médicale, la délivrance de médicaments, des conventions de service sont établies avec des laboratoires et des officines géographiquement proches des lieux d'accueil.

L'équipe oriente les résidents vers les différents bilans de santé afin d'établir un diagnostic précis sur l'état de santé général (ophtalmo, dentiste, Centre d'Examen de Santé de la CPAM, etc.).

Pour les personnes sans couverture sociale, les PASS et Passerelle Santé sont sollicitées. L'équipe peut, lorsque le résident en fait la demande ou lorsque l'équipe souhaite rencontrer le partenaire, accompagner le résident lors d'un rendez-vous. Cela permet au résident d'être rassuré, de faire le lien, d'expliquer ou de réexpliquer, etc.

L'accompagnement administratif

L'accompagnement administratif vise à permettre aux personnes accueillies d'accéder à leurs droits fondamentaux sur le territoire français ou de les maintenir.

Être reconnu dans ses droits permet à la personne accueillie d'être acteur de son parcours d'insertion, d'être en capacité d'identifier et de recourir aux différents services publics, organismes et dispositifs territoriaux. Le référent social inscrit ainsi son action d'accompagnement dans un projet de mobilisation ou de remobilisation de la personne accueillie pour faire valoir ses droits.

L'accompagnement individualisé, les entretiens, l'aide aux démarches doivent ainsi amener à prioriser la demande, les besoins et les attentes de la personne accueillie quant à sa situation administrative.

Le soutien psychologique

Depuis novembre 2023, par le biais d'une convention ARS pour nos activités Hébergement/logement, un soutien psychologique est systématiquement proposé aux personnes accueillies, souvent fragilisées par un parcours d'hébergement et de vie difficile et instable.

Le soutien psychologique s'articule autour du travail de l'ensemble de l'équipe sociale. La complémentarité des regards permet d'optimiser le travail pluridisciplinaire. Le psychologue vient apporter son éclairage sur une situation pragmatique permettant de faire un parallèle entre difficultés d'ordre psychique et social.

L'accompagnement budgétaire

Le travailleur social accompagne également la personne accueillie dans l'élaboration et la gestion de son budget, afin de mettre en œuvre les outils adéquats qui lui permettront d'assainir sa situation, inhérente à l'évolution du projet d'insertion.

L'aide individuelle budgétaire est mise en œuvre après une évaluation de la situation financière de la personne accueillie (ressources, charges, crédits, dettes, etc.) et des besoins et demandes de celle-ci.

L'accompagnement socio-éducatif

Outre sa mission d'accompagnement social dans l'ensemble des démarches administratives et de santé, les équipes accompagnent les personnes accueillies dans la vie quotidienne. Cet accompagnement s'effectue à travers les différentes tâches de la vie courante (tâches ménagères, achats de premières nécessités, alimentation...).

Ces moments d'échanges avec les personnes accueillies permettent une transmission de repères, nécessaires pour « savoir habiter son logement ».

La vie collective implique le « vivre ensemble ». Des personnes accueillies, qui ne se connaissent pas, doivent cohabiter. Cette vie commune non choisie suscite parfois des conflits entre elles. L'utilisation des espaces communs, le partage des lieux de vie, nécessite parfois l'arbitrage des professionnels, qui sont amenés à réguler les tensions entre les personnes accueillies.

Les ateliers collectifs Lits Halte Soins Santé Mobiles

Les ateliers collectifs sont essentiels pour renforcer la prévention et la promotion de la santé auprès des personnes en situation de précarité. Ils peuvent aborder des thématiques variées, telles que l'hygiène, l'alimentation, la gestion du stress, la prévention des addictions et sont adaptés aux besoins spécifiques de notre public cible.

Ce travail a notamment été mené par l'infirmière LHSS MOBILE et la psychologue à l'UDAF depuis quelques mois et sera mis en œuvre à compter de 2025. Ces ateliers ont été conçus pour être participatifs et attractifs pour notre public. L'objectif principal étant d'encourager l'autonomie des personnes, tout en les soutenant dans l'amélioration de leur qualité de vie mais aussi de renforcer le lien social et de les rendre pleinement acteurs

E. LA FIN DE PRISE EN CHARGE

La durée de séjour est réglementairement de deux mois, renouvelable autant de fois que l'état de santé et les soins le nécessitent.

La sortie d'une personne accueillie au sein du service Lits Halte Soins Santé est soumise à avis médical, pris après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire. La sortie doit être préparée le plus en amont possible afin de trouver la solution d'aval la plus adaptée aux besoins et souhaits de la personne.

Le séjour peut se conclure par un retour à la rue (que le service essaie de limiter au mieux) ou une orientation vers un autre dispositif adapté, ce qui ne signifie pas que le séjour soit un échec. Au contraire, pour certains, cette expérience est l'occasion de réfléchir à leurs choix de vie, de prendre conscience des freins dans leurs parcours de vie ou de s'engager dans une démarche de soins plus longue.

Au moment de la sortie, un suivi social peut être mis en place afin d'assurer une transition vers l'autonomie pour les situations les plus fragiles. Cet accompagnement est assuré par des organismes extérieurs à la demande de la personne. Un document de sortie est également établi, précisant les principaux éléments relatifs au séjour de la personne au sein des Lits Halte Soins Santé ainsi que les informations nécessaires à la continuité de sa prise en charge dans un autre établissement.

Par ailleurs, il pourra être mis fin au contrat de séjour à tout moment par :

- La personne elle-même : les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe pluridisciplinaire des risques liés à cette sortie prématurée.
- L'équipe, en cas de non-respect du règlement de fonctionnement, de ses engagements dans le cadre de son projet de soins et/ou de son projet d'accompagnement personnalisé, son comportement.

La structure établit par ailleurs un lien étroit avec le SIAO, notamment en participant aux commissions du SIAO correspondant au public accueilli.



5. LA DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES

A. LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES

La Direction Générale de l'UDAF de la Moselle, au travers de sa politique qualité et gestion des risques, place la démarche d'amélioration continue comme un élément incontournable de réflexion intégré dans les pratiques quotidiennes de chaque professionnel : ni une contrainte, ni un travail supplémentaire mais une façon d'améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes hébergées, tout en veillant à l'efficacité des pratiques professionnelles et managériales.

La démarche vient au service des professionnels afin de leur fournir des outils et des méthodes de travail permettant l'amélioration et la valorisation de leurs pratiques. Elle est élaborée et impulsée par un comité de pilotage stratégique, dont les orientations et décisions sont ensuite déclinées dans le service MJAGBF sous l'égide d'un comité de pilotage opérationnel, qui assure le suivi des mesures mises en œuvre.

Elle repose sur la participation volontaire des professionnels aux groupes de travail proposés. L'association souhaite que cette démarche ne soit pas fondée uniquement sur des actions immédiates et correctives liées à des événements indésirables ou une situation de crise, mais qu'elle s'appuie sur une approche systémique de la

qualité et des risques dans une logique d'organisation apprenante et de culture positive de l'erreur.

Les principaux axes de la politique qualité et gestion des risques s'articulent autour de trois axes :

- Axe 1 – Construire le projet managérial pour une gouvernance tournée vers l'efficacité
- Axe 2 – Développer un dispositif d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques centré sur la personne accompagnée
- Axe 3 – Sécuriser les processus à risques

La coordination de la démarche qualité et gestion des risques de l'association est assurée par la Responsable qualité et gestion des risques basée au siège. En lien avec le COPIL Démarche Qualité-Evaluation médicosociale, cette dernière :

- Donne la ligne de conduite
- Pose certaines actions comme prioritaires
- Assure la gestion documentaire du système qualité
- Assure une veille documentaire et réglementaire
- Conseille et assiste les services dans la mise en place de nouvelles organisations de travail et dans la rédaction de rapports, projets, formulaires, procédure, etc.

Les services LHSS/LHSS mobiles sont engagés dans la démarche d'amélioration continue de la qualité du service rendu et accordent une attention particulière à la sécurisation des processus à risques, notamment concernant le renforcement des dispositifs de prévention et gestion des risques infectieux ainsi que la promotion des outils de maîtrise des risques.

Suite à l'auto-évaluation menée en 2024, les processus à risques ont été identifiés et des procédures sont venues les sécuriser (circuit du médicament, circuit du linge,).

Depuis le début de l'année 2025, le déploiement progressif du logiciel de pilotage de la qualité « AGEVAL » permettant notamment la déclaration des événements indésirables, des plaintes et réclamations et centralisant la documentation qualité est venu renforcer la démarche.

L'UDAF de la Moselle est soumis, en tant qu'ESSMS, à l'évaluation de la qualité de ses services. Ainsi, les services LHSS/LHSS mobiles feront l'objet d'une évaluation en mars 2025 sur la base du référentiel de la Haute Autorité de Santé.

Des travaux et groupes de travail sont d'ores et déjà engagés afin de répondre aux critères prévus dans le référentiel d'évaluation HAS.

B. AUTO-EVALUATION

L'évaluation interne est une obligation depuis la loi 2002-2. Cependant, elle consiste surtout en une opportunité, celle de restituer en toute objectivité les principes et modalités de notre activité. Elle nous inscrit dans une démarche d'amélioration et d'ajustement afin d'apporter une réponse adaptée aux situations et aux besoins rencontrés. Elle catalyse une dynamique d'évolution permanente. Elle pose un diagnostic partagé et ouvre un vaste chantier auquel chacun d'entre nous doit contribuer.

Le questionnement évaluatif est avant tout centré sur les personnes accueillies et leurs besoins et peut se résumer en quatre grands objectifs :

- La promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale.
- L'expression et la participation des usagers.
- La personnalisation de l'accompagnement.
- La protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers.

Ces informations permettent d'apprécier l'accompagnement de l'insertion des personnes, l'ouverture de l'établissement à son environnement, et, in fine, son organisation interne.

C. EVALUATION

L'évaluation, au-delà des aspects réglementaires, est aussi l'occasion pour l'UDAF d'analyser le fonctionnement global de ses établissements et la qualité de l'accompagnement proposé. En cela, il s'agit d'un véritable outil de management et un levier pour permettre l'évolution des établissements.

Notre démarche d'évaluation

Notre démarche d'évaluation est construite avec l'assistance de Parmentier Bleu Social. Elle est conforme à la méthodologie légale et vise à mesurer les écarts par rapport aux attendus de la Haute Autorité de Santé mais aussi à valoriser le travail conduit par nos différents établissements/services.

L'évaluation nécessite une forte implication et mobilisation de l'ensemble des acteurs de l'association et des services. Cela facilite la démarche des évaluateurs et permettra ainsi une plus grande objectivité des constats et observations réalisés pendant la visite.

La Direction Générale :

- S'assure du bon déroulement du processus d'évaluation.
- Le cas échéant, relit et apporte des remarques (éventuellement) sur le pré-rapport d'évaluation, en fournissant les documents de preuves adéquats, dans le respect du calendrier convenu avec les évaluateurs.

La Responsable qualité et gestion des risques :

- Coordonne la préparation et le suivi de la démarche d'évaluation médicosociale HAS en lien avec les services concernés.
- Soutient les directions de pôle dans l'organisation des différentes rencontres selon le planning de visite arrêté avec les évaluateurs.
- Relit et apporte des remarques (éventuellement) sur le pré-rapport d'évaluation, en fournissant les documents de preuves adéquats, dans le respect du calendrier convenu avec les évaluateurs.

La Direction de pôle, avec l'appui des chefs de service et du Comité de Pilotage Démarche Qualité-Evaluation médicosociale de l'UDAF, a pour mission de :

- Elaborer avec le cabinet le plan de projet global de conduite de l'évaluation lors d'une réunion de cadrage.
- Valider le calendrier global d'intervention.
- Faire le point sur l'état de maîtrise de la démarche qualité dans l'établissement/service lors de la phase de cadrage.
- Finaliser la planification détaillée proposée par les évaluateurs et ajuster de concert celle-ci en fonction des contraintes ou possibilités.
- Organiser les différentes rencontres selon le planning de visite arrêté avec les évaluateurs.
- Relire et apporter des remarques (éventuellement) sur le pré-rapport d'évaluation, en fournissant les documents de preuves adéquats, dans le respect du calendrier convenu avec les évaluateurs.

La Cheffe de projet :

- S'assure du bon déroulement des évaluations.
- Est l'interlocutrice privilégiée du cabinet sur les aspects opérationnels de la démarche d'évaluation.

- Relit et apporte des remarques (éventuellement) sur le pré-rapport d'évaluation, en fournissant les documents de preuves adéquats.

La démarche comprend pour chaque ESSMS plusieurs étapes :

- L'organisation générale de l'évaluation (étape 1)
- L'analyse documentaire (étape 2)
- La visite d'évaluation sur site (étape 3)
- La rédaction du rapport de visite et échange contradictoire (étape 4)
- Puis la rédaction du rapport définitif d'évaluation (étape 5).

Le référentiel HAS

Le référentiel HAS répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à son évaluation. Les ESSMS sont encouragés à s'en servir comme outil de pilotage de leur démarche d'amélioration continue de la qualité et s'appuyer dessus pour réaliser leurs auto-évaluations de manière autonome.

Les organismes autorisés à réaliser des évaluations en ESSMS l'utilisent pour la conduite de la visite d'évaluation. Ce référentiel s'impose à tous les établissements et services sociaux et médico sociaux mentionnés à l'article L 312 1 du Code de l'action sociale et des familles (sauf dérogation établie par ce même code). Il s'appuie sur des méthodes identiques pour toutes les structures, avec un cadre lisible et partagé qui vise à permettre la définition de plans d'amélioration de la qualité et à la priorisation des actions.

Le référentiel d'évaluation est structuré en 3 chapitres, 9 thématiques, 42 objectifs et 157 critères et vise à permettre l'analyse croisée du recueil de l'expérience de la personne accompagnée, de l'évaluation des pratiques mises en œuvre par les professionnels et de la dynamique impulsée par la gouvernance de l'ESSMS. Il s'applique à tous les ESSMS tout en tenant compte des spécificités de chacun. Ainsi, les champs d'application associés aux différents critères sont définis à partir de trois types d'éléments :

- Le secteur d'intervention : tous ESSMS Social (sans financement assurance maladie) ou Médico-social (avec financement assurance maladie).
- Le type de structure : toutes Structures Établissement (avec hébergement) ou Service (sans hébergement).
- Le type de public : tous publics, personne âgée, personne adulte ou enfant en situation de handicap, personne en difficultés spécifiques, accueil hébergement insertion, protection de l'enfance, protection judiciaire de la jeunesse.

Le manuel qualité HAS

Le manuel détaille les exigences associées aux 157 critères et les éléments pour la mise en œuvre du référentiel. Chaque fiche critère précise :

- Le champ d'application
- Le niveau d'exigence
- Les éléments d'évaluation (entretiens consultation documentaire observations)
- Les référencements
- Les fiches pratiques décrivant les modalités de mise en œuvre les trois méthodes, le système de cotation, l'organisation de la visite, le guide d'entretien avec les membres du CVS, etc.

Les méthodes d'évaluation

Chacun des chapitres du référentiel est directement associé à une méthode d'évaluation :

- L'accompagné traceur (chapitre 1) : La méthode de l'accompagné traceur est centrée sur l'analyse de l'accompagnement d'une personne accompagnée par la structure évaluée. Elle permet, à partir du croisement de l'expérience de la personne et des professionnels qui l'accompagnent, d'apprécier la qualité des pratiques au quotidien. Elle sera utilisée pour évaluer tous les critères du chapitre 1.

- Le traceur ciblé (chapitre 2) : La méthode du traceur ciblé est centrée sur l'entretien avec les professionnels pour évaluer la mise en œuvre d'un processus sur le terrain, ainsi que sa maîtrise. L'évaluation part du terrain pour remonter vers le processus. Elle sera utilisée pour évaluer tous les critères du chapitre 2.
- L'audit système (chapitre 3) : La méthode de l'audit système permet d'évaluer l'organisation de l'ESSMS pour s'assurer de la maîtrise des processus mis en œuvre et de leur capacité à atteindre les objectifs, dans un regard croisé de la gouvernance de l'ESSMS et des professionnels de terrain. Elle sera utilisée pour évaluer tous les critères du chapitre 3.

Chacun des critères du chapitre considéré est évalué au travers de la méthode d'évaluation retenue, grâce à différents moyens à déployer :

- Les entretiens (personnes accompagnées, professionnels, gouvernance, CVS)
- La revue documentaire
- L'observation

6. PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ET PREVENTION DES MALTRAITANCES

A. LA BIENTRAITANCE, LA PLACE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES ET LE RESPECT DE LEURS DROITS FONDAMENTAUX

La bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins.

Pour la mettre en œuvre, l'Anesm a identifié 4 repères :

- l'utilisateur co-auteur de son parcours ;
- la qualité du lien entre professionnels et usagers ;
- l'enrichissement des structures et des accompagnements grâce à toutes contributions internes et externes pertinentes ;

le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance

Les personnes accompagnées par le service bénéficient du respect de leurs droits fondamentaux, des libertés individuelles et de leur dignité, ce qui se retranscrit de différentes manières :

- Un **LIVRET D'ACCUEIL** est remis systématiquement lors de l'admission afin de permettre à la personne accueillie d'être informée sur le déroulement de son séjour, l'organisation du service, le règlement de fonctionnement, ses voies de recours en cas de réclamations, les informations sur le recueil de ses données personnelles (RGPD), les modalités de consultation de son dossier.
- La **CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS** est remise également à l'admission. Affichée également au sein du service, elle rappelle à chacun le principe du respect des droits et libertés des personnes hébergées, garantis par le service.
- Une information sur la **PERSONNE QUALIFIÉE** est faite, permettant aux personnes hébergées de les aider pour faire valoir leurs droits.
- Le document individuel de prise en charge **DIPEC/PROJET PERSONNALISE** et le **PROJET THERAPEUTIQUE** sont élaborés en recherchant autant que possible le concours de la personne accompagnée. Le contexte de l'arrivée au sein de la structure, l'analyse des vulnérabilités ayant conduit à l'admission, tout autant que la parole de la personne accompagnée vont conduire à la construction et à l'ajustement du document individuel de prise en charge et de ses objectifs.

- Le **PROJET DE SERVICE**, élaboré pour 5 ans, fixe le cadre des valeurs, de l'organisation et du fonctionnement du service et des projets d'amélioration.
- **LA PARTICIPATION DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES** est recherchée via les enquêtes de satisfaction, ainsi que le recueil et l'analyse de leurs plaintes et réclamations.
Un Conseil de Vie Sociale mixte est également mis en place. Ces espaces de parole animés par les salariés du service permettent aux personnes accompagnées de s'exprimer sur le fonctionnement du service et leurs besoins, en vue d'améliorer la qualité du service rendu et de participer aux projets du service.

Les principes d'intervention qui visent la promotion de la bientraitance

- ✓ Conserver en toutes circonstances une attitude professionnelle d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours de la personne accueillie et de son entourage.
- ✓ Garantir à la personne une information claire, accessible et individualisée tout en s'assurant de sa bonne compréhension.
- ✓ Rendre la personne hébergée actrice de son projet en tenant compte de ses choix et de ses décisions.
- ✓ Respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et la vie privée de la personne accueillie.
- ✓ Veiller au respect de la confidentialité des informations relatives à la personne accueillie.
- ✓ Identifier et prendre soin des souffrances physiques, psychiques et morales ; chronique ou aiguës.
- ✓ Apporter un soutien et un accompagnement à la personne accueillie et à son entourage tout au long de son parcours.
- ✓ Évaluer régulièrement les pratiques professionnelles et les attentes des personnes hébergées, en tenir compte et se former pour améliorer la prise en charge.
- ✓ Garantir une prise en charge psycho-médicosociale en adéquation avec nos valeurs éthiques et conforme aux bonnes pratiques et recommandations.
- ✓ Évaluer et prendre en compte la satisfaction de la personne accueillie et de son entourage visant à l'amélioration de notre accompagnement.

B. LA DEMARCHE INTERNE DE PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

Si, en pratique, l'accompagnement est adapté individuellement dans le cadre des recommandations des bonnes pratiques professionnelles, les dimensions de la bientraitance et de la qualité de l'accompagnement des personnes hébergées s'inscrivent dans l'objectif de concourir à l'autodétermination de la personne et à l'affirmation de sa citoyenneté.

Il est également essentiel de favoriser la réflexion éthique collective qui se construit de manière déconnectée de l'urgence d'une situation et s'appuie sur un processus de va-et-vient entre un cas singulier et un thème général, et donne du sens aux pratiques.

Il est ainsi constitué au sein de l'UDAF de la Moselle un Comité Ethique, Bientraitance et Droits des personnes accompagnées. L'objectif est de développer une culture de bientraitance, d'en favoriser la réflexion au sein de chaque Pôle de l'UDAF, notamment par la promotion d'une charte de la bientraitance.

Le Comité Ethique, Bientraitance et Droits des personnes accompagnées veille à la définition, la mise en œuvre, la coordination et le suivi de la réflexion éthique dans les établissements et services de l'association en vue d'une déclinaison collective et en lien étroit avec le COPIL Démarche Qualité-Evaluation de l'UDAF de la Moselle et des réflexions et analyses de l'HAS.

Son champ d'action comprend les éléments suivants :

- Implanter durablement une culture de promotion et de respect des droits des usagers,
- Favoriser la réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et l'accompagnement des usagers,
- Promouvoir et proposer toutes actions en faveur de la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance,
- Positionner la réflexion dans la pratique professionnelle en termes de bénéfices pour les personnes accompagnées et les professionnels,
- Proposer des repères méthodologiques pour mettre en place une réflexion éthique dans les établissements et services en lien avec les formations Ethique et Bientraitance inscrites dans un plan de formation continue de l'association,
- Confronter la pratique quotidienne de chacun aux valeurs de l'association,
- Contribuer à renforcer la cohésion d'équipe par la définition de bonnes pratiques et l'accompagnement dans leur application,

- Développer une culture de bientraitance notamment par la promotion d'une charte de la bientraitance,
- Aider à la réflexion, émettre des avis et éclairages dans des domaines ou questions d'ordre éthique.

La réflexion éthique au sein des LHSS peut porter notamment sur :

- La mise en œuvre des missions de l'établissement et ses limites. Cela comprend l'articulation entre les priorités de la personne et les missions de l'établissement, la délivrance des soins respectueuse de la personne, l'accompagnement des personnes n'exprimant pas de demande.
- La recherche du consentement éclairé dans la délivrance des soins et de l'accompagnement social.
- La mise en œuvre de l'accueil inconditionnel. Cela comprend notamment la conciliation de l'accueil de publics différents avec la sécurité des personnes accueillies, les réponses aux situations de violence, le droit à l'intimité, l'accueil et l'accompagnement des personnes consommatrices de substances psychoactives licites ou illicites et la gestion des consommations au sein de la structure.
- L'équité de traitement et la personnalisation de l'accompagnement.
- La gestion des sorties, des délais de prise en charge et des sorties sans solution.
- Les modalités de transmission des informations aux partenaires et de recueil du consentement éclairé des personnes.

C. LA DEMARCHE INTERNE DE PREVENTION DES MALTRAITANCES

Si des axes d'amélioration déclinés dans le plan d'actions sont identifiés, le service dispose d'outils et d'une méthodologie permettant d'agir en prévention et en correction des situations de maltraitances identifiées :

Les moyens de repérage des risques de maltraitance

L'identification est réalisée à l'aide de deux démarches complémentaires :

- Une identification a priori, par le biais d'une cartographie des situations à risque de maltraitance et de violence qui permet la gestion des risques prévisibles de l'activité afin de ne pas exposer inutilement les personnes.
- Une identification a posteriori, au travers de l'analyse trimestrielle collective des événements indésirables ainsi que des comptes-rendus des retours d'expérience (RETEX) qui permettent d'alimenter la cartographie des situations à risque de maltraitance et de violence et de définir des actions correctives.

Les dernières recommandations de bonnes pratiques de l'HAS « Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement » nous propose des outils d'aide au repérage au quotidien des situations de maltraitance que le service intègre progressivement comme outils de sensibilisation dans sa démarche de prévention des maltraitances.

Les modalités de gestion des situations de maltraitance

Une procédure interne détaille les modalités de gestion d'un acte ou d'une suspicion d'acte de maltraitance.

Par ailleurs, le service est amené également à signaler à l'Agence régionale de Santé (ARS) tout dysfonctionnement grave pouvant comporter une situation de maltraitance, que ce soit du fait du service ou d'une personne accompagnée via un formulaire dédié.

Les modalités de traitement

Le traitement des plaintes et réclamations fait l'objet d'une procédure spécifique. Une analyse individuelle est réalisée avec le chef de service et l'équipe, une réponse est systématiquement apportée au déclarant.

Dans le cadre du protocole de signalement des événements indésirables graves, les mesures immédiates pour faire cesser le dysfonctionnement sont décrites ainsi que les dispositions prises ou envisagées sous l'angle des personnes accompagnées, des professionnels ou de l'organisation de travail.

Le bilan annuel et les axes d'amélioration

Concernant les plaintes et réclamations, une analyse globale est réalisée annuellement. Elle vise à apporter des axes d'amélioration dès lors qu'un dysfonctionnement du service est identifié.

La possibilité de recours à une autorité extérieure

Par application de l'article 311-8 du CASF, le service désignera une autorité extérieure à l'établissement ou au service, indépendante du Conseil départemental et choisie parmi une liste arrêtée conjointement par le Président du Conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département et l'agence régionale de santé, à laquelle les personnes accueillies peuvent faire appel en cas de difficulté et qui est autorisée à visiter l'établissement à tout moment.

Cette autorité n'étant pas encore connue à la date d'établissement du projet de service, sa désignation sera portée en annexe lors d'une prochaine révision.

III. NOTRE PLAN D' ACTIONS

2024 - 2028

| AXE | ACTION | TITRE ET DETAIL DE L'ACTION | OBJECTIFS | MOYENS | PERSONNES CONCERNEES | RESPONSABLE | CALENDRIER PREVISIONNEL | INDICATEUR DE REALISATION | |
|--|--------|---|---|--|--|-----------------------------|-------------------------|---|--|
| LES PERSONNES ACCOMPAGNEES L'OFFRE DE SERVICE | | | | | | | | | |
| 1 | 1 | Les personnes accompagnées et l'offre de service <i>Renforcement de la démarche de bientraitance, de prévention de la maltraitance et du questionnement éthique</i> | ✓Améliorer le repérage et la prévention de la maltraitance que ce soit du fait du service, mais aussi d'autres services en charge des personnes hébergées que nous accompagnons | Constitution d'un comité éthique, bientraitance et droits des personnes accompagnées. | Salariés du service Hébergement Logement | Direction du pôle Inclusion | 2025 | Constitution d'un groupe de pilotage promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance (2025) | |
| | | | ✓Promouvoir et développer un accompagnement bientraitant pour les personnes hébergées dans les différentes dimensions de l'accompagnement sous l'angle du renforcement de la citoyenneté et de l'accès aux droits, du soutien à l'autodétermination des personnes, du respect du cadre de l'hébergement et de la coopération entre les acteurs intervenants dans la situation en associant la personne hébergée | Action de formation/sensibilisation des professionnels à la bientraitance et prévention des maltraitements (notamment sur les nouvelles recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS à leur parution (prévision : 2024). | | | | 2025-2028 | Formations réalisées (2025 à 2028) |
| | | | ✓Sensibiliser les professionnels au questionnement éthique pour une prise de décision la plus conforme aux intérêts de la personne et aider à la prise de décision | Poursuite des groupes d'analyse des pratiques professionnelles qui permettent une prise de recul et analyse des situations par un tiers extérieur à l'organisation. | | | | 2025 | GAPP mis en place (2025) |
| | | | | Mise en place d'un « observatoire » et des outils de suivi permettant d'évaluer les situations de maltraitements et les actions correctrices mises en œuvre. | | | | 2026 | Structuration du suivi de la prévention de la maltraitance par un observatoire ou autre mode de suivi actif (2026) |
| | | | | A l'initiative du groupe de travail, développer tout outil ou instance susceptible d'aider les professionnels dans leur prise de décision. | | | | | |
| 1 | 2 | Les personnes accompagnées et l'offre de service <i>Améliorer le repérage et la prévention des risques des personnes hébergées</i> | ✓Repérer, objectiver, tracer les situations complexes et à risques | Mise en place d'AGEVAL | Intervenants AGEVAL Responsable qualité et gestion des risques | Direction du Pôle Inclusion | 2024 - 2028 | Module développé et utilisé dans le logiciel AGEVAL | |
| | | | ✓Pouvoir identifier et avoir une veille sur les situations à risques suivies par le service, et garantir l'efficacité de la continuité de service | Mise en place de nouvelles procédures en lien avec les risques identifiés | | | | Action de formation sur le module et sur la sensibilisation aux risques | |
| | | | ✓Améliorer le pilotage de la gestion des risques, pour les personnes hébergées, les professionnels du service, et pour le service | Formation et sensibilisation des équipes et chefs de service au repérage des risques et aux actions à mener | | | | Analyse annuelle de la cartographie des risques et plan d'actions | |
| 1 | 3 | Les personnes accompagnées et l'offre de service <i>Soutenir la participation des personnes accompagnées en développant des actions favorisant leur autodétermination et leur citoyenneté</i> | ✓Soutenir l'expression des personnes hébergées via les CVS pour cibler leur besoins et développer des actions nouvelles | Création d'une grille d'évaluation des besoins et des compétences des personnes hébergées | Salariés du service Hébergement Logement | Direction du Pôle Inclusion | 2024 - 2028 | Suivi des CVS | |
| | | | ✓Développer les ateliers collectifs favorisant l'inclusion dans la citoyenneté | Poursuite des CVS sur l'ensemble des sites | | | | Actions et bilan des actions collectives réalisées | |
| | | | ✓Outiller les professionnels afin de mieux évaluer les besoins et les compétences des personnes hébergées | Développement de nouveaux ateliers collectifs en fonction des besoins des personnes hébergées | | | | Nouveaux projets soutenant l'inclusion sociale et la citoyenneté le cas échéant | |
| | | | | Traitement des enquêtes de satisfaction | | | | | |
| LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES | | | | | | | | | |
| 2 | 1 | Les professionnels et les compétences <i>Renforcer le soutien au nouveaux professionnels</i> | ✓Soutenir les nouveaux professionnels dans leur intégration et parcours de formation | Approfondissement du parcours d'intégration des nouveaux salariés | Chef de projet Responsable qualité et gestion des risques Chefs de service Groupe de travail salariés | Direction du Pôle Inclusion | 2024-2025-2026 | Formalisation des parcours d'intégration | |
| | | | ✓Soutenir la montée en compétence des nouveaux professionnels et la transmission des savoirs | Organisation de la formation des nouveaux salariés sur les logiciels métiers, en lien avec la mise en place de référent par site | | | | Plans de formation internes revus | |
| | | | ✓Garantir une formation de qualité pour la maîtrise des outils (logiciels, écrits professionnels...) et des attendus de la mission | Organisation de sessions de sensibilisations à la bientraitance et l'éthique | | | | Document formalisant les acquis de la formation, les points à conforter et les mesures de soutien à déployer si nécessaire à l'issue de chaque période de formation interne | |
| | | | ✓Garantir la qualité du service rendu aux personnes hébergées | Evaluation de la nouvelle procédure d'accueil des nouveaux salariés et ajustement | | | | | |
| | | Les professionnels et les compétences | | Plan de développement des compétences : formation de l'encadrement sur la prévention des risques psychosociaux | Service des ressources | | | Formation de l'encadrement réalisée | |
| | | | | Mobilisation des entretiens annuels d'objectifs et des entretiens professionnels pour détecter les difficultés potentielle et orienter | | | | Tenue des groupes d'analyse de la pratique professionnelle | |
| | | | | Plan de développement des compétences ou budget du service : groupes d'analyse de la pratique professionnelle | | | | Entretiens de suivi avec les professionnels concernés | |
| | | | ✓Détecter pour prévenir les risques psychosociaux | Favorisation du travail collaboratif pour éviter l'isolement | | | | Adaptation au poste mis en œuvre | |

| AXE | ACTION | TITRE ET DETAIL DE L'ACTION | OBJECTIFS | MOYENS | PERSONNES CONCERNEES | RESPONSABLE | CALENDRIER PREVISIONNEL | INDICATEUR DE REALISATION |
|----------------------------------|--------|---|---|--|--|--|-------------------------|--|
| 2 | 2 | Les professionnels et les compétences <i>Détecter et prévenir les risques psychosociaux</i> | ✓Disposer d'une « boîte à outils » de solutions différenciées selon les problématiques relevées | Favorisation de temps d'immersion dans une autre fonction pour aider le salarié à affiner son projet professionnel | humaines Réfèrent santé | Direction du Pôle Inclusion | 2024-2028 | Journées d'immersion proposées dans le cadre d'un projet de réorientation professionnelle |
| | | | | Développement de projets en lien avec les besoins du public ou du service, libérer la créativité, offrir d'autres cadres d'épanouissement au travail ou possibilité de développer d'autres compétences | Salariés du Pôle | | | Etat des projets et participation des salariés à des projets ponctuels ou innovants |
| | | | | Mise en place de mesures temporaires de soutien du salarié en difficulté pour lui permettre de se remobiliser | | | | |
| | | | | Si besoin, mise en place d'adaptations temporaires ou permanentes au poste, en lien avec la médecine du travail et le réfèrent santé de l'UDAF | | | | |
| 2 | 3 | Les professionnels et les compétences <i>Développer des actions pour favoriser les candidatures à l'embauche des nouveaux professionnels</i> | ✓Promouvoir les métiers en lien avec le service Santé de l'UDAF ✓Susciter l'intérêt et attirer les candidatures | Développement de partenariats stratégiques avec l'Institut Régional du Travail Social, les Instituts de Formation en Soins Infirmiers, les école d'Aides-soignantes du territoire | Chefs de service | Direction du Pôle Inclusion | 2024 - 2028 | Suivi des partenariats et rencontres annuelles |
| | | | | Actions de promotion des métiers (journée de la professionnalisation à l'IRTS ou l'IFSI, intervention en école ou sessions de formation, publication sur les réseaux professionnels) | Service des ressources humaines | | | Nombre d'actions de promotion du métier et publications |
| | | | | Investissement des services dans une politique soutenue et engagée d'accueil de stagiaires | Salariés du Pôle Inclusion | | | Nombre annuel de stagiaires accueillis |
| | | | | Développement de l'accueil en apprentissage | | | | Réalisation d'un accueil en apprentissage |
| 2 | 4 | Les professionnels et les compétences <i>Renforcer le travail collaboratif entre les différents services d'hébergement et de santé</i> | ✓Communiquer sur les champs d'intervention de chacun ✓Améliorer la bonne connaissance réciproque du métier de chacun ✓Améliorer la coordination et la transmission sur l'intégralité des services du Pôle Inclusion | Dans les parcours d'intégration des nouveaux salariés, proposition d'une journée d'immersion dans un autre service | Chef de projet | Direction du Pôle Inclusion | 2024-2025-2026 | Journée d'immersion réalisée dans les parcours d'intégration |
| | | | | Favorisation de temps d'actions collectives communes | Responsable qualité et gestion des risques | | | Réunions thématiques sur les sujets transversaux |
| | | | | Réflexion commune au sein du service Santé sur des thématiques transversales puis sur l'ensemble des services du Pôle Inclusion | Chefs de service | | | Réalisation d'ateliers collectifs mutualisés |
| | | | | | Salariés du Pôle Inclusion | | | |
| AXE | ACTION | TITRE ET DETAIL DE L'ACTION | OBJECTIFS | MOYENS | PERSONNES CONCERNEES | RESPONSABLE | CALENDRIER PREVISIONNEL | INDICATEUR DE REALISATION |
| L'ORGANISATION DU SERVICE | | | | | | | | |
| 3 | 1 | L'organisation du service <i>Réorganiser l'équipe d'encadrement et le pilotage des activités du Pôle Inclusion</i> | ✓Soutenir les différentes démarches engagées par le service (évaluation de la qualité des ESSMS, amélioration continue de la qualité, RGPD, archivage) ✓Soutenir l'intégration et la montée en compétence des nouveaux cadres du pôle ✓Soutenir l'intégration et la montée en compétence des nouveaux cadres du pôle | Montée en compétences des nouveaux cadres par la formation et la transmission des connaissances par les cadres plus expérimentés | Chefs de service | Direction du Pôle Inclusion | 2025-2026 | Réalisation des formations |
| | | | | Par des activités transversales, création et maintien d'une dynamique d'équipe cadres | Chef de projet | | | Indicateurs de suivi de la qualité réalisée |
| | | | | Poursuite du déploiement des GAPP cadres | Responsable qualité et gestion des risques | | | |
| | | | | Intégration et montée en compétences des chefs de service avec la formation continue des équipes | Directeur général | | | |
| 3 | 2 | L'organisation du service <i>Améliorer le suivi de la démarche qualité et la gestion des risques</i> | ✓Améliorer les outils de la qualité ✓Centraliser les différents plans d'action pour améliorer le pilotage global de la qualité ✓Dédier une ressource spécifique au suivi de la qualité, afin de mieux en garantir le respect et le maintien dans le temps. | Nouvelles procédures à formaliser et mettre en place | Responsable qualité et gestion des risques | Direction du Pôle Inclusion | 2024 -2028 | Procédures mises à jour régulièrement et transposées dans un format uniforme au sein de l'UDAF |
| | | | | Sous réserve d'accord financier : acquisition et déploiement d'un logiciel dédié de pilotage de la qualité : logiciel AGEVAL | Chefs de service | | | Logiciel AGEVAL déployé et utilisé |
| | | | | Outils d'analyse des questionnaires et satisfaction | Equipes du service | | | Plan d'action qualité centralisant les axes d'amélioration provenant des différentes sources mises en œuvre au service (enquête, incident, réclamation, évaluation, projet de service,...) |
| | | | | Mise en place de groupes de travail pour développer des plans d'action en lien avec cette analyse | | | | |
| 3 | 3 | L'organisation du service <i>Actualiser les procédures d'accompagnement et améliorer l'appropriation de la loi 2002-2</i> | ✓Mener une réflexion individuelle et institutionnelle sur les outils ✓Réadapter le Règlement de fonctionnement en lien avec les évolutions légales et leur mise en application dans le respect des objectifs de l'éthique de l'établissement ✓Faciliter une mise en œuvre performante pour un accueil, un hébergement et un accompagnement de qualité | Actions de sensibilisation aux outils de la loi 2002-2 | Chefs de service Equipe du service | Direction du Pôle Inclusion Responsable qualité et gestion des riques | 2024-2028 | Procédures formalisées |
| | | | | Mise à jour et harmonisation des procédures et des outils de la loi | | | | Réalisation des groupes de travail |
| | | | | Mise en place de groupe de travail sur le contenu de la loi et des outils à mettre en œuvre ainsi que la révision des outils déjà utilisés | | | | Réalisation des formations et actions de sensibilisation |
| | | | | GAPP pour les équipes | | | | |

AXE 1

les personnes protégées et l'offre de service



AXE 1

Action N°1

LES PERSONNES ACCOMPAGNEES ET L'OFFRE DE SERVICE

Renforcement de la démarche de bientraitance, de prévention de la maltraitance et du questionnement éthique

CONTEXTE ET ENJEUX

Si le service de Santé (Lits Halte Soins Santé de BETTING) développe la bientraitance dans ses modes et philosophie d'intervention, s'engager aujourd'hui dans la promotion de la bientraitance ne peut que s'accompagner par la prévention des maltraitances.

Des outils sont déjà en place et opérants au sein du service comme la traçabilité des appels téléphoniques importants, le suivi de la régularité des rencontres, le signalement des évènements indésirables, mais aussi les enquêtes de satisfaction et CVS (comités de vie sociale). D'autres instances ont été investies comme la formation Bientraitance et amélioration des pratiques professionnelles ainsi que la mise en place d'un comité éthique, bientraitance et droits des personnes accompagnées.

En 2022, le législateur est venu définir la maltraitance dans l'article L119-1 du code de l'action et des familles. Elle vise « toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »

Par ailleurs, le rapport interministériel sur les états généraux des maltraitances de juillet 2023, mais également la production de l'UNAF de juin 2023 « protéger avec bientraitance et participer à un accompagnement global de qualité incluant la prévention et la lutte contre les maltraitances », va conduire le service à renforcer son approche de la bientraitance dans les différentes dimensions de l'accompagnement et à structurer davantage la prévention de la maltraitance. La réflexion sur la bientraitance engage également à une réflexion sur l'éthique, au questionnement et à la posture professionnelle dans les différentes étapes de l'accompagnement de la personne hébergée. La Haute Autorité de Santé (HAS) a en effet inscrit la bientraitance au sein même du « manuel de certification des établissements de santé », dont elle assure la gestion. Outre la certification des établissements de santé, la HAS place également la bientraitance au cœur du « manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS (Etablissements ou Service Sociaux ou Médico Sociaux) » qui sera le fil conducteur des réflexions menées par les professionnels.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ✓ Améliorer le repérage et la prévention de la maltraitance que ce soit du fait du service, mais aussi d'autres services en charge des personnes hébergées que nous accompagnons
- ✓ Promouvoir et développer un accompagnement bientraitant pour les personnes hébergées dans les différentes dimensions de l'accompagnement sous l'angle du renforcement de la citoyenneté et de l'accès aux droits, du soutien à l'autodétermination des personnes, du respect du cadre de l'hébergement et de la coopération entre les acteurs intervenants dans la situation en associant la personne hébergée
- ✓ Sensibiliser les professionnels au questionnement éthique pour une prise de décision la plus conforme aux intérêts de la personne et aider à la prise de décision

MOYENS

- ✓ Constitution d'un comité éthique, bientraitance et droits des personnes accompagnées.
- ✓ Action de formation/sensibilisation des professionnels à la bientraitance et prévention des maltraitances (notamment sur les nouvelles recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS à leur parution (prévision : 2024).
- ✓ Poursuite des groupes d'analyse des pratiques professionnelles qui permettent une prise de recul et analyse des situations par un tiers extérieur à l'organisation.
- ✓ Mise en place d'un « observatoire » et des outils de suivi permettant d'évaluer les situations de maltraitances et les actions correctrices mises en œuvre.
- ✓ A l'initiative du groupe de travail, développer tout outil ou instance susceptible d'aider les professionnels dans leur prise de décision.

PILOTES ET CONTRIBUTEURS

- ✓ Pilote : direction du pôle Inclusion
- ✓ Contributeur : tous les salariés du service Hébergement et administrateurs de l'UDAF

INDICATEURS DE REALISATION

- ✓ Constitution d'un groupe de pilotage promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance (2025)
- ✓ Formations réalisées (2025 à 2028)
- ✓ GAPP mis en place (2025)
- ✓ Structuration du suivi de la prévention de la maltraitance par un observatoire ou autre mode de suivi actif (2026)

Calendrier : tout au long du projet de service 2024-2028

AXE 1

Action N°2

LES PERSONNES ACCOMPAGNEES ET L'OFFRE DE SERVICE

Améliorer le repérage et la prévention des risques des personnes hébergées

CONTEXTE ET ENJEUX

Les personnes hébergées peuvent être soumises à des situations de vulnérabilité de nature et d'origines diverses, nécessitant pour le service de santé une veille et une vigilance particulière, afin de mettre en place les actions qui s'imposent et assurer pour la personne et le service une gestion efficace des risques.

Il est donc nécessaire, tant en termes managérial que pour la bonne prise en charge des personnes hébergées, de pouvoir repérer les situations préoccupantes et les objectiver. L'objectif du guide des Bonnes pratiques en ESSMS est de mettre à la disposition des professionnels des repères, des orientations, des outils pour :

- ✓ développer les organisations, les actions et les postures permettant de proposer l'accompagnement le mieux adapté dans des circonstances données ;
- ✓ mettre en œuvre la démarche d'amélioration continue de la qualité, notamment dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels.

En référence au guide des Bonnes pratiques en ESSMS, le service a développé des procédures visant à prendre en charge ces risques : plan bleu, plan de continuité de l'activité, procédure en cas de fugue et/ou disparition, procédure de gestion de la radicalisation et du prosélytisme ...

Si ces outils répondent aux exigences des textes législatifs, il n'en demeure pas moins un axe de développement majeur.

Les services déploient le logiciel AGEVAL qui permettra de recenser, de traiter, de cartographier des risques permettant de faciliter la saisie des éléments préoccupants, et surtout d'en garder la traçabilité pour en assurer la surveillance en termes d'actions à mener et de continuité de service, et au besoin de pouvoir mieux équilibrer les secteurs des professionnels au regard de la complexité des résidents qu'ils accompagnent.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ✓ Repérer, objectiver, tracer les situations complexes et à risques
- ✓ Pouvoir identifier et avoir une veille sur les situations à risques suivies par le service, et garantir l'efficacité de la continuité de service
- ✓ Améliorer le pilotage de la gestion des risques, pour les personnes hébergées, les professionnels du service, et pour le service

MOYENS

- ✓ Mise en place d'AGEVAL
- ✓ Mise en place de nouvelles procédures en lien avec les risques identifiés
- ✓ Formation et sensibilisation des équipes et chefs de service au repérage des risques et aux actions à mener

PILOTES ET CONTRIBUTEURS

- ✓ Pilote : Direction du Pôle Inclusion
- ✓ Contributeur : AGEVAL, Responsable Qualité et gestion des Risques

INDICATEURS DE REALISATION

- ✓ Module développé et utilisé dans le logiciel AGEVAL
- ✓ Action de formation sur le module et sur la sensibilisation aux risques
- ✓ Analyse annuelle de la cartographie des risques et plan d'actions

Calendrier : tout au long du projet de service 2024 -2028

AXE 1

Action N°3

LES PERSONNES ACCOMPAGNEES ET L'OFFRE DE SERVICE

Soutenir la participation des personnes accompagnées en développant des actions favorisant leur autodétermination et leur citoyenneté

CONTEXTE ET ENJEUX

Le service développe divers modes de participation des personnes hébergées, notamment via la co-construction d'un Projet Personnalisé, d'un projet thérapeutique, les Comités de Vie Sociale (CVS), ou des ateliers collectifs (accompagnement au numérique, insertion professionnelle, prévention de la santé...) ainsi que les enquêtes de satisfaction.

Les ateliers collectifs doivent encore être confortés en termes de participation et de mobilisation tant des salariés que des personnes accompagnées.

Sous l'impulsion du nouveau chef de projet au sein du Pôle Inclusion, les CVS sont une pratique désormais généralisée sur l'ensemble des sites. D'autres actions pourront voir le jour en lien avec les équipes et les personnes accompagnées.

Il ressort également que le service pourrait encore soutenir l'expression des besoins des personnes pour les accompagner au mieux dans l'exercice de leur citoyenneté, leur accès aux droits et leur inclusion sociale.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ✓ Soutenir l'expression des personnes hébergées via les CVS pour cibler leur besoins et développer des actions nouvelles le cas échéant
- ✓ Développer les ateliers collectifs favorisant l'inclusion dans la citoyenneté
- ✓ Outiller les professionnels afin de mieux évaluer les besoins et les compétences des personnes hébergées

MOYENS

- ✓ Création d'une grille d'évaluation des besoins et des compétences des personnes hébergées
- ✓ Poursuite des CVS sur l'ensemble des sites
- ✓ Développement de nouveaux ateliers collectifs en fonction des besoins des personnes hébergées
- ✓ Traitement des enquêtes de satisfaction

PILOTES ET CONTRIBUTEURS

- ✓ Pilote : Direction du Pôle Inclusion, en lien avec Che de Projet
- ✓ Contributeur : tous les salariés du service

INDICATEURS DE REALISATION

- ✓ Suivi des CVS
- ✓ Actions et bilan des actions collectives réalisées
- ✓ Nouveaux projets soutenant l'inclusion sociale et la citoyenneté le cas échéant

Calendrier : tout au long du projet de service 2024 - 2028

AXE 2

Les professionnels et les compétences



AXE 2

Action N°1

LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES

Renforcer le soutien aux nouveaux professionnels

CONTEXTE ET ENJEUX

Depuis 2020, le service fait face à un turn-over important de ses équipes, dont les causes sont multiples :

- Crise sanitaire de 2020 qui a amorcé un courant de départs volontaires du service,
- Crise d'attractivité traversée par la filière sociale et médico-sociale,
- Impact de la pyramide des âges et des départs en retraite.

Les activités de Santé des Lits Halte Soins Santé sont des activités complexes, nécessitant de solides connaissances et le développement de compétences dans les différents champs d'intervention de l'accompagnement.

Outre la garantie de la qualité du service à offrir aux personnes hébergées, les services doivent également s'assurer de maîtriser au mieux les risques liés à la responsabilité associée à la mission.

Si de longue date le service n'a pas bénéficié d'une formation interne organisée et structurée, l'arrivée de nombreux nouveaux professionnels au sein du service oblige à revoir ses modalités d'accueil et de formation des nouveaux salariés (travailleur social, aides-soignantes, infirmières, maîtresse de maison, veilleur de nuit, secrétaire, agent d'entretien). Une nouvelle procédure interne aux services est désormais appliquée. Elle nécessite d'être expérimentée et améliorée le cas échéant.

Un travail d'accès aux différentes procédures liées aux ressources humaines, à la qualité ainsi qu'à la vie au sein de l'UDAF sera menée en lien avec le déploiement du logiciel AGEVAL.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ✓ Soutenir les nouveaux professionnels dans leur intégration et parcours de formation
- ✓ Soutenir la montée en compétence des nouveaux professionnels et la transmission des savoirs
- ✓ Garantir une formation de qualité pour la maîtrise des outils (logiciels, écrits professionnels...) et des attendus de la mission
- ✓ Garantir la qualité du service rendu aux personnes hébergées

MOYENS

- ✓ Approfondissement du parcours d'intégration des nouveaux salariés
- ✓ Organisation de la formation des nouveaux salariés sur les logiciels métiers, en lien avec la mise en place de référent par site
- ✓ Organisation de sessions de sensibilisations à la bientraitance et l'éthique
- ✓ Evaluation de la nouvelle procédure d'accueil des nouveaux salariés et ajustement

PILOTES ET CONTRIBUTEURS

- ✓ Pilote : Direction du Pôle Inclusion
- ✓ Contributeur : Chef de projet, Responsable Qualité et Gestions des risques, chefs de service et groupe de travail salariés

INDICATEURS DE REALISATION

- ✓ Formalisation des parcours d'intégration
- ✓ Plans de formation internes revus
- ✓ Document formalisant les acquis de la formation, les points à conforter et les mesures de soutien à déployer si nécessaire à l'issue de chaque période de formation interne

Calendrier :
2024 – 2025 - 2026

AXE 2

Action N°2

LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES

Détecter et prévenir les risques psychosociaux

CONTEXTE ET ENJEUX

Dans un contexte où le travail social est soumis à des attentes et contraintes fortes et engageantes pour les professionnels, mais aussi avec le recul de l'âge de la retraite, le service Santé de l'UDAF s'empare de l'enjeu de la lutte contre les risques psychosociaux.

Il s'agit de détecter les difficultés, ouvrir le dialogue et de pouvoir identifier des moyens et solutions différenciées selon les problématiques relevées, dans une approche confidentielle et non stigmatisante pour les professionnels.

Cette action s'inscrit dans différents axes portés par l'UDAF :

- Projet associatif
- Projets des services du pôle Inclusion
- Plan de prévention de l'absentéisme
- Démarche sur la qualité de vie au travail

En déclinaison de ces axes, cette action vise à mettre en place au service Santé des moyens pour prévenir l'absentéisme, lutter contre les risques psychosociaux, et travailler avec le salarié au maintien de sa motivation ou lui permettre de se questionner sur son projet professionnel pour se réorienter le cas échéant.

La finalité recherchée est de maintenir dans l'emploi, et en bonne santé, les salariés tout au long de leur carrière.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ✓ Détecter pour prévenir les risques psychosociaux
- ✓ Disposer d'une « boîte à outils » de solutions différenciées selon les problématiques relevées

MOYENS

- ✓ Plan de développement des compétences : formation de l'encadrement sur la prévention des risques psychosociaux
- ✓ Mobilisation des entretiens annuels d'objectifs et des entretiens professionnels pour détecter les difficultés potentielle et orienter
- ✓ Plan de développement des compétences ou budget du service : groupes d'analyse de la pratique professionnelle
- ✓ Favorisation du travail collaboratif pour éviter l'isolement
- ✓ Favorisation de temps d'immersion dans une autre fonction pour aider le salarié à affiner son projet professionnel
- ✓ Développement de projets en lien avec les besoins du public ou du service, libérer la créativité, offrir d'autres cadres d'épanouissement au travail ou possibilité de développer d'autres compétences
- ✓ Mise en place de mesures temporaires de soutien du salarié en difficulté pour lui permettre de se remobiliser
- ✓ Si besoin, mise en place d'adaptations temporaires ou permanentes au poste, en lien avec la médecine du travail et le référent santé de l'UDAF

PILOTES ET CONTRIBUTEURS

- ✓ Pilote : Direction du Pole Inclusion
- ✓ Contributeur : service des ressources humaines, référent santé, tout salarié du Pôle

INDICATEURS DE REALISATION

- ✓ Formation de l'encadrement réalisée
- ✓ Tenue des groupes d'analyse de la pratique professionnelle
- ✓ Entretiens de suivi avec les professionnels concernés
- ✓ Adaptation au poste mise en œuvre
- ✓ Journées d'immersion proposées dans le cadre d'un projet de réorientation professionnelle
- ✓ Etat des projets et participation des salariés à des projets ponctuels ou innovants

Calendrier :
Tout au long du projet de service
2024 -2028

AXE 2

Action N°3

LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES

Développer des actions pour favoriser les candidatures et l'embauche des nouveaux professionnels

CONTEXTE ET ENJEUX

Le secteur médico-social traverse une crise d'attractivité qui se manifeste sur l'activité du service par du turn-over et des difficultés importantes de recrutement. Cette situation vient impacter l'organisation en termes de continuité de service, d'intégration et de formation des nouveaux professionnels nécessitant un accompagnement par les équipes en place pour assurer le transfert des compétences, et une forte mobilisation de l'encadrement pour garantir la sécurité des accompagnements.

Il s'agit donc pour le service Santé d'être pro-actif face à cette difficulté et de s'appuyer et soutenir la démarche impulsée par l'UDAF pour promouvoir les métiers, améliorer la visibilité du service, attirer les nouveaux candidats.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ✓ Promouvoir les métiers en lien avec le service Santé de l'UDAF
- ✓ Susciter l'intérêt et attirer les candidatures

MOYENS

- ✓ Développement de partenariats stratégiques avec l'Institut Régional du Travail Social, les Instituts de Formation en Soins Infirmiers, les écoles d'Aides-soignantes du territoire
- ✓ Actions de promotion des métiers (journée de la professionnalisation à l'IRTS ou l'IFSI, intervention en école ou sessions de formation, publication sur les réseaux professionnels)
- ✓ Investissement des services dans une politique soutenue et engagée d'accueil de stagiaires
- ✓ Développement de l'accueil en apprentissage

PILOTES ET CONTRIBUTEURS

- ✓ Pilote : Direction du Pôle Inclusion
- ✓ Contributeur : Chefs de service, service des ressources humaines, tout salarié du Pôle Inclusion

INDICATEURS DE REALISATION

- ✓ Suivi des partenariats et rencontres annuelles
- ✓ Nombre d'actions de promotion et nombre de publications
- ✓ Nombre annuel de stagiaires accueillis
- ✓ Réalisation d'un accueil en apprentissage

Calendrier :
Tout au long du projet de service
2025 -2028

AXE 2

Action N°4

LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES

Renforcer le travail collaboratif entre les différents services d'hébergement et de santé

CONTEXTE ET ENJEUX

Depuis l'absorption de l'association Horizon le 1^{er} juillet 2020, l'UDAF est majoritairement représentée dans le champ de l'urgence sociale.

L'UDAF a un service Lits Halte Soins Santé mais également trois CHRS qui accueillent tout type de public (homme seul, femme seul, familles,...). Néanmoins, pour le moment, les organisations, bien qu'harmonisées et structurées de la même manière (mêmes procédures, déploiement du logiciel métier), sont gérées par site.

Les chefs de service sont amenés à intervenir sur tous les services de Santé et d'Hébergement ainsi que sur les services Logement et Mise à l'Abri présents au sein du Pôle Inclusion dans le cadre des remplacements et des astreintes mais cette organisation n'est pas déployée à l'échelle des équipes.

De plus, force est de constater que malgré la mise en place d'un cadre de travail harmonisé, de procédures, et d'un outil de travail unique au sein des équipes, des pratiques différentes existent parfois, venant à flouter la bonne compréhension des frontières d'intervention respectives de chacun.

A l'image du poste de référent insertion professionnelle créé de manière mutualisée sur les 3 CHRS et les Lits Halte Soins Santé mais aussi du poste de psychologue, peut-on imaginer une mutualisation des compétences sur des sujets clés comme la santé, la mobilité, le numérique, etc...?

Les équipes peuvent être considérées comme une force vive globale qui peut ainsi être mise à disposition sur chacun des sites, également en cas d'absence de personnels et de besoins urgents.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ✓ Communiquer sur les champs d'intervention de chacun
- ✓ Améliorer la bonne connaissance réciproque du métier de chacun
- ✓ Améliorer la coordination et la transmission sur l'intégralité des services du Pôle Inclusion

MOYENS

- ✓ Dans les parcours d'intégration des nouveaux salariés, proposition d'une journée d'immersion dans un autre service
- ✓ Favorisation de temps d'actions collectives communes
- ✓ Réflexion commune au sein du service Santé sur des thématiques transversales puis sur l'ensemble des services du Pôle Inclusion

PILOTES ET CONTRIBUTEURS

- ✓ Pilote : Direction du Pôle Inclusion
- ✓ Contributeur : Chef de projet, Responsable Qualité et gestion des risques, chefs de service, salariés du Pôle

INDICATEURS DE REALISATION

- ✓ Journée d'immersion réalisée dans les parcours d'intégration
- ✓ Réunions thématiques sur les sujets transversaux
- ✓ Réalisation d'ateliers collectifs mutualisés

Calendrier :
2024, 2025, 2026

AXE 3

L'organisation du service



AXE 3

Action N°1

L'ORGANISATION DU SERVICE

Réorganiser l'équipe d'encadrement du Pôle Inclusion et le pilotage des activités

CONTEXTE ET ENJEUX

Depuis 2017, l'encadrement du pôle Inclusion n'a pas connu de stabilité. Le recrutement du poste de Directeur Adjoint a été momentanément mis en attente depuis début 2023. Pour autant des réorganisations ont été opérées :

- Création d'un poste de chef de projet depuis le 1^{er} janvier 2024.
- Réorganisation des services au sein du Pôle en 5 services : Hébergement, Mise à l'Abri, Logement, Santé et Accompagnement Social et Insertion Professionnelle (SASIP).
- Sur les 6 chefs de service se partageant ces activités, 4 ont une expérience sur le poste inférieure à 4 ans et 3 sont à leur première expérience en qualité de cadre.

L'UDAF a également vu l'arrivée d'une nouvelle gouvernance durant les 3 dernières années :

- Nouveau Président de l'UDAF en avril 2022
- Nouveau Directeur Général de l'UDAF en janvier 2024

L'arrivée massive de nouvelles personnes à des postes clés force à questionner les pratiques en place puisque chacun arrive fort d'une expérience précédente et avec une volonté affirmée d'évoluer positivement face au défis et enjeux auxquels l'UDAF est confrontée : renforcement de la démarche Bientraitance, consolidation des Bonnes Pratiques en ESSMS, amélioration de l'appropriation des outils de la loi 2002-2, soutien aux nouveaux professionnels,...

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ✓ Soutenir les différentes démarches engagées par le service (évaluation de la qualité des ESSMS, amélioration continue de la qualité, RGPD, archivage)
- ✓ Soutenir l'intégration et la montée en compétence des nouveaux cadres du pôle
- ✓ Conserver l'expertise développée par le personnel plus expérimenté et veiller à la transmission des compétences

MOYENS

- ✓ Montée en compétences des nouveaux cadres par la formation et la transmission des connaissances par les cadres plus expérimentés
- ✓ Par des activités transversales, création et maintien d'une dynamique d'équipe cadres
- ✓ Poursuite du déploiement des GAPP cadres
- ✓ Intégration et montée en compétences des chefs de service avec la formation continue des équipes

PILOTES ET CONTRIBUTEURS

- ✓ Pilote : Direction du Pôle Inclusion
- ✓ Contributeur : chefs de service, chef de projet, responsable qualité et gestion des risques, directeur général

INDICATEURS DE REALISATION

- ✓ Réalisation des formations
- ✓ Indicateurs de suivi de la qualité réalisée

Calendrier :
2025 - 2026

AXE 3

Action N°2

L'ORGANISATION DU SERVICE

Améliorer le suivi de la démarche qualité et la gestion des risques

CONTEXTE ET ENJEUX

A la suite d'une démarche d'auto-évaluation menée en 2006, l'UDAF s'est engagée dans une démarche qualité qui a abouti à la certification à la norme ISO 9001 en 2009.

Si aujourd'hui l'UDAF n'a pas souhaité poursuivre le renouvellement de la certification ISO, l'UDAF a connaissance de ses principaux outils à mettre en place dans le cadre de la démarche qualité.

Si ce besoin était déjà présent à l'échelle de l'UDAF, l'absorption de l'association Horizon en juillet 2020 a mis en exergue la nécessité d'harmoniser nos procédures et notre démarche d'accompagnement.

Aujourd'hui, les principaux outils sont créés mais doivent encore être développées et travaillées avec les équipes sur certains sujets spécifiques : malnutrition/dénutrition, radicalisation/prosélytisme, deuil et fin de vie,...

Bien que, dans la pratique, le service fait remonter les événements les plus graves par le biais des fiches incidents, il n'existe pas aujourd'hui de traçabilité des événements plus mineurs qui restent à l'appréciation du chef de service et des équipes.

Il apparaît nécessaire de déployer un outil de pilotage et de gestion de ces événements afin de les tracer, les analyser et de pouvoir proposer un plan d'action adapté.

Le service travaille également à recueillir la satisfaction des personnes accompagnées. Le traitement, l'évaluation et les plans d'action qui en découlent devront également faire l'objet d'un pilotage central.

L'UDAF a déployé un poste de responsable Qualité et Gestion des risques et lui demande de travailler de manière commune et partagée sur l'ensemble des services des Pôles par la mise en place d'actions de sensibilisation et d'un logiciel informatique.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ✓ Améliorer les outils de la qualité
- ✓ Centraliser les différents plans d'action pour améliorer le pilotage global de la qualité
- ✓ Dédier une ressource spécifique au suivi de la qualité, afin de mieux en garantir le respect et le maintien dans le temps.

MOYENS

- ✓ Nouvelles procédures à formaliser et mettre en place
- ✓ Sous réserve d'accord financier : acquisition et déploiement d'un logiciel dédié de pilotage de la qualité : logiciel AGEVAL
- ✓ Outils d'analyse des questionnaires et satisfaction
- ✓ Mise en place de groupes de travail pour développer des plans d'action en lien avec cette analyse

PILOTES ET CONTRIBUTEURS

- ✓ Pilote : direction du Pôle Inclusion
- ✓ Contributeur : Responsable Qualité et gestion des risques, chefs de service, équipes

INDICATEURS DE REALISATION

- ✓ Procédures mises à jour régulièrement et transposées dans un format uniforme au sein de l'UDAF
- ✓ Logiciel AGEVAL déployé et utilisé
- ✓ Plan d'action qualité centralisant les axes d'amélioration provenant des différentes sources mises en œuvre au service (enquête, incident, réclamation, évaluation, projet de service,...)

Calendrier : tout au long du projet
de service : 2024 à 2028

AXE 3

Action N°3

L'ORGANISATION DU SERVICE

Actualiser les procédures d'accompagnement et améliorer l'appropriation de la loi 2002-2

CONTEXTE ET ENJEUX

L'association est un établissement social au sens de l'article L.312-1, alinéa 8, du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). A ce titre, il a l'obligation de se conformer à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Cette loi a pour vocation de garantir le droit des usagers (autonomie, protection, cohésion sociale, exercice de la citoyenneté, prévention de l'exclusion) au moyen de la mise en place de sept outils spécifiques : livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, médiateur ou conciliateur, conseil de la vie sociale ou autres formes de participation, projet d'établissement ou de service. La mise à jour des outils de la loi 2002-2 s'impose au minimum tous les 5 ans.

De nombreuses évolutions de fonctionnement interne, qu'elles soient liées à l'évolution des usages dans l'établissement ou à la modernisation des outils prescrits par la loi, encouragent l'établissement à revisiter plus régulièrement ces mêmes outils. Si certains d'entre eux ne nécessitent pas que des modifications y soient apportées en dehors des délais habituellement prescrits, d'autres, à l'image du Règlement de Fonctionnement, doivent être régulièrement révisés pour permettre de se conformer à la réalité de l'établissement et garantir ainsi le droit des personnes accueillies.

Il est d'autant plus important de pouvoir adapter ces outils en lien avec le Règlement Général sur la Protection des Données au regard des données recueillies sur les différents documents de travail.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ✓ Mener une réflexion individuelle et institutionnelle sur les outils
- ✓ Réadapter le Règlement de fonctionnement en lien avec les évolutions légales et leur mise en application dans le respect des objectifs de l'éthique de l'établissement
- ✓ Faciliter une mise en œuvre performante pour un accueil, un hébergement et un accompagnement de qualité
- ✓ Générer un sentiment de sécurité et d'équité propice à l'accompagnement

MOYENS

- ✓ Actions de sensibilisation aux outils de la loi 2002-2
- ✓ Mise à jour et harmonisation des procédures et des outils de la loi
- ✓ Mise en place de groupe de travail sur le contenu de la loi et des outils à mettre en œuvre ainsi que la révision des outils déjà utilisés
- ✓ GAPP pour les équipes

PILOTES ET CONTRIBUTEURS

- ✓ Pilote : Direction du Pôle Inclusion, Responsable Qualité et gestion des risques, chef de Projet
- ✓ Contributeur : Chefs de service, équipe du service

INDICATEURS DE REALISATION

- ✓ Procédures formalisées
- ✓ Réalisation des groupes de travail
- ✓ Réalisation des formations et actions de sensibilisation

Calendrier :
2024 - 2028