

---

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2023

---

## ESMS Belle Alliance

4 à 8 rue Albert Molinier B.P 52 – 95410 GROSLAY

Standard : 01 39 34 30 00 – Fax : 01 39 84 23 73

[accueil@bellealliance.fr](mailto:accueil@bellealliance.fr) – [www.bellealliance.fr](http://www.bellealliance.fr)



## SOMMAIRE

1	. RAPPORT D'ACTIVITE BELLE ALLIANCE .....	5
1.1	La mission, les valeurs et les fondements .....	6
1.2	Les caractéristiques du centre .....	6
1.3	Le mot de la directrice .....	7
1.4	La politique stratégique institutionnelle.....	7
1.5	La politique des Ressources Humaines.....	10
1.6	Les finances.....	19
1.7	La démarche qualité et gestion des risques .....	32
1.8	la communication – le partenariat – le développement.....	54
1.9	Les perspectives N+1 pour Belle Alliance.....	65
2	. RAPPORT D'ACTIVITE ESRP .....	69
2.1	La mission de l'ESRP .....	70
2.2	Le projet d'établissement .....	70
2.3	Les faits marquants .....	70
2.4	La présentation de l'établissement et du public accompagné .....	70
2.5	Les perspectives N+1 à l'ESRP .....	85
3	. RAPPORT D'ACTIVITE SAMSAH.....	87
3.1	La mission du SAMSAH .....	87
3.2	Le projet d'Établissement .....	87
3.3	Les faits marquants .....	87
3.4	La présentation de l'établissement.....	88
3.5	La présentation du public accompagné.....	94
3.6	Les perspectives N+1 au SAMSAH .....	105
4	. ANNEXES.....	105
4.1	L'organigramme hiérarchique.....	106
	.....	106
4.2	Le glossaire .....	107

## Préambule – Définitions

Le rapport d'activité intègre les évolutions réglementaires et notamment le déploiement de tableaux de bord médico-sociaux. L'objectif de ce dossier est également de faire valoir le rapport d'activité comme un outil de gestion dynamique au service de la politique institutionnelle et un support de dialogue permettant d'objectiver des réalités et évolutions observées

Le rapport d'activité focalise sur les données d'une année qui sont à comparer aux deux précédentes. Cette comparaison commencera pour les données 2023 – 2024, se poursuivra les années suivantes. Le rapport d'activité de l'établissement comprend notamment les indicateurs à renseigner dans le rapport d'étape du CPOM ainsi que les données demandées par la DT95 de l'ARS IDF et le CD95 pour le SAMSAH.

### LA PERIODE CONCERNEE

Le rapport d'activité porte sur l'année civile (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre) précédant l'année de la diffusion.

### LA FILE ACTIVE (DEFINITION)

Le mode de calcul de la file active<sup>1</sup> est issu du tableau de bord de la performance (ANAP)  
= nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12/N + nombre de sorties définitives dans l'année. Une personne n'est comptabilisée qu'une seule fois dans la file active.

### LE PUBLIC CIBLE ESRP

Les données relatives au public sont entendues comme celle de la file active (Cf. ci-dessus) qu'il faut comprendre comme les personnes présentes au 31 décembre de l'année N et toutes les personnes sorties définitivement au cours de cette même année. Ce mode de calcul est également pris en compte pour le rapport d'activité des ESRP au niveau national.

Pour le calcul du taux d'insertion dans l'emploi (ESRP) les données prises en compte concernent celles des stagiaires de l'année N et N-1.

### LE PUBLIC CIBLE SAMSAH

Les données relatives au public concernent les personnes en cours de prise en charge/d'accompagnement au 31 décembre de l'année, avec ou sans DIPEC (cf. rapport ARS).

### LA PERSONNE ACCUEILLIE

Le nombre d'usager accueilli est au dénominateur de plusieurs indicateurs au CPOM.

Faut-il considérer ou non la personne accueillie comme la personne accompagnée ?

S'agit-il des personnes réellement présentes dans l'année N (du 1<sup>er</sup> janv. au 31 déc.) ?

A partir de combien de jours de présence sont-elles prises en compte ?

Une personne qui entre dans plusieurs dispositifs au cours de l'année est-elle prise en compte plusieurs fois ?

La personne accueillie peut dans certains tableaux correspondre à la file active et dans d'autres celles présentes à une date donnée : ex 31 dec N

### L'ECART OU L'EVOLUTION

Les tableaux présentant les résultats des indicateurs comptent une colonne EVOLUTION ou ECART selon les définitions suivantes :

- EVOLUTION : différence mesurée entre l'année N et l'année N-1 ;
- ECART : différence entre la cible visée de l'indicateur et le résultat réel de l'année.

### LE PARTENARIAT

Il faut entendre par Partenaire :

---

<sup>1</sup> Guide méthodologique de la mesure de l'activité des ESSMS, CNSA, Janvier 2019

- Tous les professionnels des secteurs sanitaire, social, médico-social, associatif, de l'emploi et autres avec lesquels nous avons travaillé au moins une fois dans le cadre de l'accompagnement d'un usager.

Il faut entendre par Partenariat :

- Toute relation avec un partenaire (voir ci-dessus) donnant lieu ou pas à une convention (définition élargie).
- « Une coopération entre des personnes ou des institutions généralement différentes par leur nature et leurs activités dont l'apport de contributions mutuelles différentes (financement, personnel, ...) permet de réaliser un projet commun.»<sup>2</sup>

## LA COOPERATION ET LA COLLABORATION

La coopération et la collaboration sont les premiers niveaux d'échanges entre professionnels. Elles supposent des relations voire même des rencontres, une communication d'informations réciproques. Elles reposent sur une interdépendance plus ou moins importante mais parfois nécessaire entre professionnels et peut aboutir à des accords plus ou moins formels mais n'exigent pas de négociations préalables à la recherche d'un but commun.<sup>3</sup>

## UNE SITUATION COMPLEXE

Le centre Belle Alliance considère qu'une personne est en situation complexe dès lors qu'un événement (cité ci-dessous) qui met en péril la continuité de son parcours d'insertion ou de son accompagnement renforce sa situation de vulnérabilité : un délai trop long d'obtention d'orientation, une erreur d'orientation, un besoin de prolongation d'orientation pour finaliser son projet d'insertion, une situation de demande de logement non résolue à la sortie, une absence de ressources à la sortie et une absence de rémunération pendant la formation rendant la situation socio-économique plus difficile à la sortie

Une situation complexe est aussi celle qui met en échec les solutions d'accompagnement et/ou la continuité de l'accompagnement au sein des dispositifs et services du centre.

## LES RELAIS A LA SORTIE

Les relais mis en place à la sortie sont les professionnels, les associations ou les établissements des secteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et de l'emploi avec lesquels l'utilisateur doit - à la sortie de son accompagnement réalisé au sein du centre Belle Alliance - poursuivre ou entamer les actions lui permettant de réaliser son projet d'insertion sociale et/ou professionnelle. Les relais à la sortie apparaissent notamment dans les préconisations au bilan/rapport de fin d'accompagnement.

Le relais est enclenché et mis en place par le professionnel

L'orientation vers un partenaire et les préconisations sont à inscrire au rapport de manière distincte.

## LE TEMPS ADMINISTRATIF

Le Temps administratif comprend pour nous notamment (hors écrits professionnels comptés à part) : la constitution et la gestion du dossier de l'utilisateur ; les courriers ; la gestion du standard téléphonique ; les comptes rendus des entretiens médicaux et psychiatriques et de réunions ; la gestion des rendez-vous usagers, des déplacements et des réunions des professionnels ; la gestion des enquêtes nationales, régionales et départementales ; la gestion des données statistiques et de traçabilité de l'activité ; la gestion des commandes et de la Régie.

<sup>2</sup> Commission de terminologie et de néologie du domaine social. Ministère de l'emploi et de la solidarité, 2002

<sup>3</sup> Le partenariat dans le travail social RNRSMS, AC-Créteil, 2010

# 1. RAPPORT D'ACTIVITE BELLE ALLIANCE

## 1.1 LA MISSION, LES VALEURS ET LES FONDEMENTS

Belle Alliance a une double mission, d'intérêt général et de service public qui répond à une commande médico-sociale et qui correspond aux attentes de la société et de l'État.

Ses missions fondent sa légitimité et s'inscrivent dans des valeurs communes comme l'égalité de traitement, la continuité de service, la transparence, l'adaptation, la neutralité, la confiance.

## 1.2 LES CARACTERISTIQUES DU CENTRE

<b>Statut</b>	Établissement public médico-social autonome communal de la ville de Groslay, relevant de la fonction publique hospitalière.
<b>N° FINESS</b>	Entité Juridique : 95 000 794 8 Etablissement ESRP : 95 080 859 2 Etablissement SAMSAH : 95 001 217 9
<b>Date de l'arrêté initial d'autorisation</b>	ESRP : NC SAMSAH : 31 mars 2009
<b>Date d'ouverture</b>	ESRP : 1960 (présumée selon historique) SAMSAH : 21 octobre 2009
<b>Adresse locale des services</b>	ESRP : 8 rue Albert Molinier 95410 GROSLAY SAMSAH : 3 rue Jules Vincent 95410 GROSLAY
<b>Capacité d'accueil</b>	192 places : - ESRP : 132 places, dont 44 en internat - SAMSAH : 60 places
<b>Public</b>	ESRP : Tout type de handicap SAMSAH : Handicap psychique
<b>Nombre de jours d'ouverture</b>	ESRP : 225 jours SAMSAH : 264 jours
<b>Effectif</b>	93 agents publics : (hors jury, services civique, stagiaires, vacataires) - ESRP : 68 - SAMSAH : 25
<b>Budgets</b>	- Assurance Maladie - DD95 de l'ARS-IDF : - ESRP : 4 420 277,65 € - SAMSAH : 764 379,34 € - Aide sociale - CD95 : SAMSAH : 493 509,52 €
<b>CPOM</b>	2023 – 2027
<b>Adhésion aux fédérations</b>	- FAGERH : ESRP - GEPSO : Etablissement public
<b>Lois cadres</b>	- Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; - Loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des PH et à la citoyenneté des personnes handicapées ; - Loi 2009-879 Hôpital, Patients, Santé, Territoire ; - Loi 2016-41 du 26/01/2016 Modernisation du système de santé.

## 1.3 LE MOT DE LA DIRECTRICE

### 1.3.1 Les faits marquants institutionnels de l'année

L'année 2023 a été l'occasion pour Belle Alliance de lancer la démarche projet d'établissement, d'obtenir le renouvellement de l'autorisation du SAMSAH. Relativement aux moyens et investissements, les études pour la construction d'une salle polyvalente ont pu être finalisées. A ce niveau et aussi pour la mise en œuvre du schéma directeur immobilier, Belle Alliance a obtenu des crédits au titre du Plan Régional pour l'Investissement. L'ensemble a permis de créer une dynamique et sera moteur, fédérateur pour les équipes.

### 1.3.2 La politique stratégique institutionnelle

La transformation de l'offre médico-sociale, la personnalisation accrue et la modularisation des prestations proposées sont autant de sujets qui imprègnent le projet d'établissement 2023-2027 et son plan d'action, ses fiches actions. Dans ce cadre, la lecture SERAFIN compatible de notre offre est engagée. En effet, l'année 2023 a marqué pour Belle Alliance le démarrage dans la mise en œuvre du projet d'établissement, la consolidation de son plan d'action, l'ensemble dans le respect du CPOM et de ses engagements. Les fiches actions sont le reflet d'une démarche globale et engageant Belle Alliance sur plusieurs années, au-delà même du CPOM actuel (aspects architecturaux, mise en œuvre de la transformation de l'offre médico-sociale, prestations déclinées dans ce cadre et suivant la nomenclature SERAFIN-PH...).

## 1.4 LA POLITIQUE STRATEGIQUE INSTITUTIONNELLE

La politique stratégique institutionnelle prévoit sur les 5 années à venir une politique active de prévention à la santé et de transformation de l'offre médico-sociale.

### 1.4.1 Politique active de prévention à la santé

Dans le cadre de l'accompagnement médico-social et la qualité de la prise en charge, le centre Belle Alliance s'engage à faciliter et fluidifier l'accès aux soins par la sensibilisation à des actions de santé.

Campagne de sensibilisation CF. CPOM Objectif 6 engagement 6.1	Mode de calcul	2023
Bucco-dentaire	Taux (a/b): Nombre d'utilisateurs présents* (a)/Nombre d'utilisateurs accueillis** (b)	26,8%
Soins gynéco	Taux (a/b): Nombre d'utilisateurs présents (a)/Nombre d'utilisateurs accueillis (b)	Non fait
Sexualité	Taux (a/b): Nombre d'utilisateurs présents (a)/Nombre d'utilisateurs accueillis (b)	39%
Tabagisme	Taux (a/b): Nombre d'utilisateurs présents (a)/Nombre d'utilisateurs accueillis (b)	33,5%
Dépistage contre cancer***	Taux (a/b): Nombre d'utilisateurs présents (a)/Nombre d'utilisateurs accueillis (b)	58%
Conduites addictives	Taux (a/b): Nombre d'utilisateurs présents (a)/Nombre d'utilisateurs accueillis (b)	33,5%
Risques infections (vaccination...) (Cf ARS Hors CPOM)	Taux (a/b): Nombre d'utilisateurs et professionnels présents (a)/Nombre d'utilisateurs et professionnels accueillis (b)	46,8%
Hygiène alimentaire (thème non mis dans le CPOM)	Nombre utilisateurs présents	6%

\*Utilisateurs présents : ceux qui ont assisté à la campagne

\*\*Nombre d'utilisateurs accueillis : file active ESRP + SAMSAH

\*\*\*Cancer : FORUM + Oct Rose

Le résultat peut comprendre des utilisateurs (en formation longue) qui ont participé à plusieurs campagnes de sensibilisation sur l'année. Exemple Forum avec des ateliers menés par La ligue contre le CANCER et le CRDC et Octobre Rose.

## 1.4.2 Politique de transformation de l'offre médico-sociale et de la réforme des autorisations

### TRANSFORMATION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

Dans le cadre de la politique de transformation de l'offre médico-sociale (CF. CPOM Objectif 5), Belle Alliance va poursuivre l'adaptation des projets d'accompagnement aux besoins et attentes individuelles des personnes accompagnées en :

- Organisant une offre modulaire par la mise en place d'une plateforme de prestations d'accompagnement
- S'appropriant la nomenclature SERAPHIN-PH afin de mieux articuler l'identification des besoins de la personne et les prestations proposées. L'identification des prestations de Belle Alliance a été réalisée au regard de la nomenclature SERAFIN-PH. En effet, il s'agit d'ores et déjà d'intégrer la démarche et les "trames" de la réforme.
- Mettant en place le dispositif autisme (ESRP) dans l'hypothèse d'une réponse à un appel à projet.

Éléments d'avancement de l'étude CF. CPOM Objectif 5, engagement 5.1	2023
- Architecte programmiste (Filigrane programmation)	05
- Conseil PE (DGLP M. Delaplace)	05
- Conseil pilotage et rédactionnel PE (TLC M. Lechopier)	
- Formation action SERAFIN-PH (Actif M. Gimeno)	05
- Etude faisabilité organisation en plateforme	01

### REFORME DES AUTORISATIONS

Belle Alliance dispose de 5 années pour contribuer à la modification les autorisations de l'ESRP et du SAMSAH dans le cadre du Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques. CF. CPOM Objectif 5, engagement 5.2

Modification autorisation CF. CPOM Objectif 5, engagement 5.2	2023
Taux d'autorisations modifiées et en conformités Numérateur : Nb d'autorisations modifiées Dénominateur : Nb d'ESMS	0

## 1.5 LA POLITIQUE DES RESSOURCES HUMAINES

Dans le cadre du développement de sa politique de ressources humaines, Belle Alliance s'engage notamment dans les 5 années à fidéliser et développer une politique de qualité de vie au travail afin de contribuer à la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap (objectif 4 du CPOM)

La définition d'une politique RH s'est avérée primordiale pour accompagner le nouveau projet d'établissement et afin de répondre aux exigences du CPOM à ce niveau. La politique RH doit, en effet, être un moyen au bénéfice de la mise en œuvre des projets d'établissement notamment de la transformation de l'offre médico-sociale à Belle Alliance. Il s'agit de répondre aux exigences posées en termes d'accompagnement dans le contexte actuel (décret ESRP-ESPO, transformation de l'offre médico-sociale). Dans ce cadre, la démarche GPMC a été lancée avec un comité de pilotage dédié et suivant une approche participative dans la perspective :

- D'accroître l'attractivité des postes ;
- La fidélisation des professionnels ;
- Leur mobilité au regard des besoins de Belle Alliance et de son projet d'établissement.

### 1.5.1 Recrutement / Attractivité

Afin notamment de répondre aux problématiques de recrutement et de développer l'attractivité de l'établissement sur notre territoire (engagement CPOM 4.4), Belle Alliance s'efforce de stabiliser les équipes (engagement CPOM 4.7).

Le recrutement et l'attractivité se mesurent quantitativement comme suit :

<b>Indicateurs</b> <i>CF. CPOM Objectif 4, engagements 4.7, 4.4</i>	<b>Mode de calcul</b>	<b>2023</b>
4.7 : Nombre d'ETP vacants par profession	Néant	0
4.4. : Le projet d'établissement identifie ces métiers en tension et prévoit un plan d'actions pour y répondre	Oui /non	Oui
4.4. : Taux d'ETP vacants au 31/12 pour les métiers concernés	Nbres ETP vacants au 31/12 pour ces métiers/ Nbre ETP total retenus	0%

Le nombre d'ETP vacant très faible en 2023 restera tout de même à suivre et les tensions en termes de recrutement seront à projeter. En effet, les développements, la transformation de l'offre et les départs sont à évaluer. La démarche GPMC contribuera à ces projections. Il s'agira de prendre en compte la pyramide des anciennetés et la pyramide des âges afin d'analyser les tensions à venir.

## 1.5.2 Intégration / fidélisation

L'intégration des nouveaux agents passe par :

- La formation/sensibilisation à la connaissance du secteur médico-social et de son environnement et, plus particulièrement, à l'accompagnement des personnes accueillies (engagement CPOM 4.1) ;
- Le développement et l'adaptation des compétences des personnels dans le cadre de la bientraitance et par l'analyse des pratiques (engagement CPOM 4.5).

Indicateurs CF. CPOM Objectif 4, engagements 4.1, 4.5	Mode de calcul	2023
4.1 : Taux de formations/sensibilisations des salariés (cœur de métier) dans la première année de leur embauche (déficiences, gestion des comportements problématiques, RBPP et maîtrise des outils de communication)	Nb de salariés sensibilisés-formés la première année de leur embauche / NB de personnels présents au moins 6 mois au 31/12/N	12%
4.5 : Nbre de personnes formées à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance	Nb de personnes formées (cœur de métier) / Nbre d'ETP cœur de métier total	29,37%
4.5 : Nomination référent « Bientraitance »	Oui/Non	oui
4.5 : Formalisation d'un dispositif d'évaluation des pratiques professionnelles	Convention signée avec un organisme pour analyse des pratiques	oui (CDHO)

Concernant le taux de formation dans la première année d'embauche, le taux s'avère relativement bas au regard du mode de calcul. En effet le dénominateur correspond à l'ensemble du personnel présent au moins six mois au 31/12 alors que le numérateur implique de ne prendre en compte que les nouveaux arrivés. Or ces derniers sont en nombre beaucoup moins importants. Cependant, et en termes qualitatifs, l'ensemble des nouveaux profite d'une formation de sensibilisation au secteur médico-social et des actions de formations pour appréhender le handicap, la santé mentale....

Concernant la formation à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance, l'année 2022 avait permis de former l'ensemble du personnel via un séminaire. L'année 2023 a plutôt amené à cibler à ce niveau la formation et l'accompagnement d'un groupe à la prévention de la maltraitance afin de créer les outils et sensibilisation à venir en interne à ce sujet, notamment au regard des critères impératifs pour l'évaluation HAS du SAMSAH. Un autre séminaire en 2024 permettra à l'issue de ce travail de sensibiliser de nouveau les personnels notamment cœur de métier.

La fidélisation se mesure par la stabilité des équipes (engagement CPOM 4.7) dont l'indicateur est le taux de rotation des effectifs

<b>Indicateurs</b> <i>CF. CPOM Objectif 4, engagements 4.7</i>	<b>Mode de calcul</b>	<b>2023</b>
4.7 : Taux de rotation des personnels	Tb de la performance ANAP 1Re 2.3	19,5%

Relativement au taux de rotation, l'établissement affiche une rotation qui s'élève à 19.5% considérant les recrutements et les départs, respectivement à hauteur de 16 entrées et 14 départs.

Exemple : un agent prévoyant son départ en retraite a formé un agent titulaire déjà présent qui a été remplacé sur son poste par un nouveau recrutement sans départ.

Création de poste intermédiaire, tel qu'un responsable informatique et un coordinateur de parcours afin d'améliorer les moyens institutionnels.

En effet, le taux de rotation est le calcul des soldes entre les entrées et les sorties de l'année. En termes d'entrées, des recrutements ont permis de préparer des départs à la retraite et d'assurer une période de transition. Or le départ en question ne s'effectuait qu'en début d'année 2024. De même, un poste suite à un départ à la retraite a été pourvu par avancement au choix en interne et ne donne pas lieu à une entrée correspondante.

Un nouveau profil de poste a pu être créé et donne lieu à un recrutement, une entrée nouvelle. Ainsi, le taux de rotation plus important en 2023 est à interpréter au regard de ces éléments de contexte.

### 1.5.3 Sécurisation

#### SECURISATION ET DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Dans le cadre de la sécurisation des professionnels et du parcours des usagers et du développement des compétences, Belle Alliance :

- Intègre la démarche GPEC à la stratégie de l'établissement (engagement 4.3) ;
- Propose des formations comme celle de :
  - o Former régulièrement les professionnels aux conduites à tenir et aux gestes de soins d'urgence (AFGSU) (engagement 4.2) ;
  - o Former/sensibiliser les professionnels au questionnement éthique (engagement 7.3)
- S'engage dans une dynamique d'évaluation des pratiques professionnelles (engagement 4.6)

<b>Indicateurs</b> <i>CF. CPOM Objectif 4, engagements 4.2 4.3, 4.6 et 7.3</i>	<b>Mode de calcul</b>	<b>2023</b>
4.2 : Taux des professionnels formés (attestation de formation)*	Nb de salariés formés / nb de personnels présents au 31/12/N	80%
4.3 : Taux de réalisation des entretiens professionnels	Nbre entretiens/ETP	89%
4.6 : Actions de sensibilisation ou d'appropriation aux RBPP de	Oui/Non	OUI*

l'HAS, référentiel d'évaluation de la qualité		
7.3 Tous supports (plan de formation, actions de sensibilisation, ressources pédagogiques).	Eléments preuves	BKGo*

\*Pour les professionnels dont c'est obligatoire : AMP, AS, IDE, Médecin. Cf. source : décret

\* Lors de l'autoévaluation SAMSAH de décembre 2022 à mars 2023, certaines RBPP (éthique, bientraitance, projet établissement...) ont été abordées afin de répondre aux critères d'évaluation (Cf. onglet autoévaluation et certification dans BKGo).

\* Lors de la mise en place du comité éthique et à la formation de ses membres, la RBPP éthique a été travaillée avec le consultant de l'Espace Sentein.

<b>Indicateurs</b>	<b>2023</b>
<b>Les formations réalisées</b>	
Nombre de formations réalisées	30
Nombre ETP concernés	65
Taux de professionnels formés % = nombre total de jours de formation /ETP	81,40%
% des formations obligatoires // à l'ensemble des formations	25%

La commission de formation a pu valider les priorités institutionnelles et les demandes individuelles suivant les procédures habituelles.

Les priorités ont été données à la sécurité et aux formations liées à la gestion des urgences notamment pour les personnels soignants. A ce niveau, une formation à la gestion des situations d'urgence en santé mentale a pu être initiée.

D'autres formations ont été pérennisées comme l'analyse des pratiques et beaucoup ont permis de faire avancer la mise en œuvre du plan d'action du projet d'établissement. Il en va ainsi de la formation à la démarche éthique, à SERAFIN-PH etc....

## SECURISATION ET QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

La qualité de vie au travail se caractérisant par les conditions de travail est facteur de stabilisation des équipes (engagement CPOM 4.7) et indirectement d'une amélioration de la qualité de l'accompagnement

<b>Indicateurs</b> <i>CF. CPOM Objectif 4, engagements 4.7</i>	<b>Mode de calcul</b>	<b>2023</b>
4.7 : Taux d'absentéisme des personnels (<=20%)	Tb de la performance ANAP 1Re 2.2	13,42%
4.7 : Formalisation d'un accord Qualité de Vie au Travail (dans le cadre du projet social)	OUI/NON	NON

Il est à noter que la quasi-totalité du taux d'absentéisme relève d'un congé longue maladie, de 4 arrêts pour congé maladie ordinaire de plus de 9 mois ainsi que deux arrêts pour congé maternité et enfin 3 % de congé maladie ordinaire de courte durée.

Donc, le taux d'absentéisme se révèle relativement faible au regard de la taille des effectifs, du volume. Cependant, un projet social autour de la QVT devra être lancé permettant de prendre en compte la dimension des RPS (risques psycho sociaux) et ce afin de rester dans une démarche préventive.

#### 1.5.4 L'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes

##### LA REGLEMENTATION

Le principe d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes a été précisé pour la première fois dans la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emplois des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique.

Ce n'est qu'en 2014 que le principe va être généralisé grâce à la loi du 14 août 2014 disposant la mise en œuvre d'une politique intégrée en faveur de l'égalité réelle par les collectivités. Cependant, il nécessite encore aujourd'hui la mobilisation de toutes et tous.

Le 30 novembre 2018 est alors signé l'accord relatif à l'égalité entre les femmes et les hommes dans la fonction publique prévoyant l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'actions relatif à l'égalité professionnelle par l'ensemble des employeurs publics. Elles sont rendues obligatoires par l'article 80 de la loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique en créant un article 6 septies dans la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983. Les modalités précises d'élaboration et de mise en œuvre des plans d'actions en faveur de l'égalité professionnelle sont par la suite définies par le décret n°2020-528 du 4 mai 2020.

##### LA REDACTION DU PLAN D' ACTIONS

En 2023 Belle Alliance a élaboré son premier plan d'actions relatif à l'égalité professionnelle et le début de sa mise en œuvre en application de la loi du 19 août 2019. Ce plan définit la stratégie et les mesures destinées à la promotion du principe d'égalité professionnelle, ses déclinaisons concrètes et à réduire les écarts constatés, notamment dans les domaines mentionnés à l'article 6 septies de la loi n°83-634 pour une période de 3 ans.

Au cours de ces 3 années, la politique des ressources humaines de Belle Alliance doit ainsi prendre en compte les axes suivants :

- Evaluer, prévenir et, le cas échéant, traiter les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes ;
- Garantir l'égal accès des femmes et des hommes aux corps, grades et emplois de la fonction publique ;
- Favoriser l'articulation entre activité professionnelle et vie personnelle ;
- Prévenir et traiter les discriminations, les actes de violence, de harcèlement moral ou sexuel ainsi que les agissements sexistes.

##### LA COMMUNICATION

A la suite de sa rédaction et validation, le plan d'actions a été mis à la disposition de l'ensemble du personnel de Belle Alliance via notre intranet (BlueKanGo). S'en est suivi des actions de communication avec des affichages dans des endroits jugés stratégiques au sein de l'établissement.

##### LA FORMATION / SENSIBILISATION

Un partenariat avec le Laboratoire de l'égalité, une association rassemblant plusieurs acteurs de

l'égalité afin de lutter contre les discriminations de genre au sein du monde du travail, devrait nous permettre de lancer nos premières actions de sensibilisation notamment deux conférences prévues en 2024. Ces dernières porteront sur les thèmes suivants :

- Les stéréotypes et les conséquences sur la mixité des métiers
- L'égalité entre les femmes et les hommes dans le monde du travail : enjeux de l'égalité, rémunération, leadership

### 1.5.5 Les actions sociales

Les pots de départ ont été réalisés suivant les départs des professionnels et suivant leurs souhaits. Pour les départs à la retraite, une carte cadeau est offerte de 30€ par année de présence à Belle Alliance.

Pour les mariages, une carte cadeau de 100€ est offerte.

Pour les naissances, une plante ou bouquet avec un "doudou" est offert.

En 2023, les enfants de l'école maternelle Marie Laurencin sont venus profiter du parc 6 fois de juin à novembre pour diverses activités, défis sportifs, cueillettes...

Des représentations de la Compagnie Leonardo & Cie de la pièce "Songe à la cour de François 1er" ont eu lieu dans le parc en soirée les 23, 24, 30 juin et 1er juillet 2023.

Dans le cadre du Téléthon de l'association Force T95, une salle a été mise à disposition le samedi 9 décembre afin d'y organiser une animation "Repass'thon".

Comme à l'accoutumé, le goûter de Noël avec remise de cadeaux a eu lieu le 13 décembre 2023 et a réuni 23 enfants de 1 à 10 ans accompagnés de leur parent.

Le repas de Noël a eu lieu le 15 décembre 2023 et a réuni 180 personnes usagers et professionnels.

### 1.5.6 Les moyens humains

#### LES MOYENS HUMAINS INTERNES

Les effectifs (au regard du réalisé paie et ERRD)

Voir pages suivantes

## L'ESRP

L'effectif de l'ESRP en ETP 2023...

<b>Raison sociale :</b>	ESRP
<b>FINESS ET :</b>	950808592

### Annexe 9J : Tableau des effectifs et des rémunérations (y compris personnel de remplacement)



Catégorie / emplois	Tableau des effectifs					sociales		
	Effectif prévisionnel 2023		Effectif réel 2023		Ecart Nombre d'ETP (2)-(1)	Rémunérations + charges prévues 2023 (3)	Rémunérations + charges réelles 2023 (4)	Ecart sur les rémunérations (4)-(3)
	Nombre d'agents	Nombre d'ETP (1)	Nombre d'agents	Nombre d'ETP (base : 12 mois) (2)				
DIRECTION / ENCADREMENT	6,00	5,83	6,00	5,38	- 0,45	449 700,86	449 635,81	- 65,05
ADMINISTRATION / GESTION	11,00	9,14	15,00	9,42	0,28	436 928,85	493 875,62	56 946,77
SERVICES GENERAUX	15,00	14,73	17,00	13,84	- 0,89	523 900,35	500 255,06	-23 645,29
RESTAURATION	4,00	3,39	4,00	3,90	0,51	172 146,11	175 297,89	3 151,78
ENSEIGNEMENT ET SOCIO-EDUCATIF	4,00	4,00	4,00	4,00	-	205 015,21	205 165,52	150,31
PARAMEDICAL	3,00	1,37	4,00	1,45	0,08	140 306,26	87 793,52	-52 512,74
MEDICAL	-	-	-	-	-	-	-	-
AUTRES FONCTIONS	21,00	16,68	22,00	14,75	- 1,93	930 675,37	920 141,56	-10 533,81
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>64,00</b>	<b>55,14</b>	<b>72,00</b>	<b>52,74</b>	<b>- 2,40</b>	<b>2 858 673,01</b>	<b>2 832 164,98</b>	<b>-26 508,03</b>

\* : Exemple: 1 ETP sur 6 mois est comptabilisé pour 0,5 ETP

## LE SAMSAH

L'effectif du SAMSAH en ETP en 2023...

<b>Raison sociale :</b>	SAMSAH
<b>FINESS ET :</b>	950012179

### Annexe 9I : Tableau des effectifs rémunérés (y compris personnel de remplacement) applicable aux FAM et aux SAMSAH

Emplois	Tableau des effectifs global				Dont effectifs émargeant sur le forfait soins			Rémunérations brutes + charges fiscales et sociales		
	ETP Année 2023 - Effectif prévisionnel (1)	Nbre d'agents (prévisionnel)	ETP Année 2023 - Effectif réel (base 12 mois*) (2)	Ecart: (2)-(1)	ETP Année 2023 - Effectif prévisionnel (1)	ETP Année 2023 - Effectif réel (base 12 mois*) (2)	Ecart: (2)-(1)	Rémunérations + charges prévues 2023 (3)	Rémunérations + charges réelles 2023 (4)	Ecart (4)-(3)
DIRECTION / ENCADREMENT	2,00	2,00	2,00	-	2,00	2,00	-	141 938,85	150 641,61	8 702,76
ADMINISTRATION / GESTION	0,90	1,00	0,98	0,08	-	-	-	46 175,06	50 167,30	3 992,24
SERVICES GENERAUX	0,07	2,00	0,21	0,14	-	-	-	4 469,14	15 547,12	11 077,98
RESTAURATION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENSEIGNEMENT ET SOCIO-EDUCATIF	5,08	6,00	4,90	- 0,18	-	-	-	252 520,70	255 551,19	3 030,49
PARAMEDICAL	5,57	7,00	4,95	- 0,62	5,57	4,95	- 0,62	236 762,16	235 265,70	- 1 496,46
MEDICAL	0,60	2,00	0,60	-	0,60	0,60	-	109 317,27	110 742,45	1 425,18
AUTRES FONCTIONS	4,03	5,00	4,36	0,33	-	-	-	220 911,70	223 656,86	2 745,16
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>18,25</b>	<b>25,00</b>	<b>18,00</b>	<b>- 0,25</b>	<b>8,17</b>	<b>7,55</b>	<b>- 0,62</b>	<b>1 012 094,88</b>	<b>1 041 572,23</b>	<b>29 477,35</b>

\*: Exemple: 1 ETP sur 6 mois est comptabilisé pour 0,5 ETP

## LES MOYENS HUMAINS EXTERNES

### Les prestations au SAMSAH

Les prestataires extérieurs (prestations médico-sociales payantes) qui interviennent à titre individuel et/ou collectif comptent 23 heures d'interventions pour l'ensemble des usagers accompagnés. Ces prestations extérieures connaissent une augmentation de 360,00 % concernant essentiellement le recours aux animateurs sportif et aux experts médical psychiatrique. La variation dépend des besoins des usagers admis.

Le calcul se fait en heures, mais ne concerne en réalité qu'un nombre de bilans limité à deux voire trois pour le volume horaire indiqué. Les besoins en matière de bilan ergothérapeutique sont moins importants dans la mesure où les bilans ont souvent déjà été faits au niveau de la MDPH.

Types d'intervenants	Nombre d'heures par an
	2023
Neuropsychologue	0
Ergothérapeute (1 bilan)	2,5
Sophrologue (6 de séances)	6
Animateur sportif	7
Expert médical psychiatrique	7,5
Psychologue	0
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>

### Les prestations à l'ESRP

Les intervenants extérieurs (prestations médico-sociales payantes) qui interviennent à titre individuel et/ou à titre collectif comptent 776,00 heures pour l'ensemble des usagers accompagnés. Soit une diminution de 61,29 % concernant essentiellement la prestation de conduite (formation de conducteur de bus) et le recours aux ergothérapeutes.

Types d'intervenants	Nombre d'heures par an
	2023
Neuropsychologue (8 bilans)	106
Ergothérapeute (28 bilans)	107
Sophrologue (24 séances)	64
Animateur sportif	136,50
Animateur théâtre	68
Animateur image de soi	36
Formateur anglais	253,50
Formateur conduite	0
Expert médical	5
<b>TOTAL</b>	<b>776</b>

## 1.6 LES FINANCES

### 1.6.1 L'activité : taux d'occupation réel et prévu

Lors de la négociation du CPOM 2023-2027, la cible pour le nombre de journées réalisées :

- N'a pas changé pour l'ESRP : il reste à 90 %
- A changé pour le SAMSAH : il est passé à 100 % comme pour tous les services

Années	Indicateur Cf. CPOM Objectif 3 : 3.1 et 3.2	Cible	Taux réel ESRP	Taux Réel SAMSAH
2023	Nombre de journées réalisées / nombre de journées théoriques	ESRP : 90 % SAMSAH : 100 %	81,69 %	95,45 % <sup>1</sup> 93,43 % <sup>2</sup>

1 : avec évaluations

2 : sans évaluations

Le nombre de journée d'ouverture a été changé :

- Pour l'ESRP : supérieur à l'année précédente soit 225 journées (conformément à l'ensemble des ESRP)
- Pour le SAMSAH : inférieur à l'année précédente soit 264 journées (conformément à la réalité de l'ouverture : tous les jours du lundi au vendredi + un samedi par mois)

Indicateur	Cible	Activité théorique en journées	Activité réalisée en journées 2023 (évaluations incluses)	Activité réalisée en journées 2022 (évaluations incluses)
ESRP	26 730	29 700	24 262	23 365
Dont internat	8 910	9 900	4 768	5 036
Dont externat	17 820	19 800	19 494	18 329
SAMSAH	15 840	15 840	15 120 (321 Eval°)	19 809 (501 Eval°)

Le CPOM prévoit un allègement relatif au calcul d'activité du SAMSAH. En effet, les places restées vacantes plus de 30 jours sont calculées de la manière suivante :

"Nombre de jours de vacances supérieurs à 30 pour chacune des places \* Tarif de l'année "

Autrement dit, les places vacantes inférieures à 30 jours ne sont pas déduites de l'activité s'il y a une entrée entre-temps, seules les sorties supérieures à 30 jours sont déduites de l'activité.

Le taux d'activité de l'ESRP est inférieur aux objectifs du CPOM. L'activité de l'internat est à moitié du prévisionnel, tandis que l'externat demeure au-dessus de l'objectif fixé par le CPOM. Ce niveau d'activité reste au même niveau que 2022.

Comme indiqué au rapport d'activité 2022, une enquête d'opportunité et une réorganisation de l'hébergement est en cours afin de mieux répondre aux besoins des usagers et du territoire. A ce titre, une première action a été lancée courant 2023 en termes d'ouverture de l'internat aux jeunes du DEP. En effet, le nombre d'usagers du DEP accueilli a été doublé et augmentera encore en 2024 grâce à l'accueil plus important d'usagers au niveau du DEP.

La communication auprès des partenaires est prévue et les rencontres avec les partenaires notamment l'éducation nationale sont en cours. L'impact de l'ensemble de ces mesures n'aura son plein effet et ne pourra être réellement évalué que dans la durée. Nous espérons à l'issue de ce CPOM et au regard aussi de l'enquête d'opportunité, pouvoir apporter des réponses quant aux besoins en termes d'hébergement.

En effet, et en l'absence de recul lors de la re négociation du CPOM pour la période 2023-2027, il a été décidé par prudence de maintenir l'agrément à 44 places et de prévoir la possibilité d'un écart à hauteur de 5 points entre l'internat et l'externat. Ainsi, il serait possible d'atteindre 85 % d'occupation à l'internat à condition de reporter ces 5 % au niveau de l'activité externat. L'année 2023 nous alerte encore sur la capacité à atteindre à minima les 85 % demandés.

En ce qui concerne le SAMSAH, le taux de 100% n'est pas atteint. L'activité réalisée en 2023 s'élève à 95,45 % et s'explique en raison d'éléments suivants comme indiqués au CPOM à savoir :

- Des journées de formation du personnel permettant notamment l'amélioration de la qualité de la prise en charge : En 2023, un forum santé dédié à la prévention et à l'éducation à la santé a mobilisé les équipes, De même l'évaluation HAS a amené à des journées de formation et de travail dédiées ne permettant pas des journées d'activité (auto-évaluation, évaluation, retex etc...).
- Un poste de travailleur social de mars à décembre est resté vacant (congé maternité et parental) ce qui a freiné les entrées du fait de la complexité sociale qui augmente
- Quant au public accueilli, des pré-admissions ont révélé l'accentuation des refus d'accompagnement voire l'absence de réponse d'usagers contactés ou suite à des déplacements au domicile...
- Dans le même sens, certaines sorties ont eu lieu à la demande des usagers ne souhaitant plus être accompagnées, s'expliquant encore par la complexité des situations...
- De plus, des sorties non prévues (incarcération, décès, déménagement) ont été compliquées à remplacer de suite au vu de la charge de travail et de l'organisation du travail.

En 2023, lors du calcul du nombre d'ouverture des samedis, nous en avons planifié 11 et non pas 12, nous sommes donc partis sur 263 jours d'ouverture au lieu de 264. Cette journée manquante sera régularisée en 2024 (année bissextile) et sur les années suivantes. Cela peut également expliquer que le taux de 100 % ne soit pas atteint.

### 1.6.2 L'ERRD 2023

L'article R314-232 du Code de l'action sociale et des familles précise que l'établissement doit produire, à l'appui de l'état réalisé des recettes et des dépenses (ou ERRD), un rapport financier et d'activité portant sur :« a) l'exécution budgétaire de l'exercice considéré ; b) L'activité et le fonctionnement des établissements et services, au regard notamment des objectifs du [CPOM...] ; c) L'affectation des résultats »

Les données d'activités étant détaillées dans le présent rapport (cf. supra) il ne sera question ici que de l'exécution budgétaire de l'exercice 2023 et de l'affectation des résultats.

## L'EXECUTION BUDGETAIRE DE L'EXERCICE 2023

### Les charges et produits de fonctionnement de l'ESRP

## Les charges afférentes à l'exploitation courante (Total en Euros - GROUPE I)

GROUPE I : CHARGES AFFERENTES A L'EXPLOITATIO N COURANTE	Réalizations Exercice N-1	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
		Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalizations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
TOTAL en € GROUPE I	<b>633 460,12</b>	613 865,62	0,00	-56 000,00	557 865,62	595 351,19	37 485,57	6,7 %

Le niveau de dépenses du Groupe I pour l'ESRP respecte malgré toutes les prévisions, et ceux, malgré un niveau d'inflation expliquant l'augmentation des dépenses par rapport aux prévisionnels.

Un écart par rapport aux dépenses prévues de 6.7%, soit 37 485,57€. Cet écart s'explique notamment par l'augmentation du recours aux prestataires informatique due notamment aux changements de réseau téléphonique, à l'installation d'un logiciel de ticketing pour les interventions de l'ordre technique et informatique et à la réalisation d'audits relatifs au système informatique.

Mais cela s'explique également par la facturation partielle des exonérations réalisées par un prestataire (cf. produits du groupe II). En effet, notre prestataire réalise un travail relatif à l'allègement des cotisations sociales et fiscales (optimisation des coûts fiscaux), ainsi sa facturation représente 30 % HT des exonérations réalisées (économies constatées et effective).

## Les charges afférentes au personnel (Total en Euros - GROUPE II)

GROUPE II : CHARGES AFFERENTES AU PERSONNEL	Réalizations Exercice N-1	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
		Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalizations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
TOTAL en € GROUPE II	2 664 883,25	2 887 360,73	0,00	202 977,98	3 090 338,71	2 904 187,17	-186 151,54	-6,0 %

Le niveau de dépenses du Groupe II pour l'ESRP s'élève à 2 904 187,17 € et représente un écart de -6 % par rapport au prévisionnel.

En effet, des postes sont encore à pourvoir et confirme les tensions en termes de recrutements sur certains profils de poste : ETS, psychologues...Cependant, certaines fonctions transversales ont pu donner lieu à la création de poste notamment IDE en charge de la prévention et de l'éducation à la santé dont le recrutement n'a pu être finalisé que fin 2023.

Des revalorisations de grilles salariales, des mesures nouvelles (complément de traitement indiciaire, revalorisation du point d'indice) sont à noter ainsi que le versement d'une prime de pouvoir d'achat.

## Les charges afférentes à la structure (Total en Euros - GROUPE III)

GROUPE III : CHARGES AFFERENTES S A LA STRUCTURE	Réalizations Exercice N-1	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
		Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalizations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
TOTAL en € GROUPE III	1 869 298,91	840 713,60	0,00	117 500,00	958 213,60	1 159 482,96	201 269,36	21,0 %

Le niveau de dépenses du Groupe III pour l'ESRP est supérieur aux dépenses prévues de 21,0%, soit 201 269,36 €.

Cet écart important s'explique notamment par l'augmentation des frais liés à l'entretien des bâtiments et des espaces verts. En effet, en raison des conditions météorologiques, de nombreux arbres ont été fragilisés et de ce fait ont dû être abattus suite aux recommandations de l'Ordre Nationale des Forêts. Nous avons également procédé à la plantation d'autres arbres en remplacement de ceux abattus.

Cette différence est également liée à la dotation aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations à hauteur de 13 680 € et à la dotation aux provisions pour risques et charges d'exploitation à hauteur de 5 400 €.

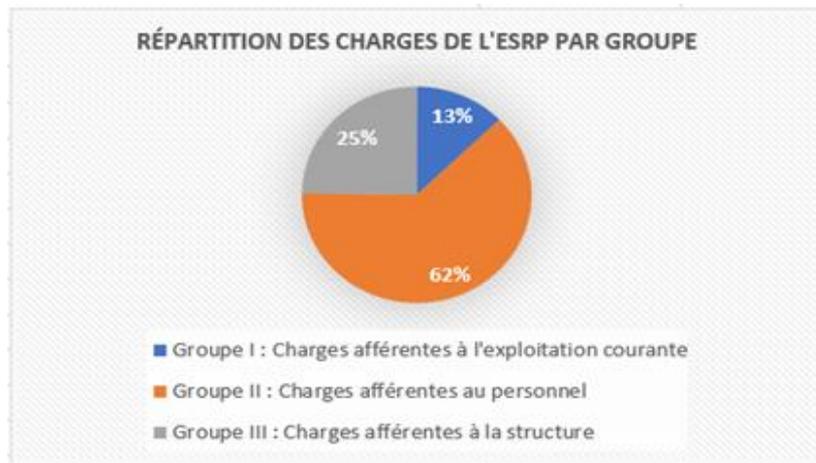
En effet, l'Agence Régionale de Santé Île-de-France a accordé, des crédits non-reconductibles d'investissement, au titre du PAI déposé, pour le financement de quelques formations à hauteur de 18 480 € et pour le soutien à l'investissement à hauteur de 51 694,20 € (cf. produits du groupe I). La majorité des formations et travaux ont été réalisées en 2023 hormis la formation relative au RGPD et les travaux d'accessibilité au SAMSAH (réfection des dalles d'entrée). Ces derniers ne débutant qu'en 2024, une écriture de dotation aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations ainsi qu'une écriture de dotations aux provisions pour risques et charges d'exploitation ont été réalisées ;

Mais cela s'explique aussi par le retrait des bureaux éphémères installés au sein de l'ESRP pour le SAMSAH pour pallier l'indisponibilité des locaux du SAMSAH lors des travaux d'accessibilité du SAMSAH pour un montant de 25 060,71 €. Ainsi que par la dotation aux provisions relative au cofinancement de berceaux en crèche privé « La Maison Bleue » pour un montant de 9 200 €.

L'écart du compte de dotations aux amortissements est dû au système de refacturation des dotations relevant du SAMSAH.

Le niveau de dépenses totales pour l'ESRP est supérieur aux dépenses prévues de 1,1 %.

**La répartition des charges par groupe est la suivante :**



Catégorie de dépenses	2023
Groupe I Charges afférentes à l'exploitation courante	13 %
Groupe II Charges afférentes au personnel	62 %
Groupe III : Charges afférentes à la structure	25 %
Total général	100 %

**En ce qui concerne les produits, plusieurs faits notables sont à constater :**

- En premier lieu, l'augmentation de la dotation globale de fonctionnement dont le montant est déterminé par la délégation départementale du Val d'Oise de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France. Elle a atteint, en 2023, 4 207 939,33 €, soit une augmentation de 2,53 % par rapport à la dotation versée en 2022 de 4 104 105,47 €.
- En deuxième lieu, l'ESRP a perçu, en 2023, un versement de la taxe d'apprentissage pour un montant total de 28 479,05 €.
- En troisième lieu, la délégation départementale du Val d'Oise de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France a accordé au Centre le versement des mesures nouvelles à savoir :
  - Revalorisation au titre du Ségur :
    - Extension Ségur socioéducatif public pour 27 775,66 € ;
    - Ségur des organisations et environnement de travail pour 44 101,05 €.
- En quatrième lieu, la délégation départementale du Val d'Oise de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France a accordé au Centre le versement de :
  - Crédit non-reconductibles de fonctionnement au titre des formations pour 18 480 € ;
  - Crédit non-reconductibles d'investissement au titre d'équipement numérique et aux travaux inférieurs à 400 000€ pour 51 694,20 €.

Intitulé CNR délégué	Montant
Soutien à l'investissement	51 694,20 €
- Equipement numérique (14 050,20€)	
- Aide à l'investissement travaux inférieurs à 400 000€ : isolation phonique des murs – réfection des dalles d'entrée (37 644€)	
Formation	18 480 €
- Remplacement des professionnels en formation ( 1980€)	
- Démarche éthique en ESMS (11 100€)	
- RGPD et protection des données personnelles (5 400€)	

- et des mesures nouvelles à savoir :
  - Et revalorisation du pouvoir d'achat pour un montant de 70 287,40 €.

Par ailleurs, les produits du groupe II sont sensiblement plus importants que ceux prévus de 21,2 %, soit une différence de 32 040,26 €. L'écart est principalement dû aux économies réalisées relatif à l'optimisation des coûts fiscaux comme expliqué, plus haut, dans les charges afférentes à l'exploitation courante de l'ESRP. (Cf. charges du groupe I).

Les produits du groupe III sont également plus importants que ceux prévus de 32,8%, soit une différence de 28 464,71 €. Cette différence est principalement liée à l'écriture d'annulation de mandats sur exercice antérieur relatif à l'abattement de la taxe sur rémunération à hauteur de 30 000 €. En effet, la déclaration annuelle 2022 faisant apparaître un excédent de versement, début 2023 (janvier à avril) nous avons pris l'habitude de ne pas mandater la taxe sur rémunération afin de compenser l'excédent de versement. Or d'un point de vue comptable, il aurait fallu mandater les taxes sur rémunérations mensuelles et établir un mandat annulatif relatif à l'excédent de versement figurant sur la déclaration annuelle. L'exercice 2022 étant clos, la trésorerie a préconisé la passation d'un titre au compte 773 « Mandats annulé sur exercice antérieur » ainsi que la passation des mandats relatif à la taxe sur rémunérations des premiers mois de l'année 2023 afin de leur permettre de compenser ce titre d'annulation de mandat (ordre de reversement) par les mandats effectués.

### Les charges et les produits de fonctionnement du SAMSAH

#### Les charges afférentes à l'exploitation courante (Total en Euros - GROUPE I)

GROUPE I : CHARGES AFFERENTES A L'EXPLOITATIO N COURANTE	Réalizations Exercice N-1	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
		Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalizations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
TOTAL en € GROUPE I	87 035,90	88 523,87	0,00	27 685,00	116 208,87	100 227,96	-15 980,91	-13,8 %

Le niveau de dépenses du Groupe I pour le SAMSAH est inférieur aux dépenses prévues de 13,8 %.

L'écart est principalement dû à un recours plus faible aux prestations à caractère médico-social à l'extérieur dont la ligne affiche un écart entre la prévision et la réalisation de -68,6 % (compte 6112).

#### Les charges afférentes au personnel (Total en Euros - GROUPE II)

GROUPE II : CHARGES AFFERENTES AU PERSONNEL	Réalizations Exercice N-1	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
		Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalizations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
TOTAL en € GROUPE II	989 439,21	1 082 281,92	0,00	43 446,26	1 125 728,18	1 041 430,85	-84 297,73	-7,5 %

Le niveau de dépenses du Groupe II pour Le SAMSAH s'élève à 1 041 430,85 € et représente un écart de -7,5 % par rapport au prévisionnel.

Des postes sont restés vacants une partie de l'année : IDE en charge de la prévention et de l'éducation à la santé. De même l'assistante sociale en Congé parentale après un congé maternité n'a pas été remplacée toute l'année 2023.

Des revalorisations de grilles salariales, des mesures nouvelles (complément de traitement indiciaire, revalorisation du point d'indice) sont à noter ainsi que le versement d'une prime pouvoir d'achat.

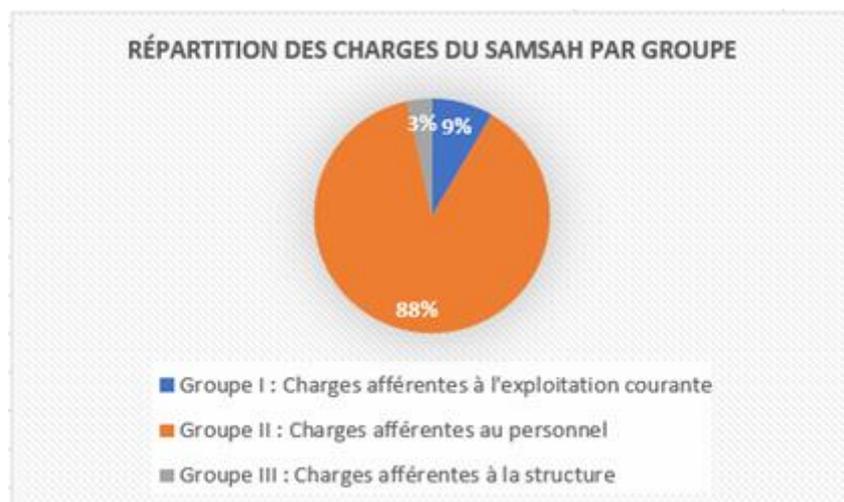
### Les charges afférentes à la structure (Total en Euros - GROUPE III)

GROUPE III : CHARGES AFFERENTES A LA STRUCTURE	Réalizations Exercice N-1	Budget exercice N				Réalisé Exercice N		
		Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalizations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
TOTAL en € GROUPE III	107 296,44	72 421,42	0,00	-27 685,00	44 736,42	40 148,75	-4 587,67	-10,3 %

Le niveau de dépenses du Groupe III pour le SAMSAH est inférieur aux dépenses prévues de 4 587,67,43 €, soit 10,3 %, en raison essentiellement d'une diminution des frais liés à l'entretien des bâtiments ainsi qu'au frais liés aux formations institutionnelles.

Le niveau de dépenses totales pour le SAMSAH est inférieur aux dépenses prévues de 8,2 %.

La répartition des charges par groupe est la suivante :



Catégorie de dépenses	2023
Groupe I Charges afférentes à l'exploitation courante	9 %
Groupe II Charges afférentes au personnel	88 %
Groupe III : Charges afférentes à la structure	3 %
Total général	100 %

**En ce qui concerne les produits, là encore, certains points importants sont à signaler :**

- En premier lieu, l'augmentation de la dotation globale de fonctionnement dont le montant est déterminé par la délégation départementale du Val d'Oise de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France. Elle a atteint, en 2023, 739 172,74 €, soit une augmentation de 2,53 % par rapport à la dotation versée en 2022 de 720 933,13 €.
- En deuxième lieu, la délégation départementale du Val d'Oise de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France a accordé au Centre le versement des mesures nouvelles à savoir :
  - Revalorisation au titre du Ségur :
    - Extension Ségur socio-éducatif public pour 5 216,28 € ;
    - Extension Ségur médecin PH pour 428,50 € ;
    - Ségur des organisations et environnement de travail pour 7 211,24 €.
- En troisième lieu, la délégation départementale du Val d'Oise de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France a accordé au Centre le versement des mesures nouvelles à savoir :
  - Revalorisation du pouvoir d'achat pour un montant de 12 350,62 €.

Les produits du groupe II sont inférieurs aux recettes prévues, écart de 3 977 €. Cela s'explique par un écart entre le montant de remboursement des frais de formations prévu d'un infirmier, par l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH), et le réalisé notamment dû aux journées d'absence.

Les produits du groupe III sont également plus importants que ceux prévus de 568,3 %, soit une différence de 9 159,40 €. Cette différence est principalement liée aux écritures d'annulations de mandats sur exercice antérieur relatif à l'abattement de la taxe sur rémunération à hauteur de 10 748 € due à l'excédent de versement figurant sur la déclaration annuelle comme expliqué, plus haut, dans les produits du groupe III de l'ESRP.

## Les investissements

Les montants par compte d'acquisition pour 2023 sont les suivants :

N° de comptes	Emplois Libellés	Budget Exercice 2023				Réalisation Exercice 2023		
		Réalisations Exercice 2022	Budget initial	Virements de crédits	Décisions modificatives	Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)
10	Insuffisance d'autofinancement	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00%
	Fonds propres et réserves - Réduction - (sauf compte 106) <sup>(1)</sup>	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00%
	<b>Titre 1 - Remboursement des dettes financières ..</b>							
16	Emprunts et dettes assimilées (sauf 165 <sup>(1)</sup> )	8 090,00 €	10 000,00 €	0,00 €	0,00 €	10 000,00 €	8 003,50 €	-1 996,50 € -19,97%
165	Dépôts et cautionnements reçus (remboursements aux usagers) <sup>(1)</sup>	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00%
17	Dettes rattachées à des participations <sup>(1)</sup>	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00%
18	Comptes de liaison affectés à l'investissement (emplois) <sup>(1)</sup>	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00%
	<b>Titre 2 - Acquisition d'éléments de l'actif immobilisé ..</b>							
20	Immobilisations incorporelles	28 435,72 €	213 526,63 €	0,00 €	0,00 €	213 526,63 €	19 316,48 €	-194 210,15 € -90,95%
21	Immobilisations corporelles	258 298,87 €	1 094 958,22 €	0,00 €	0,00 €	1 094 958,22 €	398 508,10 €	-1 436 450,12 € -78,97%
	- dont terrains	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00%
	- dont agencements de terrains	47 042,90 €	42 463,60 €	0,00 €	0,00 €	42 463,60 €	44 700,00 €	2 236,40 € 5,27%
	- dont constructions	76 963,06 €	1 672 497,64 €	0,00 €	0,00 €	1 672 497,64 €	166 500,59 €	-1 505 997,05 € -90,04%
	- dont installations techniques, matériel et outillage	28 492,74 €	27 587,36 €	0,00 €	0,00 €	27 587,36 €	29 805,90 €	2 298,54 € 8,30%
	- dont autres immobilisations corporelles	105 890,17 €	152 489,72 €	0,00 €	0,00 €	152 489,72 €	157 501,61 €	5 011,89 € 3,29%
23	Immobilisations en cours	699 578,19 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	267 703,00 €	267 703,00 € 0,00%
26	Participations et créances rattachées à des participations	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00%
27	Autres immobilisations financières (sauf 2768)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	4 397,88 €	4 397,88 € 0,00%
	<b>Titre 3 - Autres emplois ..</b>							
481	Charges à répartir sur plusieurs exercices (augmentation)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00%
671	Annulation de titres sur exercices clos <sup>(2)</sup>	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00%
	<b>TOTAL DES EMPLOIS</b>	<b>994 352,78 €</b>	<b>2 118 484,85 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>2 118 484,85 €</b>	<b>697 928,96 €</b>	<b>-1 420 555,89 €</b> <b>-67,06%</b>
	<b>APPORT AU FONDS DE ROULEMENT</b>	<b>295 811,94 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00%</b>
	<b>TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT</b>	<b>1 290 204,72 €</b>	<b>2 118 484,85 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>2 118 484,85 €</b>	<b>697 928,96 €</b>	<b>-1 420 555,89 €</b> <b>-67,06%</b>

Les écarts s'élèvent à :

Prévisions budgétaires totales	Réalisations	Ecart réalisations / prévisions (€)	Ecart réalisations / prévisions (%)
2 118 484,85 €	697 928,96 €	- 1 420 555,89 €	-67,06 %
- - 13 680,00 €		- 13 680,00 €	
2 104 804,85 €	697 928,96 €	- 1 406 875,89 €	-66,84 %

Le montant des investissements réalisés sur 2023 est inférieur à celui prévu en raison de retards pris dans la mise en œuvre du plan pluriannuel d'investissement (PPI) adossé au CPOM actuel. Ces retards sont notamment dus aux règles strictes encadrant la commande et l'investissement public, en particulier l'application du Code de la commande publique et des procédures de dématérialisation des marchés.

L'Agence Régionale de Santé Île-de-France a accordé au Centre le versement de crédit non-reconductible d'investissement pour le financement de quelques dépenses ciblées tels que l'acquisition d'un équipement numérique, les travaux d'isolation phonique des murs, et la réfection des dalles d'entrée en vue de l'accessibilité, pour un montant de 51 694,20 €.

Intitulé CNR délégué	Montant
Soutien à l'investissement	51 694,20 €
- Equipement numérique (14 050,20€)	
- Aide à l'investissement travaux inférieurs à 400 000€ : isolation phonique des murs – réfection des dalles d'entrée (37 644€)	

Les travaux de mise en accessibilité estimés à 419 980,76 € ont été réalisés à hauteur de 349 515,86 € soit 83,22 %. Ces derniers, ont pris énormément de retard dû au désistement de l'entreprise retenu, lors de la commission de marché tenue en octobre 2021, sur le lot n°2 Menuiseries extérieurs et serrurerie.

Parmi les gros chantiers impactant le PPI, les études liées aux travaux de création de salle polyvalente et schéma directeur immobilier prévue au PPI pour 125 040 € et 72 360 €, sont en cours de réalisation. Le projet de création de salle polyvalente prévue au PPI pour 1 028 266,37 € est de ce fait reporté en 2024.

Les travaux de mise aux normes du Système de Sécurité Incendie préconisés par le diagnostic du système de sécurité incendie du Centre, prévu pour 102 453,47 € au PPI, ont été réalisés à hauteur de 95 % soit 97 330,79 €.

L'acquisition du logiciel « Dossier Usagers informatisé » prévu initialement au PPI pour 30 000 € a été reporté en 2024 en raison des tests comparatifs des 3 logiciels retenus non finalisés à ce jour.

L'ensemble des investissements prévus, mais non passés en 2023, d'un montant total de 1 411 040,73 €, est ainsi reporté à 2024.

Le Fonds de Roulement d'Investissement (FRI) du Centre demeure donc très élevé (à hauteur de 3 268 274,64€).

### La détermination et affectation des résultats

Les résultats comptables constatés pour les deux services sont les suivants :

Compte	ESRP 950808592	SAMSAH 950012179	Total
Excédent	7 901,58 €	110 048,30 €	117 949,88 €
Déficit			0,00 €

Les résultats comptables de l'ESRP et SAMSAH n'ont pas à être corrigés.

Aussi, la détermination et l'affectation des résultats du Centre peuvent être présentées synthétiquement comme suit :

(Tableau à dimensionner en fonction du nombre et de la nature des ESSMS)			CRP 950808592	SAMSAH 950012179	Total
	N° de compte	Compte			
Résultat comptable de l'exercice = classe 6 - classe 7	12	Excédent	7 901,58 €	110 048,30 €	117 949,88 €
		Déficit (sans signe "-")			0,00 €
<b>Reports à nouveau des exercices antérieurs <sup>(1)</sup></b>					
Comptes de report à nouveau des exercices antérieurs	110	Report à nouveau (solde créditeur)			0,00 €
	119	Report à nouveau (solde débiteur) (sans signe "-")			0,00 €
<b>A. RESULTAT A AFFECTER (précédé du signe "-" pour un déficit)</b>		<b>(Résultat administratif)</b>	<b>7 901,58 €</b>	<b>110 048,30 €</b>	<b>117 949,88 €</b>

Le montant du résultat administratif de l'ESRP et du SAMSAH représente ainsi :

- 1,84 % du total des dotations accordées sur 2023 (y compris les mesures nouvelles et les CNR de fonctionnement) par l'ARS
- 2,10 % du total des dotations accordées sur 2023 par l'ARS (y compris les mesures nouvelles et les CNR de fonctionnement) et le CD cumulé.

Ce dernier est dans la limite des 3 % fixée par le CPOM.

Le résultat administratif de l'ESRP est de 7 901,58 €. Celui du SAMSAH, correspondant à la part financée par l'Agence Régionale de Santé Île-de-France s'élève à 86 644,00 €. Le CPOM préconise que ces résultats soient affectés en réserve de compensation des charges d'amortissements (compte 10687).

Le résultat administratif du SAMSAH pour la part financée par le Conseil Départemental est de 23 404,30 €. Conformément aux dispositions du CPOM, ce montant peut être affecté en report à nouveau excédentaire (compte 110).

Les affectations des résultats administratifs proposées dans le cadre de l'ERRD sont par conséquent les suivantes :

Affectations en report à nouveau	110	Report à nouveau (solde créditeur)		23 404,30 €	23 404,30 €
	119	Report à nouveau (solde débiteur) (sans signe "-")			0,00 €
Affectation en réserves	10682	Réserves affectées à l'investissement			0,00 €
	10685	Excédents affectés à la couverture du besoin en fonds de roulement (réserve de trésorerie)			0,00 €
	10686 <sup>(2)</sup>	Réserves de compensation des déficits			0,00 €
	10687	Affectation en réserves de compensation des charges d'amortissement	7 901,58 €	86 644,00 €	94 545,58 €
		Reprise sur les réserves de compensation des charges d'amortissement (montant précédé du signe "-")			0,00 €
B - TOTAL DES AFFECTATIONS DE RESULTAT (égal à A)			7 901,58 €	110 048,30 €	117 949,88 €
Affectation complète (zone de contrôle)			Ok	Ok	Ok

## LES RATIOS

Thèmes & intitulés (valeurs indicatives)	Mode de calcul	Valeur de l'indicateur pour 2022	Valeur de l'indicateur pour 2023
<b>1. Endettement à moyen et long terme</b>			
1.1. Indépendance financière (<50%)	$\frac{\text{Emprunts (comptes 16 hors c/165, c/1688 et c/169)} \times 100}{\text{Financements stables du FRI (hors amortissements cumulés)}}$	0,00%	0,00%
1.2. Apurement de la dette (>2)	$\frac{\text{Immobilisations nettes amortissables}}{\text{Dettes financières à moyen et long terme}}$	0,00	0,00
1.3. Durée apparente de la dette	$\frac{\text{Emprunts (comptes 16 hors c/165, c/1688 et c/169)}}{\text{CAF}}$	0,00	0,00
<b>2. Patrimoine immobilier</b>			
2.1. Vétusté des immobilisations (1)			
<i>Construction</i>	$\frac{\text{Solde créditeur des comptes 28}}{\text{Solde débiteur des comptes 21 correspondants}}$	0,69	0,70
<i>Installations techniques, matériel et outillage</i>		0,83	0,69
<i>Autres immobilisations corporelles</i>		0,81	0,80
<b>3. Equilibres du bilan</b>			
3.1.a. Fonds de roulement en jours d'exploitation			
<i>Fonds de roulement d'investissement (FRI)</i>	$\frac{\text{FRI ou FRE ou FRNG} \times 365 \text{ j.}}{\text{Total classe 6 (charges décaissables uniquement)}}$	247,60	223,01
<i>Fonds de roulement d'exploitation (FRE)</i>		182,04	172,55
<i>Fonds de roulement net global (FRNG)</i>		429,63	395,56
3.1.b. Besoin en fonds de roulement en jours d'exploitation	$\frac{\text{BFR} \times 365 \text{ j.}}{\text{Total classe 6 (charges décaissables uniquement)}}$	-18,58	-14,63
3.1.c. Trésorerie en jours d'exploitation	$\frac{\text{Trésorerie} \times 365 \text{ j.}}{\text{Total classe 6 (charges décaissables uniquement)}}$	448,22	410,19
3.2. Réserve de couverture du BFR en jours d'exploitation	$\frac{\text{Solde des comptes 141 et 10685} \times 365 \text{ j.}}{\text{Total classe 6 (charges décaissables uniquement)}}$	50,31	47,02
<b>4. Rotation des postes d'exploitation en jours</b>			
4.1. Stocks (10-20 j.)	$\frac{[\text{Stocks (solde débiteur classe 3)}] \times 365 \text{ j.}}{\text{Total des consommations (comptes 601 à 603)}}$	0,00	0,00
4.2. Créances (< 30 j.)	$\frac{(\text{Solde débiteur comptes 41}) \times 365 \text{ j.}}{\text{Total des produits (comptes 70 et 73)}}$	0,00	0,00
4.3. Dettes fournisseurs (< 45 j.)	$\frac{(\text{Solde créditeur comptes 401}) \times 365 \text{ j.}}{\text{Total des charges (comptes 60 à 62) (2)}}$	57,18	60,26
4.4. Dettes sociales et dettes fiscales	$\frac{(\text{Solde créditeur comptes 43 et 44}) \times 365 \text{ j.}}{\text{Total des charges (comptes 63 et 645 à 647)}}$	10,57	3,84
<b>5. Autres</b>			
5.1 Taux de CAF (5 à 10%)	$\frac{\text{CAF} \times 100}{\text{Total classe 7 (sauf c/775, c/777, c/7781 et c/78) - c/709 et c/713}}$	18,68%	8,94%
5.2 Taux de réserve de compensation des déficits	$\frac{\text{Réserve de compensation des déficits (c/10686 ou c/106856)} \times 100}{\text{Total classe 7 (sauf c/76, c/77, c/786 et c/787) - c/709 et c/713}}$	18,56%	20,01%
5.3 Taux de marge brute	$\frac{(\text{Comptes 70 à 75 - comptes 60 à 65}) \times 100}{\text{Comptes 70 à 75 - c/709 et c/713}}$	20,48%	8,30%

### 1. Endettement à moyen et long terme :

Belle alliance n'a contracté aucun emprunt.

### 2. Patrimoine immobilier :

Le ratio de vétusté des immobilisations sont les suivants :

- Constructions : augmentation de 0,01 pour atteindre 0,70 ;
- Installations techniques, matériel et outillage : diminution de 0,14 pour atteindre 0,69 ;
- Autres immobilisations corporelles : diminution de 0,01 pour atteindre 0,80.

Ce ratio de vétusté mesure le niveau d'usure de l'appareil de production. Notre taux se rapprochant de 1, montre que notre outil de production est récent.

### 3. Équilibre du bilan :

Le fonds de roulement en jours d'investissement a diminué de 24,59 jours pour atteindre 223,01 jours. Cela signifie que les actifs immobilisés bruts du centre sont financés par des ressources stables de long terme.

Le fonds de roulement d'exploitation a diminué de 9,49 jours pour atteindre 172,55 jours. Cela signifie que le centre possède des ressources stables et pourrait ainsi tenir 172 jours pour couvrir les charges sans avoir besoin d'avoir un recours au financement bancaire.

Le fonds de roulement net global a diminué de 34,07 jours pour atteindre 395,56 jours.

Le besoin en fonds de roulement en jours d'exploitation a diminué de 3,95 jours pour atteindre - 14,63 jours (excédent de financement d'exploitation). Cela signifie que le centre a besoin de 14 jours d'activité pour financer son activité (couvrir les coûts liés au cycle d'exploitation).

La trésorerie en jours d'exploitation a augmenté de 38,03 jours pour atteindre 410,19 jours. Cela signifie que les ressources du centre sont suffisantes pour subvenir à ses besoins, ils permettent de couvrir l'intégralité de ses besoins durant 410 jours.

La réserve de couverture du besoin en fonds de roulement (réserve de trésorerie) en jours d'exploitation a diminué de 3,29 jours pour atteindre 47,02 jours.

#### 4. Rotation des postes d'exploitation en jours :

Les dettes fournisseurs ont diminué de 3,08 jours pour atteindre 60,26 jours.

Les dettes sociales et fiscales ont diminué de 6,73 jours pour atteindre 3,84 jours.

#### 5. Autres :

Le taux de CAF a diminué de 9,74 % pour atteindre 8,94 %.

Le taux de réserve de compensation de déficit a augmenté de 1,45 % pour atteindre 20,01 %.

Le taux de marge brute a diminué de 12,18 % pour atteindre 8,30 %.

Ces derniers ne sont pas conformes à la réalité, en effet les CNR d'investissement reçu en 2023, à hauteur de 51 694,20 €, ont été pris en compte dans les calculs.

## 1.7 LA DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Depuis six années qui correspondent principalement à la période du précédent CPOM 2018-2022, la démarche qualité s'est institutionnalisée par la création du service en avril 2018 et par l'attribution de moyens humains et techniques.

Le service qualité et gestion des risques, bien repéré désormais par les professionnels poursuit la mise en place de la démarche qualité et la promotion d'une culture institutionnelle basée notamment sur la culture positive de l'erreur et le partage des données et des pratiques.

« Sans perdre courage », le SQGR doit de nombreuses fois « sur le métier remettre son ouvrage » car le réflexe - comme par exemple - de passer par le service qualité pour le référencement des documents ou la diffusion sur l'intranet n'est pas encore acquis. La traçabilité dans la base commune en sera son aboutissement.

Cela est essentiellement dû au manque de présentation de la politique qualité aux nouveaux professionnels, aux manques de rappel aux anciens et à la nécessaire simplification de l'accès aux bases de données.

L'activité en 2023 a repris un rythme « normal » post-covid de gestion de la qualité et de la gestion des risques cependant ralenti par la difficulté de recrutement d'un adjoint. Recruté en mai 2023, ses compétences ont permis de relancer et moderniser les procédures ayant pris du retard.

L'événement clé a été l'encadrement de l'évaluation du SAMSAH qui a eu lieu en mars 2023 et qui a donné, grâce à l'investissement de tous les professionnels, un résultat remarquable (cf. chapitre dédié).

### 1.7.1 La qualité de l'accompagnement

Garantir la qualité de l'accompagnement, c'est pour nous :

- Prôner la démarche éthique et de bienveillance :
- Contribuer au développement des moyens permettant l'expression de l'autodétermination
- Assurer les droits des personnes accompagnées par :
  - o La mise à jour des outils de la Loi 2002-2
  - o La mise à jour des procédures obligatoires mises en œuvre
  - o Le déploiement de la stratégie d'amélioration de la qualité des prestations
    - La mise en place d'actions correctives suite au dépôt de réclamations
    - L'évaluation de la satisfaction des usagers et de leur famille
    - L'exploitation des retours des enquêtes de satisfaction
  - o La promotion de l'expression et de la participation des personnes :
    - Le respect du nombre de réunions CVS
    - La mise en place effective des actions décidées au CVS
- Engager une dynamique d'évaluation des pratiques professionnelles par la meo des GAPP
- Suivre l'évaluation des établissements (référentiel HAS) et les plans d'action d'amélioration des prestations
- Garantir le lien entre les PAQ et la mise en œuvre des fiches actions et fiches projets des nouveaux projets d'établissements 2023-2027 de l'ESRP et du SAMSAH

## La démarche éthique

La démarche éthique est la première garantie d'un accompagnement de qualité. Elle témoigne de la volonté de renforcer (Objectif 7 du CPOM) :

- La sécurité des personnes accompagnées,
- Et la gestion des risques individuels et collectifs.

Alors que la question éthique a été traitée, pour la première fois, lors du séminaire « Bientraitance » animé par la RQGR en 2021, le comité éthique a été inscrit au prochain PE 2023-2027 comme première fiche action.

Le groupe projet Comité éthique a été lancé en 2023. La cheffe projet a été coachée par la RQGR. Une formation diligentée par l'Espace Sentein a été réalisée auprès d'une quinzaine de professionnels afin de lancer l'acculturation institutionnelle et les groupes de travail en lien avec le groupe projet.

Plusieurs réunions ont été animées :

- Réunions création du guide éthique institutionnel : les 21 avril 2023, 15 juin 2023
- Premier comité de pilotage PE incluant la validation de la fiche action Comité éthique : le 29 septembre 2023
- 3 jours de formation à l'éthique : les 13, 16 et 17 octobre 2023

Ont également été réalisées des réunions de travail intermédiaires entre :

- La chef projet PE et la pilote du projet Ethique
- La pilote du projet Ethique et la chargée de mission
- La chargée de mission et le prestataire en appui conseil

Qui ne sont pas comptées dans le tableau ci-dessous.

Les réalisations :

- La fiche projet Comité éthique ;
- Un projet de guide éthique ;
- 5 cartes mentales résumant la production des groupes de travail constitués lors de la formation ;
- Un projet de fiche repère éthique pour les professionnels

Indicateur	Réalisées en 2023
Nombre de réunions dédiées à la démarche éthique Ou événements intégrant leurs connaissances et analyse	6

## La bientraitance

Le Plan de Prévention des Risques de Maltraitance et de Violence (PPRMV) a été réalisé le 9 février 2023 suite à une formation action réunissant 3 Groupes de Travail (GT) : un comité de pilotage, un GT d'analyse des situations à risques de maltraitance, un GT pour la conception du processus de prévention des risques de maltraitance et de violence.

3 axes prioritaires ont été dégagés :

- Le repérage des situations à risque de vulnérabilité et l'alerte à déclencher. La vulnérabilité étant souvent synonyme de risque de maltraitance au sein des établissements
- Le soutien aux bénéficiaires pour l'expression de la maltraitance

- L'organisation de la communication au sein de Belle Alliance pour la gestion de la prévention et lutte contre la maltraitance

Le premier axe a donné lieu à un travail en collaboration du SQGR avec les 2 référentes bientraitance et le CVS dans l'objectif de définir la vulnérabilité, de construire une grille de repérage et le processus d'utilisation et d'alerte auprès des équipes pluridisciplinaires.

Lors de l'évaluation du SAMSAH, la cotation du critère impératif n'a obtenu que 3 sur 4 compte tenu de l'attente de ce repérage des situations à risque de vulnérabilité et du déclenchement de l'alerte et des actions protectrices complémentaires

Plusieurs réunions ont été animées :

- Préparation avec les référentes bientraitance : les 12 mai, 6 juil., 13 sept., 9 oct.
- Création d'un mail institutionnel référentes bientraitance : le 4 août
- 2 réunions sur les 3 prévues avec le GT pour la définition et le processus : les 7 et 23 nov

Indicateur	Réalisées en 2023
Nombre de réunions dédiées à la bientraitance Ou événements intégrant leurs connaissance et analyse	7

## CONTRIBUER AU DEVELOPPEMENT DES MOYENS PERMETTANT L'EXPRESSION DE L'AUTO-DETERMINATION

La contribution au développement des moyens permettant l'expression de l'autodétermination est la seconde garantie de la qualité de l'accompagnement.

Le CPOM prévoit comme indicateur quantitatif la présentation un nombre d'actions permettant l'autodétermination au sein des 2 établissements ESRP et SAMSAH (Cf. **CPOM Engagement 6.4**).

Il s'agit donc d'interroger dans le contexte de l'accompagnement de la personne ce concept d'autodétermination que Barbara Fontana-Lana du Département de pédagogie spécialisée de l'Université de Fribourg (Suisse), définit comme :

- La possibilité de faire des choix et de prendre des décisions ;
- En accord avec ses préférences, valeurs et objectifs ;
- Sans interférences externes non justifiées ;
- Pour augmenter le contrôle sur sa propre vie.

Indicateur Cf. CPOM Engagement 6.4	Cible	Réalisées
		2023
Nombre d'actions permettant l'autodétermination : SAMSAH ESRP	N+1>N	6

Les actions choisies sont celles permettant aux usagers de développer leur autoréalisation, leur autorégulation, leur autonomie et leur pouvoir d'agir (4 facteurs pour être autodéterminé) :

- Au SAMSAH : Groupe de travail, organisant de A à Z une activité, encadré par le psychosociologue, nommé Alliance par les usagers.
- A l'ESRP :
  - La création des supports lors des portes ouvertes aux partenaires
  - La participation du CVS à la définition de la vulnérabilité

- Les mises en situation d'accueil/information lors de portes ouvertes
- Les rencontres de professionnels lors des duoday
- La réalisation d'un journal en projet collectif du DEP

### ASSURER LES DROITS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

La troisième garantie de la qualité de l'accompagnement est d'assurer les droits des personnes accompagnées par :

#### L'actualisation des outils de la loi 2002-2 (ESRP et SAMSAH)

Et son indicateur

Indicateur	Réalisé en 2023
Nombre de documents mis à jour / Nombre de documents à mettre à jour	55%

En 2023, seul le PE a été actualisé. Les points à modifier dans les : livret d'accueil et règlement de fonctionnement ont été repérés et seront inscrits en 2024. Taux actualisation : **20%**

ESRP	Délai de mise à jour	Date actualisation	Date mise en application
DIPEC / Contrat de séjour	1 fois par an	15/12/2020	15/12/2020
Avenant contrat de séjour ESRP en période COVID			
Projet individualisé (PAP)	1 fois par an	Février 2018	Février 2018
PE ESRP 2023-2027	1 fois tous les 5 ans	21/01/2023	25/10/2018
Livret d'accueil	1 fois par an	23/06/2021	18/12/2020
Règlement fonctionnement	1 fois tous les 5 ans	23/06/2021	4/02/2015

L'évaluation du SAMSAH a été moteur pour la mise à jour des documents de la loi 2002-2. Le taux d'actualisation est de **83%**. Nous pourrions le passer à 100% car le PAP entièrement numérique est mis à jour régulièrement par le développeur Mediateam au regard des modifications légales.

SAMSAH	Délai de mise à jour	Date actualisation	Date mise en application
Contrat de séjour	1 fois par an	01/03/2023	10 /07/2018
DIPEC	1 fois par an	08/03/2023	10 /07/2018
Projet personnalisé d'accompagnement	1 fois par an		10-2018
PE SAMSAH 2023-2027	1 fois tous les 5 ans	21/01/2023	13/12/2018
Livret d'accueil	1 fois par an	08/02/2023	07-2018
Règlement fonctionnement	1 fois tous les 5 ans	08/02/2023	07-2018

#### Par la création des procédures obligatoires et leurs mises à jour

Indicateur	Réalisée en 2023
Nombre de procédures obligatoires relatives aux droits des usagers mise en place	23

Les procédures obligatoires concernent :

- La promotion de la bientraitance et le traitement des situations de la maltraitance ;
- La déclaration obligatoire aux autorités des dysfonctionnements graves ;
- La gestion de crise (Plan bleu, PCA) ;
- La gestion des risques infectieux et des épidémies (légionellose, grippe ...).

Cette année, les **procédures** et documents associés mis à jour ou créés sont les suivantes :

- Notice information personne de confiance présignées ESRP
- Fiches de recueil des données et des attentes à l'entrée (SAMSAH : 3)
- Fiches de mise en situation vie domestique et courante... (SAMSAH : 6)
- Procédure « Signalement et traitement des évènements indésirables » (ESRP et SAMSAH)
- Annexe procédure : Circuit de traitement d'un évènement indésirable par le SQGR
  - Affiche signalement d'un évènement indésirable
  - Charte de confiance et d'incitation à la déclaration des événements
  - Comment déclarer un évènement indésirable EI dans BlueKango ?
- Procédure de gestion des réclamations des usagers (ESRP et SAMSAH)
- Plan Bleu, plan de continuité activité ESRP et SAMSAH
- Répertoire des maladies à déclaration obligatoire à l'ARS (ESRP et SAMSAH)
- Procédure « Mise en œuvre du plan de gestion interne des vagues de chaleur » (ESRP et SAMSAH)
- Annexe procédure « Liste des salles et des véhicules climatisés »
- Procédure « Prévention des risques médicamenteux au domicile » (SAMSAH)
- Formulaire Autorisation d'utilisation de l'image d'un mineur (ESRP)
- Formulaire Consentement au partage des données personnelles (ESRP et SAMSAH)

### Par le déploiement de la stratégie d'amélioration de la qualité des prestations

Qui comprend :

**L'analyse et le suivi des réclamations des personnes accompagnées et la mise en place des actions correctives** (Engagement 6.6 CPOM 2023-2027)

Mode de calcul	Cible	Indicateur Taux d'actions correctives si action justifiée
		2023
<u>Numérateur</u> : Nombre de réponses spécifiques et adaptées apportées / <u>Dénominateur</u> : Nombre de fiches de réclamation des usagers (FRU)	100% des réclamations ont obtenu une action corrective	100%

En 2023 :

- 11 FRU ont été déposées par les stagiaires de l'ESRP (20 FRU en 2022, 31 en 2021, 20 en 2020, 27 en 2019, 19 en 2018)
- 1 FRU a été déposée par une personne accompagnée par le SAMSAH.

Toutes les réclamations nécessitent la mise en place d'actions correctives.

Le taux d'actions correctives mises en place est de 100%.

DOMAINE DE RECLAMATION	NBRE DE RECLAMATION
Droits et devoirs	10
Accidents ou incidents liés à des défaillances d'équipement techniques	2
Comportements violents et manquements graves (de la part de l'utilisateur)	
Incidents liés à des dysfonctionnements des prestations supports	
Situations de maltraitance (subies par l'utilisateur)	
<b>Total général</b>	<b>12</b>

83 % (soit 10 réclamations sur 12) concernaient les droits et devoirs, principalement sur les droits et devoirs des personnes accompagnées et sur la posture professionnelle adaptée.

17 % (soit 2 réclamations sur 12) des réclamations concernaient les incidents liés à des défaillances d'équipement technique. Dans ce domaine, les plaintes ont porté principalement sur des problèmes de fauteuil ergonomique non adapté aux pathologies de certains stagiaires.

## L'analyse et l'exploitation des enquêtes de satisfaction à l'ESRP et au SAMSAH

Le CPOM 2023-2027 (Cf. Objectif 8 et engagement 8.2) prévoit comme indicateurs quantitatifs :

- Au moins une enquête de satisfaction par an
- Et un taux de participation aux enquêtes de 100% des personnes accueillies

### A L'ESRP

Nombre d'enquêtes de satisfaction
2023
1

Taux de réponse en % (A/B)
2023
61

Nombre de stagiaires ayant répondu (A)
2023
101

Nombre de stagiaires accueillis est qui sont sortis (B)
2023
166

L'administration de l'enquête de satisfaction de sortie du stagiaire via le logiciel Web BlueKanGo se poursuit. Elle est toujours supervisée par le service qualité qui fait tiers dans la relation formateurs/usagers.

Durant l'année 2023, le service qualité et gestion des risques a supervisé 13 sessions d'enquêtes de satisfaction de sortie de stagiaires. Soit 32% de moins qu'en 2022.

Le taux de réponse au questionnaire obligatoire est de 100 %.

De janvier à mars 2023, les sessions d'enquêtes de satisfaction de sortie de stagiaire n'ont pas été réalisées par manque d'un assistant qualité dans le service.

### Au SAMSAH

La passation du questionnaire de satisfaction, amélioré en 2023, auprès des usagers par leur référent, a pu être réalisée d'août à septembre 2023.

Nombre d'enquêtes de satisfaction
2023
2

Nombre personnes accueillies* (B)
2023
56

\*Personnes ayant signé un contrat fin septembre : mois de fin de réalisation de l'enquête : Cf. tableau de bord activité (fichier Excel réalisé par Mme Uturald)

Nombre de personnes ayant répondu (A)
2023
26

Taux de réponse en % (A/B)
2023
46%

L'enquête a eu lieu au domicile des usagers ou au service auprès des usagers ayant signé un contrat d'accompagnement. L'enquête reste anonyme. Seules les informations relatives au sexe, à l'âge et à la date de début d'accompagnement sont renseignées. La passation du questionnaire se fait sur papier en présence ou non des professionnels selon le choix de l'utilisateur. Malgré le risque d'influence induite, cette aide au remplissage garantit la compréhension des questions. Ainsi 58 % des usagers ont répondu par eux-mêmes : soit 8 % de plus que l'an passé.

46% des usagers présents fin septembre 2023 ont répondu à l'enquête de satisfaction.

Cela peut être considéré comme très insuffisant mais ne nous surprend pas compte tenu des explications suivantes :

- 35 questionnaires seulement distribués par les professionnels aux personnes accompagnées contre 38 l'an passé (51 et 52 les années précédentes) soit 63 % : des usagers absents ou hospitalisés ou sans logement, des oublis de la part des professionnels lors des VAD ; des difficultés à aborder la question de la satisfaction lors des visites pour les « soins » ; des difficultés de compréhension des questions

- Tous les questionnaires distribués ne donnent pas lieu à un retour, 26 contre 35 en 2022 soit un taux de retour de 74 % contre 91, 43% en 2022 et 60 % en 2021. (65 % en 2020, 43 % en 2019, 36 % en 2018). Cf. raisons identiques ci-dessus

La saisie des enquêtes est réalisée, sur le logiciel BlueKanGo, par les professionnelles référentes du groupe d'expression qui en font l'analyse. Cf. Résultat enquête satisfaction 2022 disponible sur l'intranet Belle Alliance. Les résultats sont communiqués aux usagers lors d'un groupe d'expression de 2023.

## PAR LA PROMOTION DE L'EXPRESSION ET DE LA PARTICIPATION DES PERSONNES

La promotion de l'expression et de la participation des personnes accompagnées a pour indicateur **CPOM (Cf. 8.1)** le Taux moyen d'usagers participants aux réunions dans l'année : commission, Groupe d'expression, CVS...

L'année 2023 étant celle de la définition des cibles par type de réunion

### A L'ESRP

Type de commissions / GE par an	Cible
CA	2
CVS	3
Commissions menus	3

2 **représentants** élus des usagers différents du bureau du CVS votent les délibérations lors des Conseils d'Administration (au moins 2 dans l'année)

Taux moyens d'usagers participants aux Conseil d'administration	Cible	2023
<u>Numérateur</u> : Nb d'usagers participants	200%	6
<u>Dénominateur</u> : Nb de CA		3
<b>Taux</b>		<b>200%</b>

Le décret du 25 avril 2022 prévoit au moins 3 réunions plénières du CVS par année civile.

Le décret du 25 avril 2022 prévoit au moins 2 représentants des personnes accompagnées.

Sont en moyenne présents : le /la président.e ; le /la vice-président.e, le/la secrétaire, 1 représentant de chacune des formations DEP PREO FLE EAA SA TAI CDB, soit pouvant aller jusqu'à 10 usagers.

Taux moyens d'usagers participants aux réunions CVS	Cible	2023
<u>Numérateur</u> : Nb d'usagers participants (somme des stagiaires présents aux réunions de l'année civile)	200%	24
<u>Dénominateur</u> : Nb de CVS (Total des réunions sur l'année civile)		5
<b>Taux</b>		<b>480%</b>

3 **commissions menu** ont lieu au moins par année civile.

Sont en moyenne présents 5 à 6 usagers dont le président ou le vice-président ou le secrétaire, 1 représentant de chacune des formations DEP PREO FLE EAA SA TAI et Plateformes

Taux moyens d'usagers participants aux Commission menus	Cible	2023
Numérateur : Nb d'usagers participants (somme des stagiaires présents aux commissions de l'année civile)	200%	11
Dénominateur : Nb de commissions menus (Total des commissions sur l'année civile)		2
<b>Taux</b>		<b>550%</b>

## Commentaires

L'établissement encourage l'expression des usagers à travers plusieurs modes de participations : le « CVS » ; les commissions menus (ESRP) ; le Groupe d'expression (SAMSAH)

Lors des CA nous avons pu avoir 2 usagers le suppléant remplaçant le titulaire quand absent (stage en entreprise).

Nous avons dépassé l'attendu en 2023 avec 5 réunions plénières CVS.

En revanche, nous n'avons réalisé que 2 commissions menus le temps de remplacer le chef gérant démissionnaire.

Un autre indicateur clé de la promotion de l'expression est la mise en place effective des actions décidées au CVS.

Le rapport d'activité du président du CVS retrace cela (non communiqué)

ACTIONS 2023	Cible	2023
Nombre d'actions demandées		
Nombre d'actions validées en CVS		
Nombre d'actions correctives suites		
Taux : <u>Nombre actions correctives</u> Nombre actions validées	100%	

## Au SAMSAH

Type de commissions / GE par an	Cible
CA	2
Groupe d'expression	2

1 représentant élu parmi les usagers fréquentant le groupe d'expression vote les délibérations lors des Conseils d'Administration (au moins 2 dans l'année)

Taux moyens d'usagers participants aux Conseil d'administration	Cible	2023
<u>Numérateur</u> : Nb d'usagers participants	1/2 : 50%	0
<u>Dénominateur</u> : Nb de CA		2
<b>Taux</b>		0%

Contrairement à l'an passé, aucun usager du SAMSAH n'a pu participer aux Conseils d'Administration en 2023.

Ayant la volonté de promouvoir l'expression des personnes accompagnées, Le SAMSAH organise dans l'année civile 2 réunions Groupe d'expression

Compte tenu d'une capacité d'accueil de 60 usagers et de la difficulté de ces derniers à sortir de chez eux, une cible de 6 usagers présents par réunion nous paraît déjà de bon niveau (soit  $(2 \times 6) / 2 = 6$ )

Groupe d'expression	Cible	Réalisées
		2023
Nombre d'usagers conviés		98
<u>Numérateur</u> : Nb d'usagers participants	600%	8
<u>Dénominateur</u> : Nb de Gpe d'expression		2
<b>Taux</b>		<b>400%</b>

Au cours de l'année 2023, il y a eu :

- Deux groupes d'expression : le 16 mai et le 10 octobre
  - Le 16/05 : 50 invitations envoyées (usagers en accompagnement) 5 présents
  - Le 10/10 : 48 invitations envoyées : 8 réponses positives seuls 3 étaient présents

Si nous ramenons le nombre de présents à la capacité d'accueil nous avons un taux de 13% (8/60) en 2023 contre 20% en 2022 (12/60)

#### Les difficultés rencontrées se sont accentuées en 2023

Les raisons du faible taux de participation sont plurifactorielles :

- Leur emploi du temps (rendez-vous médicaux ou autre)
- Les hospitalisations
- Leur souhait de ne pas perdre une journée de travail
- La crainte du collectif les empêchant de tenir leurs engagements (désistements de dernières minutes souvent la veille « excusé » et le jour même « non excusé »)
- L'incapacité à sortir de chez eux
- La complexité des situations

### ENGAGER UNE DYNAMIQUE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Depuis 3 ans Belle Alliance a mis en place des Groupes d'analyse des pratiques (GAPP)

Comme en 2022, les coordinateurs et le MPS de l'ESRP et du SAMSAH ont bénéficié de 6 séances de 2 heures, pour chacun des établissements, animées par un consultant psychosociologue.

Le service qualité a réalisé une enquête de satisfaction auprès des professionnels ayant suivi ces GAPP : 9 professionnels sur les 15 en ayant bénéficié ont répondu à l'enquête de satisfaction, soit 60% (pour 56 % en 2022). Il s'agissait de mesurer l'intérêt de cette pratique et le besoin et la nécessité de la poursuivre : 89% des participants trouvent cela utile contre 67% en 2022 ; 89% trouvent pertinent de poursuivre (idem 2022).

Le comité de pilotage des GAPP s'est appuyé entre autres sur les résultats de cette enquête afin de prendre la décision de poursuivre l'expérience.

### SUIVRE L'ÉVALUATION DES ÉTABLISSEMENTS (REFERENTIEL HAS) ET LES PLANS D'ACTION D'AMÉLIORATION DES PRESTATIONS

#### AU SAMSAH

L'autoévaluation du SAMSAH commencé en 2022 (août à décembre 2022 accompagnement à la préparation de l'évaluation du service) s'est finalisée en février 2023. Elle a donné lieu à une douzaine de réunions et à une simulation d'évaluation avec 2 évaluatrices juniors en formation.

Lors de la mise en concurrence préalable, L'AFNOR a répondu favorablement à l'appel d'offre.

La visite d'évaluation s'est déroulée les 21 et 22 mars 2023, le rapport finalisé a été adressé à l'HAS, à la DD95 de l'ARS d'IDF et au CD95 comme prévu avant le 30 juin 2023.

### Les étapes de l'évaluation

Les étapes de l'évaluation ont été consignées dans le tableau ci-dessous

 <b>CALENDRIER EVALUATION SAMSAH</b>		
ETAPE	DATE	COMMENTAIRE
Réception du courrier ARS précisant la date de retour du rapport d'évaluation	oct-22	
Rédaction et envoi du CDC à 3 organismes évaluateurs	08-nov-22	Conforme réglementation par LRAR
Retour d'un organisme évaluateur avec profil des évaluateurs, notification COFRAC...	24-nov-22	
Réunion de présentation avec l'organisme évaluateur postulant	dec 22	Réponse aux premières questions. Accord sur le CDC et l'organisation
Création espace client sur plateforme organisme évaluateur	19-déc-22	
Auto-évaluation sur le module HAS Bluekango	Août 2022 à février 2023	1 journée 2 fois par mois
Contractualisation avec organisme évaluateur	05-janv-23	
Réception notification dates d'évaluation de l'organisme évaluateur	17-janv-23	
Signature contrat évaluation après devis et BC	24-janv-23	
Dossier de candidature soumis sur plateforme de l'organisme évaluateur	18-févr-23	Adressage de tous les documents préalables : PE CS LA RI CRCVS résultat ES organigramme DUERP et liste des documents preuve par catégorie
Validation de la notification d'évaluation	20-févr-23	
Envoi contexte plan de visite à l'organisme évaluateur	24-févr-23	
Visite d'évaluation par l'organisme évaluateur	21 et 22 mars 2023	4 personnes : un coordinateur, une évaluatrice métier, un observateur, la cheffe (1er jour)
	21-mars-23	Ajustement planning et organisation AT et accès bureautique
	21-mars-23	Debrief à chaud direction /évaluateur en fin de journée sur critères impératifs
	22-mars-23	Debrief à chaud équipe /évaluateur en fin de journée sur l'ensemble de l'évaluation
Retour sur SYNAE du pré-rapport pour observation	20-avr-23	
Retour des observations sur SYNAE	19-mai-23	
Retour sur SYNAE du rapport finalisé avec prise en compte des remarques	13-juin-23	
Envoi Rapport à l'HAS via SYNAE	23-juin-23	
Envoi par courrier à DD95 ARS IDF et au CD95 avec plan d'action	29-juin-23	Dale limite dépôt 30 juin 2023

Un récapitulatif (cf. ci-dessous) des éléments preuves par thématiques évaluées selon le référentiel HAS.

**Thématique 1 : Bienveillance et éthique**

Référence	Intitulé document	Sur intranet BKGo
DOE-01-PM2-SP02	RBPP Éléments d'appropriation de la recommandation	Oui
DOE-02-PM2-SP02	Synthèse RBPP Bienveillance Définition et repères pour m.e.o.	Oui
CHA-01-PM2-SP02-CBA	Charte bienveillance Belle Alliance	Oui
FOR-07-V01-PS1-SP04-CBA	Engagement de bienveillance envers les usagers	Oui
DOI-01-PM2-SP02	Programme séminaire Bienveillance nov. 2021	Oui
Note 22c-2021	Note cadrage séminaire Bienveillance nov. 2021	Oui
Note 53c-2021	Note organisation séminaire Bienveillance nov. 2021	Oui
DOI-02-PM2-SP02	Restitution des GT séminaire bienveillance nov.2021	Oui
FM-01-V01-PM2-SP02-BA	Fiche mission référent bienveillance	Oui
FOR-12-V01-PM1-SP02-BA	Enquête satisfaction séminaire bienveillance 2021	Oui
REB-2021-CBA	Rapport Enquête Bienveillance_E01	Oui
FA-14-PE-2018 2022-CBA	Fiche Action Bienveillance et droits – PE 2018-2022	Oui
FA-01-PE-2023-2027	Fiche Action Comité Éthique PE 2023-2027	Oui
DOI-03-PM2-SP02	Plan de prévention des risques de maltraitance	Oui
DOI-04-PM2-SP02-SAM	Tableaux des risques de maltraitance SAMSAH	Oui
DOI-SEM-PM2-SP02-BA	Acrostiche bienveillance	Oui

**Thématique 2 : Droits de la personne accompagnée**

Référence	Intitulé document	Sur intranet BKGo
FOR-01-V03-PM2-SP01-BA	Consentement au partage des données personnelles	Oui
FOR-02-V01-PM2-SP01	Attestation de remise des documents Loi 2002-2	Oui
FOR-03-V03-PM2-SP01-BA	Annexes notice information personne de confiance	Oui
FOR-01-V02-PM2-SP01-SAM	Consentement passage prestataire à domicile	Oui
FOR-02-V01-PM2-SP01-SAM	Attestation de refus d'admission, d'accompagnement ou d'évaluation	Oui
DOE-01-PM2-SP01-CBA	Charte des droits et libertés de la personne accueillie	Oui
Note 24c_2022	Note de cadrage projet d'établissement	Oui
PE-2023-2027 SAM	Projet d'établissement SAMSAH 2023-2027	Oui
DOE_CPOM_2023_2027	Soce CPOM 2023 2027 et annexes.	OUI
LA-01-V06-PM2-SP01-SAM	Livret d'accueil usagers SAMSAH	Oui
LA-01-V06-PM2-SP01-SAM	Règlement de fonctionnement SAMSAH	Oui
CS-01-V02-PM2-SP01-SAM	Contrat de séjour personne accompagnée SAMSAH	Oui
CS-02-V01-PM2-SP01-SAM	DIFC personnes accompagnées SAMSAH	Oui
DOI-01-V01-PM2-SP01-SAM	Vous souhaitez faire respecter vos droits	Oui
DOI-02-V01PM2-SP01-SAM	Vous souhaitez vous exprimer	Oui

**Thématique 3 : Expression et participation de la personne accompagnée**

Référence	Intitulé document	Sur intranet BKGo
GUI-01-V01-PM2-SP01-SAM	Guide du groupe d'expression des PA par le SAMSAH	Oui
ENR-04-PM2-SP01-SAM	Compte rendu réunion GE du 12-04-2022	Oui
ENR-05-PM2-SP01-SAM	Compte rendu réunion GE du 11-10-2022	Oui
Blueapp BKGo	Enquêtes de satisfaction accueil admission SAMSAH 2021	Oui
Blueapp BKGo	Enquêtes de satisfaction SAMSAH 2022	Oui
RES-2022-SAM	Rapport enquêtes de satisfaction SAMSAH 2022	Oui
DOI-09-PS2-SP02-BA	Journal L'ESPOIR Edition 3 mars 2022	Oui
DOI-02-V01PM2-SP01-SAM	Vous souhaitez vous exprimer	Oui

**Thématique 4 : Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement**

Référence	Intitulé document	Sur intranet BKGo
FM-01-V01-PR3-SAM	Fiche mission du professionnel qui assure le suivi de projet d'accompagnement (PASP)	Oui
PRO-01-V02-PR-SAM	Procédure de l'accueil de l'usager à la signature du projet d'accompagnement personnalisé	Oui
FOR-01-PR1-SP03-SAM	Autoévaluation pour l'Elaboration du projet initial d'accompagnement personnalisé	Oui
FOR-01-V01-PR2-SP02-SAM	Tableau Suivi du PAP	NON – fichier Word sur Ordri Coord.IDE
FOR-01-V02-PR3-SAM	Convention stage en entreprise personne accompagnée	OUI
FOR-01-V02-PR2-SP02-BA	Convention usagers stage interservices	OUI
COV-15-PM2-SP04-BA-SAM	Convention mise à disposition locaux Ville d'Argenteuil	OUI
COV-18-PM2-SP04-BA-SAM	Convention mise à disposition locaux CCAS Herblay	OUI

**Thématique 5 : Accompagnement à l'autonomie**

Référence	Intitulé document	Sur intranet BKGo
FOR-02-V02-PR1-SP03-SAM	Recueil de données relatif à l'autonomie dans la vie quotidienne	OUI
FOR-05-V01-PR1-SP03-SAM	Recueil de données sociales et professionnelles	OUI
FOR-01-V02-PR2-SP01-SAM	Mise en situation-vie domestique et courante-cuisine repas_E02	OUI
FOR-02-V02-PR2-SP01-SAM	Mise en situation entretien personnel-habillage déshabillage_E02	OUI
FOR-03-V02-PR2-SP01-SAM	Mise en situation entretien personnel-toilette_E02	OUI
FOR-04-V02-PR2-SP01-SAM	Mise en situation mobilité et manipulation-transport_E02	OUI
FOR-05-V02-PR2-SP01-SAM	Mise en situation vie domestique et courante - repérage_E02	OUI
FOR-06-V02-PR2-SP01-SAM	Mise en situation vie domestique et courante - les courses_E02	OUI
FOR-07-V01-PR2-SP01-SAM	Mise en situation Vie domestique et courante - entretien logement, linge_E01	OUI
COV-15-PM2-SP04-BA-SAM	Convention mise à disposition de locaux Argenteuil	OUI
COV-18-PM2-SP04-BA-SAM	Convention mise à disposition CCAS Herblay	OUI

**Thématique 6 : Accompagnement à la santé**

Référence	Intitulé document	Sur intranet BKGo
FOR-03-V01-PR1-SP03-SAM	Recueil de données relatif au soin	OUI
FOR-04-V01-PR1-SP03-SAM	Recueil données entretien évaluation psychiatre	OUI
FOR-06-V01-PR1-SP03-SAM	Recueil de données lors de l'évaluation psychologique	En cours
DOE-PM2-SP02-creahidf	Consentement aux soins des personnes protégées hors urgence médicale	OUI
DOI-01-V01-PR3-SP02	Atelier santé diététique - Support de sensibilisation	OUI
COV-13-PM2-SP04-BA-SAM	Convention prestations Ergonome juin 2017	OUI
COV-14-PM2-SP04-BA	Convention prestations Ergothérapeute	OUI
COV-19-PM2-SP04-BA-SAM	Convention prestations neuropsychologue janv. 2021	OUI

**Thématique 7 : Continuité et fluidité des parcours**

Référence	Intitulé document	Sur intranet BKGo
« CR Réunion Argenteuil 29.09.2022 »	Relevé de décisions pour les personnes PEC en commun avec le Département de psychiatrie de l'Hôpital d'Argenteuil	NON – fichier Word sur Ordi Coord.IDE
COV-10-PM2-SP04-BA-SAM	Convention partenariat Département Psychiatrie Hop S. Veil Eaubonne déc. 2015	OUI
COV-11-PM2-SP04-BA-SAM	Convention partenariat Département Psychiatrie adulte CH V. Dupouy Argenteuil 2016	OUI
COV-16-PM2-SP04-BA-SAM	Convention partenariat Centre psych Les Oliviers Beaumont sur Oise 2019	OUI
COV-17-PM2-SP04-BA-SAM	Convention partenariat UNAFAM aout 2019	OUI
Médiatam	Coordonnées des partenaires / réseau / relais	Dans DUI

**Thématique 8 : Politique ressources humaines**

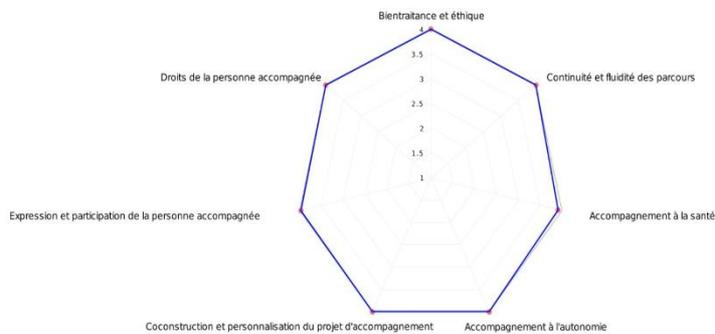
Référence	Intitulé document	Sur intranet BKGo
DOE_CPOM_2023_2027	Socle CPOM 2023 2027 et annexes.	OUI
Note : 71c-2022	Lancement démarche d'élaboration du plan pluriannuel de formation PFPF_17 novembre 2022	OUI
PF-01-PS1-SP03-BA_	Plan de formation 2023	OUI
Note 47-2020_	Formations entretiens motivationnels_23 septembre 2020	OUI
Note 50-2020_	Formations Les écrits professionnels_22 septembre 2020	OUI
Note 52-2020_	Formation SST_28 septembre 2020	OUI
Note 58-2020_	Formation Incendie_13 octobre 2020	OUI

**Thématique 9 : Démarche qualité et gestion des risques**

Référence	Intitulé	Sur intranet BKGo
CAP-V09-PM1-SP02-CBA	Cartographie des processus	OUI
MAQ-PM1-SP02-CBA	Manuel qualité du centre Belle Alliance	OUI
PRO-01-PM1-SP02-CBA	Gestion des documents qualité	OUI
FIP-01-V01-PM1-SP02-SAM	Fiche identité processus accueil de la personne accompagnée par le SAMSAH	OUI
FIP-02-V01-PM1-SP02-SAM	Fiche identité processus admission de la personne accompagnée par le SAMSAH	OUI
PAQ-2016-2020_SAM	Plan d'amélioration continue de la qualité V 10dec2020	NON
PA PE 2018-2022 CBA	Suivi plan d'actions PE Bilan au 31 déc. 2022	NON
PRO-03-PM1-SP02-CBA	Signalement et traitement des événements indésirables	OUI
Blue App	Fiche signalement événement indésirable	OUI
Blue APP	Tableau de suivi des FEI	OUI
PRO-07-PM1-SP02-CBA	Déclaration des événements indésirables graves aux autorités administratives (DEGAA)	OUI
DOE-09-PM1-SP02-CBA	Formulaire de transmission de l'information aux autorités administratives	OUI
FOR-03-V01-PM1-SP02-CBA	Fiche de réclamation des usagers (FRU)	OUI
PRO-06-PM1-SP02-CBA	Gestion des réclamations et des plaintes des usagers	OUI
FOR-05-V01-PM1-SP02-CBA	Accusé réception FRU	OUI
Tableur EXCEL	Tableau de suivi des FRU	NON
PRO-01-PM1-SP02-SAM	Etre dépositaire d'une information d'un danger concernant l'utilisateur ou son entourage	OUI
PRO-02-PM1-SP02-SAM	Conduite à tenir en cas de mise en danger de l'utilisateur	OUI
PRO-03-PM1-SP02-SAM	Conduite à tenir en cas de mise en danger de la vie d'autrui par un usager	OUI
PRO-04-PM1-SP02-SAM	Prévention des risques médicamenteux au domicile	OUI
Tableur EXCEL	DUERP Simplifié_15 fév. 2023	NON
DOI-01-V01-PM2-CBA	Méthodologie d'élaboration document unique	OUI
FOR-08-V01-PM1-SP02-BA	Autorisation d'utilisation de l'image d'un majeur	OUI
PRA_V01-PM1-SP03-CBA	Plan de reprise de l'activité COVID-19 ESRP et SAMSAH	OUI
PB-PM1-SP02-2023-BA	Plan Bleu, Plan continuité activité ESRP et SAMSAH	OUI
05b-2023 et 06b-2023	Bordereaux envoi à l'ARS et au CD95 du plan bleu	OUI
DOI-23-PM1-SP02-BA-PB	Répertoire des maladies à déclaration obligatoire à l'ARS	OUI
DOE-12-PM1-SP02	Sensibilisation à la protection de données (RGPD)	OUI
DOI-16-V02-PM1-SP02-CBA	Formation Sensibilisation Mesures barrières Professionnels	OUI
DOI-10b-V05-PM1-SP02-CBA	Sensibilisation aux conduites à tenir en période de fortes chaleurs personnes accompagnées 2022	OUI
PRO-02-PM1-SP02-CBA	Mise en œuvre du plan de gestion interne des vagues de chaleur	OUI
FA-PC-08-V03-PM1-SP02-BA	Fiche actions Professionnels du SAMSAH (canicule)	OUI

# Les résultats de l'évaluation : une bonne qualité

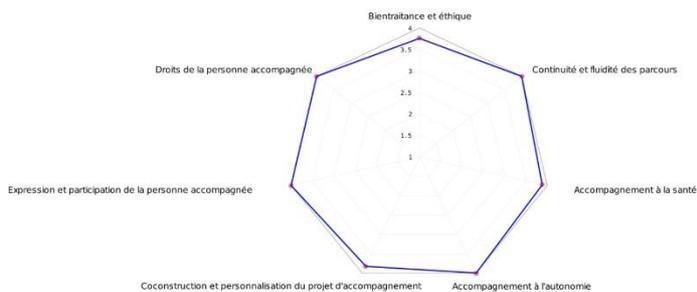
## Chapitre 1 - La personne



Cotation	Légende
1	Le niveau attendu n'est pas du tout satisfaisant
2	Le niveau attendu n'est plutôt pas satisfaisant
3	Le niveau attendu est plutôt satisfaisant
4	Le niveau attendu est tout à fait satisfaisant
★	Le niveau attendu est optimisé
NC	L'ESSMS est non concerné par l(les) élément(s) d'évaluation d'un critère
RI	La personne accompagnée donne une réponse inadaptée à l'évaluateur (chapitre 1)

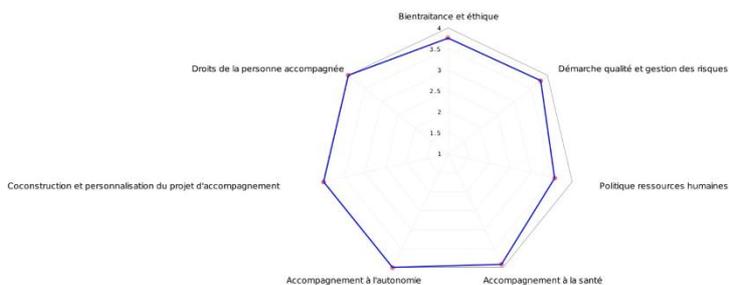
Chapitre 1	La personne
Bienveillance et éthique	4
Droits de la personne accompagnée	4
Expression et participation de la personne accompagnée	3,96
Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	4
Accompagnement à l'autonomie	4
Accompagnement à la santé	3,91
Continuité et fluidité des parcours	4

## Chapitre 2 - Les professionnels



Chapitre 2	Les professionnels
Bienveillance et éthique	3,75
Expression et participation de la personne accompagnée	4
Droits de la personne accompagnée	3,83
Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	4
Accompagnement à l'autonomie	4
Accompagnement à la santé	3,88
Continuité et fluidité des parcours	4

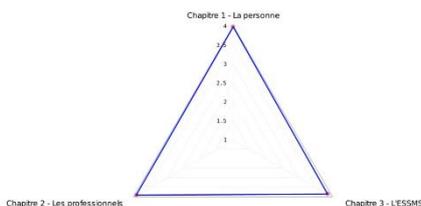
### Chapitre 3 - L'ESSMS



Chapitre 3		L'ESSMS
Bienveillance et éthique		3,75
Droits de la personne accompagnée		4
Coconstruction et personnalisation du projet d'accomp		4
Accompagnement à l'autonomie		4
Accompagnement à la santé		3,9
Politique ressources humaines		3,58
Démarche qualité et gestion des risques		3,79

### Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.



Chapitre 1	La personne	3,98
Chapitre 2	Les professionnels	3,92
Chapitre 3	L'ESSMS	3,86



#### Appréciation générale

L'évaluation externe menée auprès du SAMSAH Belle Alliance a permis de mettre en exergue nombre de points forts au regard des attendus du référentiel HAS :

- Un respect des personnes accompagnées dans leur écoute (attesté par les personnes rencontrées), leur accompagnement et une approche holistique grâce à la pluralité des compétences disponibles et la très bonne connaissance des dossiers abordés,
- Une cohésion d'équipe ressentie dans les échanges avec les professionnels où chacun a son rôle mais dans un cadre pluridisciplinaire,
- Une démarche qualité qui commence à être mature depuis sa mise en place en 2018,
- Une pluralité de projets dans divers domaines qui démontre le dynamisme du SAMSAH et donne confiance quant aux quelques critères qui ne sont pas au niveau attendu
- La mise en place d'un groupe d'expression des personnes accompagnées à l'instar d'un CVS alors que cela ne relève pas d'une exigence applicable au SAMSAH.

Du point de vue du déroulement même de l'évaluation externe, il est à souligner la transparence des échanges et l'acceptation d'un questionnement constructif de la part des personnes rencontrées. Du point de vue des évaluateurs cette posture n'est pas le fruit du hasard mais du management de la gouvernance.

## Un nouveau plan d'amélioration de la qualité des prestations du SAMSAH

PLAN D'ACTIIONS D'AMELIORATION DE LA QUALITE AU 30 JUIN 2023 SUITE VISITE EVALUATION SAMSAH (AFNOR MARS 2023)

Numéro ch	Libellé chap	Thématique	Numéro	Libellé objectifs	Numéro Crit	Libellé critères	Cible	Niveau d'ajust	Éléments d'évaluation	Cote	Pilote	Actions à mener	Indicateurs de réalisation	Années de réalisation
1	La personne	Expression et participation de la personne accompagnée	1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	1.8.5	Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.	Les professionnels	Standard	Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance.	3	Rep. SAMSAH C. Laclercq	* Sensibiliser les professionnels et les PA au concept de la pair-aidance (diffusion du colloque UNAFAM, atelier: livre dédié (Pair-aidance en santé mentale...)) * Recruter des SAMSAH ayant déjà mis en place la pair-aidance * Participer à des colloques/administratifs * Financer la formation d'un usager volontaire à la fonction de Pair-Aidant (Parcours médiateur de santé par Sorbonne ou DU pair-aidance en santé mentale) * Ouvrir un poste de pair-aidant (cf. CPOM) * Accompagner les professionnels MPS à l'intégration du Pair-aidance * Suivre la Fiche action PE "Personnalisation parcours de la PA"	Un pair-aidant au sein des équipes financé	X
1	La personne	Accompagnement à la santé	1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	1.14.6	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.	Les professionnels	Standard	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.	3	Directrice LH	* Valoir à ce que les formations dédiées soient régulièrement inscrites au plan de formation * Participer à des groupes de travail départementaux (1 par an) * Suivre les webinaires dédiés et le faire savoir à la RH * Identifier le niveau de connaissance des professionnels et leur besoins en la matière * Mettre dans le bilan d'activité des professionnels la qtd de webinaire suivi par an ou participation au GT dédié	Chaque professionnel du SAMSAH dans l'année a suivi un webinaire ou une sensibilisation ou une formation ou à participer à un GT	X X X X
1	La personne	Accompagnement à la santé	1.15	La personne est acteur de ses choix et son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qu'il souhaite.	1.15.9	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.	Les professionnels	Standard	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.	3	Rep. SAMSAH IDE Protection et éducation santé	* Participer (les professionnels ou FORUM santé organisé par Belle Alliance (échange avec les partenaires...)) * Développer des partenariats ou le faire avec les maîtres de sport-santé	Indicateur CPOM et Rapport activité	X X X X
2	Les professionnels	Bienveillance et éthique	2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	2.1.4	L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire.	L'ESSMS	Standard	L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires).	3	Directrice LH	Mettre en place un GT comité éthique en lien avec le PE (cf. Fiche action et fiche projet)	Nombre de réunions Nombre de documents de formation Nombre de retours aux questions posés	X X
2	Les professionnels	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	2.4.2	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.	Les professionnels	Standard	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.	3	Directrice LH	* Rechercher des instances d'un niveau territorial * S'inscrire aux réunions d'un comité éthique régional	Nombre de participations	X
2	Les professionnels	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	2.4.3	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.	Les professionnels	Standard	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes de la personne accompagnée.	3	Coordinatrice - IDE SAMSAH JD	Créer une grille d'évaluation du risque adaptée à l'accompagnement à domicile	Grille réalisée et utilisée + Projet personnalisé	X
2	Les professionnels	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	2.4.4	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou de troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.	Les professionnels	Standard	Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée.	3	Coordinatrice - IDE SAMSAH JD	Créer une grille d'évaluation du risque adaptée à l'accompagnement à domicile	Grille réalisée et utilisée + Projet personnalisé	X
2	Les professionnels	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	2.4.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.	Les professionnels	Standard	Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée.	3	Coordinatrice - IDE SAMSAH JD	Créer une grille d'évaluation du risque adaptée à l'accompagnement à domicile	Grille réalisée et utilisée + Projet personnalisé	X
2	Les professionnels	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	2.4.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.	Les professionnels	Standard	Les professionnels évaluent les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse pour la personne accompagnée.	3	Coordinatrice - IDE SAMSAH JD	Créer une grille d'évaluation du risque adaptée à l'accompagnement à domicile	Grille réalisée et utilisée + Projet personnalisé	X
2	Les professionnels	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	2.4.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.	Les professionnels	Standard	Les professionnels évaluent les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme pour la personne accompagnée.	3	Coordinatrice - IDE SAMSAH JD	Créer une grille d'évaluation du risque adaptée à l'accompagnement à domicile	Grille réalisée et utilisée + Projet personnalisé	X
2	Les professionnels	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	2.4.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.	Les professionnels	Standard	Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3	Rep. SAMSAH CL	* Interroger en amont le comité éthique sur la frontière entre la radicalisation et le handicap psychique et comment les équipes font passer * Inscrire dans le projet d'accompagnement si identifié lors de	Réponse comité éthique Projet personnalisé	X
2	Les professionnels	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	2.4.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.	Les professionnels	Standard	Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3	Rep. SAMSAH CL	* Interroger en amont le comité éthique sur la frontière entre la radicalisation et le handicap psychique et comment les équipes font passer * Inscrire dans le projet d'accompagnement si identifié lors de	Réponse comité éthique Projet personnalisé	X
2	Les professionnels	Accompagnement à la santé	2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie de la personne.	2.7.1	Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées.	Les professionnels	Standard	Les professionnels recueillent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées.	3	Rep. SAMSAH CL RQGR - EK	A inscrire dans le livre d'accueil et le formulaire en annexe	Livre d'accueil révisé et diffusé aux nouveaux entrants	X
2	Les professionnels	Accompagnement à la santé	2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie de la personne.	2.7.1	Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées.	Les professionnels	Standard	Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour recueillir ses volontés.	3	Rep. SAMSAH CL	Présenter lors du premier rendez-vous et l'inscrire dans le vidéo de présentation	Livre d'accueil révisé et diffusé aux nouveaux entrants	X
3	L'ESSMS	Bienveillance et éthique	3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.	3.1.3	L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bienveillance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévoles...).	L'ESSMS	Standard	L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bienveillance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévoles...).	3	Directrice LH	* Intégrer la formation au plan de développement des compétences * Intégrer l'action de sensibilisation au niveau de l'accueil des nouveaux agents (procédure)	Nombre de formations réalisées ou plan de développement des	X X X X
3	L'ESSMS	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3.4.4	L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.	L'ESSMS	Standard	L'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités.	3	Directrice LH	* S'inscrire dans le cadre de groupe de travail territorial permettant la transformation de l'offre médico sociale * Renforcer les prestations suivies une logique de plateformes * Inviter les autorités à l'intégration de la réflexion de la polyvalence	Nombre de réunion GT Territorial Le directeur	X X X X
3	L'ESSMS	Accompagnement à la santé	3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	3.6.5	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.	Les professionnels	Standard	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.	3	IDE SAMSAH FL - CE	* Présenter les bonnes pratiques, les procédures liées au médicamenteux... * Diffuser une vidéo dédiée régulièrement * Faire intervenir le médecin après de l'équipe	Nombre de session de sensibilisation	X X X X

PLAN D'ACTIIONS D'AMELIORATION DE LA QUALITE AU 30 JUIN 2023 SUITE VISITE EVALUATION SAMSAH (AFNOR MARS 2023)

Numéro ch	Libellé chap	Thématique	Numéro	Libellé objectifs	Numéro Crit	Libellé critères	Cible	Niveau d'ajust	Éléments d'évaluation	Cote	Pilote	Actions à mener	Indicateurs de réalisation	Années de réalisation
3	L'ESSMS	Politique ressources humaines	3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3.8.3	L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.	L'ESSMS	Standard	L'ESSMS met en œuvre une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPF).	2	Directrice LH	* Elaborer des fiches de postes au regard des familles de métier de la FPH * Définir des compétences rattachées * Réviser les grilles d'évaluations * Réviser les documents liés à la carrière et au parcours des agents	Nombre de fiches de postes rédigées Nombre de documents révisés (évaluation, carrière)	X X X
3	L'ESSMS	Politique ressources humaines	3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3.9.1	L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.	L'ESSMS	Standard	L'ESSMS adapte cette GEPF aux évolutions du secteur et de sa stratégie.	2	Directrice LH	Appliquer les réflexions liées au regard des besoins de la structure et des évolutions de l'établissement	Nombre de fiches de poste révisées Nombre de tableaux de bord des suivis des effectifs et des	X X X X
3	L'ESSMS	Politique ressources humaines	3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3.9.1	L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.	L'ESSMS	Standard	L'ESSMS définit une politique de Qualité de Vie au Travail (QVT).	2	Directrice LH	* Mettre en place une méthodologie de travail et un comité de pilotage dédié * Définir la QVT et ses axes prioritaires au niveau de l'établissement	Manuel QVT, nombre de réunions, nombre de livrables (définition etc...)	X
3	L'ESSMS	Politique ressources humaines	3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3.9.1	L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.	L'ESSMS	Standard	L'ESSMS définit les actions nécessaires à sa mise en œuvre.	2	Directrice LH	* Définir (GT), pour chaque axe, les actions prioritaires. * Définir (Comité) le plan d'action pour chaque axe stratégique	Nombre de réunions des groupes de travail, nombre de documents produits (plan	X
3	L'ESSMS	Politique ressources humaines	3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3.9.1	L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.	L'ESSMS	Standard	L'ESSMS communique sur les actions menées.	2	Directrice LH	Mettre en place un comité de suivi afin de garantir du suivi des actions	Nombre de réunions du comité de suivi et nombre de fiches de communication Grille de suivi des produits, Retex utilisation grille	X X X
3	L'ESSMS	Démarche qualité et gestion des risques	3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3.11.1	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	L'ESSMS	Impératif	L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au regard des risques identifiés.	3	Référents Bienveillance: S. Parn et N. Couchy	des risques de maltraitance : * Tenir à jour la "grille de vulnérabilité" et le repérage des situations de vulnérabilité * Mettre en œuvre la pair-aidance (voir critère 1.8.5) * Assurer la communication et la compréhension des missions de chacun	Livre d'accueil actualisé avec coordonnées référents de Belle Alliance	X
3	L'ESSMS	Démarche qualité et gestion des risques	3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3.12.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	L'ESSMS	Impératif	L'ESSMS organise le recueil de plaintes et des réclamations.	3	RQGR E. Kimský	* Remonter toutes les insatisfactions quelle que soit leur recevabilité dans un outil dédié * Créer le tableau de bord de recueil des plaintes et réclamations posées	X	
3	L'ESSMS	Démarche qualité et gestion des risques	3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3.12.2	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	L'ESSMS	Impératif	L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.	3	RQGR E. Kimský	* Structurer les modalités de traitement formalisées de ces insatisfactions (Procédure à actualiser) * Organiser une revue mensuelle des cas de plaintes et de leur traitement (Reunion équipe) * Réaliser un bilan annuel de ces insatisfactions et leur traitement (Reunion activité) * Définir avec: Respons et avec l'encadrement au cas par cas la marche à suivre pour décider le type d'information des parties prenantes.	* CR du GT * Tableau de bord * Information dans le rapport d'activité	X X
3	L'ESSMS	Démarche qualité et gestion des risques	3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3.12.2	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	L'ESSMS	Impératif	L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte.	3	RQGR E. Kimský	* Déterminer le mode de retour aux personnes et l'intégrer dans la plainte	X	
3	L'ESSMS	Démarche qualité et gestion des risques	3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3.14.3	Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.	Les professionnels	Standard	Les professionnels participent aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif	3	RQGR E. Kimský	* Faire vivre le plan bleu en programmant des simulations de crise et leur retex	Nombre de simulations et de retex dans l'année	X X X X
3	L'ESSMS	Démarche qualité et gestion des risques	3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3.14.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.	Les professionnels	Standard	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.	3	Directrice LH	* Créer des vidéos sur les différentes situation à risque au sein de BA et les diffuser * inscrire au plan de formation	Nombre de procédures créées, Nombre d'informations aux agents Nombre de sensibilisation/formations	X X X X
3	L'ESSMS	Démarche qualité et gestion des risques	3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3.15.1	L'ESSMS définit et met en œuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.	L'ESSMS	Standard	L'ESSMS définit une politique de développement durable.	3	Chargée de développement A.G	* Sensibiliser et définir une politique de développement durable adaptée	Nombre de formations/sensibilisations Nombre de réunions du groupe de travail	X
3	L'ESSMS	Démarche qualité et gestion des risques	3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3.15.2	L'ESSMS met en place des actions d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage.	L'ESSMS	Standard	L'ESSMS met en place des actions d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage.	3	Rep. Francis S. HASSAN	* Formaliser la politique d'optimisation des achats en intégrant le critère éco-responsable dans la procédure	Manuel politique achat Procédure achat	X
3	L'ESSMS	Démarche qualité et gestion des risques	3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3.15.2	L'ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie.	L'ESSMS	Standard	L'ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie.	3	Directrice LH	* Définir le cadre des charges prestataires habilités * Réaliser les tests des différents éditeurs choisir l'éditeur * Former les utilisateurs et les accompagner au changement	Les documents en lien avec la démarche (cadre des charges, notes, contrat, supports de formation)	X X X

## A L'ESRP- ESPO

### Le plan d'amélioration de la qualité des prestations

Il correspond à la compilation des actions d'améliorations issues de l'ancien PE (2018-2022) et des évaluations internes et externe (ancien référentiel)

Les actions d'amélioration des services supports sont transversales à l'ESRP et au SAMSAH

### GARANTIR LE LIEN ENTRE LES PAQ ET LA MISE EN ŒUVRE DES FICHES ACTIONS ET FICHES PROJETS DES NOUVEAUX PROJETS D'ETABLISSEMENTS 2023-2027 ESRP, SAMSAH

#### LE SUIVI DES PROJETS D'ETABLISSEMENT

Le SQGR participe aux réunions du comité de pilotage PE afin de veiller au lien entre le plan d'amélioration continue de la qualité des prestations Belle Alliance et les actions issues des fiches projets liées aux PE ESRP et SAMSAH. Il est également le garant de la démarche processus et de la mise à jour de la cartographie des processus en fonction de la production des groupes de travail « plateforme de prestations ».

#### 1.7.2 La gestion documentaire

- En 2023 au sein de la base Qualité : 100 documents ont été gérés, 79 (procédures, modes opératoires, formulaires, enregistrements) ont été créés (37 en 2022) et près 32 ont été mis à jour (le double de 2022).
- Au sein de la base Institutionnelle : 119 documents gérés, 105 créés (notes, PV, CR...) et 14 modifiés.
- Au sein de la base Ressources documentaires : 41 documents traités, 35 insérés, 6 modifiés

#### 1.7.3 La gestion des risques

Garantir la continuité et la qualité de l'accompagnement c'est aussi gérer les risques :

##### Conformément aux engagements CPOM

- Par la mise en place - si possible - d'une procédure d'accès à un Service d'Accès d'Urgence (SAU) pour les personnes accueillies
- Par la rédaction, la formalisation et la mise à jour annuelle d'un plan bleu
- Par le renfort de la sécurité des personnes accompagnées :
  - o En favorisant et poursuivant des actions pour réduire le risque infectieux (campagne de vaccination - sensibilisation des professionnels et des usagers à la vaccination antigrippale, Covid...)
  - o En élaborant et formalisant une démarche de signalement interne : recueil et signalement des EIG à l'ARS et au CD, analyse des dysfonctionnements /événements indésirables
  - o En sensibilisant/formant les professionnels à la démarche éthique

##### Mais également au regard de nos autres engagements comme notamment :

- Par la gestion des événements indésirables
- Par la protection des données conformément au RGPD
- Par l'évaluation des risques professionnels
- Par la politique d'archivage

### PROCEDURE D'ACCES A UN SAU

Le CPOM nous demande d'envisager si possible une procédure d'accès à un SAU (service d'accueil d'urgence) pour les personnes accueillies

#### Cf. Objectif 6.2 du CPOM

ACTIONS	Cible	2023
Convention signée avec un ES portant sur l'accès des usagers de l'ESMS	OUI	NON
Nombre d'actions ou d'échange permettant d'aboutir à une procédure d'accès à un SAU	ND	0

### PLAN BLEU

Le SQGR a révisé en 2023 le plan bleu, sous la responsabilité du directeur de l'établissement, par la mobilisation au plus juste de nos ressources, de manière adaptée aux besoins des personnes accueillies et à l'ampleur de la situation.

Le plan bleu constitue le plan global de gestion des risques de l'ESRP et du SAMSAH pour faire face à tout type d'événements inhabituels ou graves (crises et situations sanitaires exceptionnelles (SSE)) susceptibles de les impacter.

Il est déclenché lors d'incendies, de crise sanitaire comme le Covid-19, en période de canicule, lors de cyberattaques.

Il comprend à ce jour des fiches actions pour :

- La canicule
- Une fuite de gaz
- Une rupture d'approvisionnement en eau potable
- Une interruption d'alimentation électrique
- Un incendie
- Une présence de légionelles/ légionellose
- Un confinement du site
- Une évacuation de l'établissement
- Une sécurisation de l'établissement

#### Cf. Objectif 6.3 du CPOM

ACTIONS	Cible	2023
Rédaction du plan bleu	OUI	OUI
Transmission annuelle à l'ARS et au CD le	OUI	10 mars
Mise à jour du plan bleu	OUI	OUI
N° Version et Date de mise à jour		V3 17/10

### A- Gestion de la pandémie COVID-19

Les cellules de veille ont permis un retour progressif à la normal avec une prévention du risque et une gestion des cas isolés. Un nouveau logigramme a été créé.

Les formateurs et ou les coordinateurs pédagogiques se sont chargés de la communication auprès des usagers. Le support est remis aux professionnels entrants ; il est disponible sur l'intranet.

### RENFORT DE LA SECURITE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

## A- Réduction du risque infectieux

**Cf. Objectif 7.1 du CPOM :** Favoriser et poursuivre les actions afin de réduire le risque infectieux, notamment en participant à la campagne de vaccination - sensibilisation des professionnels et des usagers à la vaccination (antigrippale, Covid...)

Réduction du risque infectieux	Cible	2023
Campagne de sensibilisation aux risques infectieux	OUI	NON OUI
- Campagne antigrippale		
- Covid		
- .../...		

La campagne antigrippale a été faite individuellement auprès des usagers accompagnés par le service MPS mais pas collectivement.

Lors de l'entrée des stagiaires, une sensibilisation à la lutte contre l'infection COVID a été faite.

## B- Démarche de signalement interne

**Cf. Objectif 7.2 du CPOM :** Élaborer et formaliser une démarche de signalement interne : recueil et signalement des EIG à l'ARS et au CD, analyse des dysfonctionnements /évènements indésirables

Le petit déjeuner du 18 décembre 2023 a été essentiellement consacré à la démarche de signalement interne qui a été simplifiée et modernisée (affiches, charte, circuit, mode opératoire, procédure). A cette occasion la procédure de recueil et signalement des EIG aux autorités administratives a été représentée : 48 professionnels étaient présents sur 80 professionnels en poste à ce moment-là (voir feuille d'émargement).

Démarche de signalement interne	Cible	2023
- Élaboration d'une procédure de signalement et d'analyse des EIG au niveau de l'établissement et/ou niveau gestionnaire	OUI	OUI
- Nombre de signalements transmis au point focal régional de l'ARS et au CD		
- Taux de personnel formé sur l'année	Nbre	1
Numérateur : Nb de salariés ayant été formé au signalement des EIG	100%	69%
Dénominateur : Nb de salariés des ESMS		

## C- Questionnement éthique

**Cf. Objectif 7.3 du CPOM :** Sensibiliser / Former les professionnels au questionnement éthique  
En novembre 2023, un groupe de professionnels ESRP et SAMSAH représentatif des différents corps de métiers de Belle Alliance a été formé à l'éthique par l'Espace Sentein.  
Cette formation a été un préalable à la constitution du comité éthique

Action de sensibilisation ou de formation	Cible	2023
Tous supports : Plan de formation, Actions de sensibilisation Ressources pédagogiques.	OUI	OUI 3 jours Sentein

## GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES

### A- Le signalement des évènements indésirables

Le nombre d'événement indésirable, le domaine de signalement et le taux d'actions correctives mises en place sont parmi les indicateurs permettant de répondre à l'objectif visé par le service  
 Les FEI numéro 77-80-81-83 sont des FEI test supprimées pour ne pas fausser les statistiques (voire image ci-dessous).

2023 - Decembre												
<input type="checkbox"/>	83	2023-FEI-83	18/12/20 23 09:40:12	0 Stagiaire			TRAITE		oihmhmh m qsd dúsv pomiknúqslvcxkj únqspobq voqúdwkchv náqosdlwvx qdC úvokqwx-xi knmdwxic=k j.qwx cX La procédure et son logigramme l úmik	Accueil	18/12/20 23	Admission
<input type="checkbox"/>	81	2023-FEI-81	08/12/20 23 17:12:11	0 Stagiaire			TRAITE		TEST	Accueil	08/12/20 23	Achats, Marchés publics, Contrôle d gestion
<input type="checkbox"/>	80	2023-FEI-80	08/12/20 23 17:11:28	0 Stagiaire			TRAITE		TEST	Accueil	08/12/20 23	Accueil

**DESCRIPTION DE LA SITUATION**

Décrivez l'événement ainsi que les mesures immédiates que vous avez prises : TEST FORMATION

Pièce jointe :

Evénement déjà survenu ? :  Oui  Non  Ne sais pas

L'événement a entraîné :  Arrêt de travail  Décès  Hospitalisation  Fin d'accompagnement  Autre (précisez)

Après enregistrement de votre déclaration, une alerte sera envoyée au service Qualité et Gestion des Risques qui transmettra le signalement à la directrice ou au responsable de service

N° EI : FEI-77

N° d'enregistrement : 2023-FEI-77

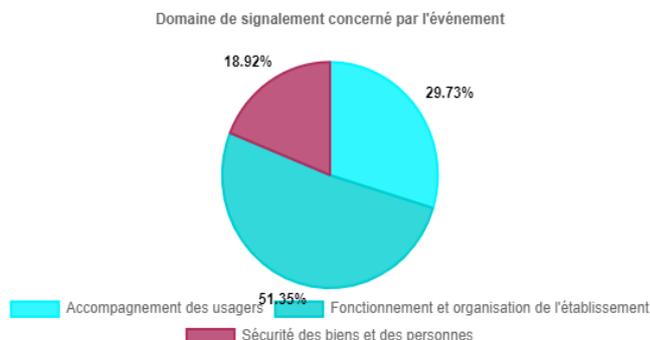
**Une fois votre FEI traitée, vous allez recevoir :**  
 - une alerte Mail et sur l'intranet Blue Kango  
 - la réponse du Service Qualité et Gestion des Risques dans la zone ci-dessous

<b>Nombre d'EI</b>
<b>2023</b>
<b>37</b>

37 FEI ont été déposées par les professionnels de l'ESRP et du SAMSAH soit 32 % de plus que l'année 2022.

Les FEI numéro 77-80-81-83 sont des FEI test supprimées pour ne pas fausser les statistiques (voire image ci-dessous).

Domaine de signalement concerné par l'événement		
Items	Nb	%
Accompagnement des usagers	11	29.73%
Fonctionnement et organisation de l'établissement	19	51.35%
Sécurité des biens et des personnes	7	18.92%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>
Nombre d'enregistrements concernés		37 / 37 : 100%



Indicateur négocié au CPOM	Cible	Réalisé en 2023
	Taux d'actions correctives	100%

= Nb actions correctives / Nb FEI		
-----------------------------------	--	--

Source : SQGR - Référence CPOM : Annexe 2 : Axe 2 – Volet 4 – Objectif 5

En 2023,

- 37 FEI sur 37 événements indésirables signalés (soit 100%) ont nécessité la mise en œuvre d'actions correctives. 100% de ces 37 FEI ont bénéficié d'une action corrective. En effet, 1 FEI (FEI 67) soit 3%, n'a pas été déclarée par un professionnel de Belle Alliance, mais par le voisin pour dénoncer son mécontentement à Madame la directrice suite aux répétitions et spectacles de la compagnie LEONARDO.
- Des courriers réponse via le logiciel Blue Kango ont été adressés aux déclarants pour les 37 FEI déclarées.

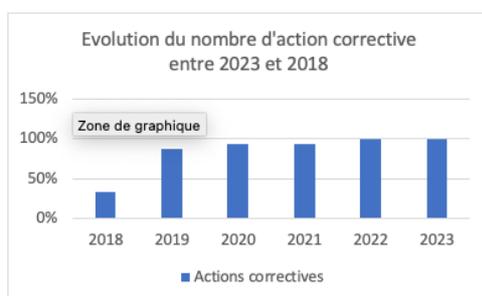
Chaque professionnel a accès à l'historique de l'ensemble de ces FEI et ces réponses au portail du logiciel Blue Kango en cliquant sur : événement indésirable >>> suivi des FEI (voir image ci-joint).



- Les FEI 84, 65, 42 sont des réclamations sur des conflits interprofessionnels. Tout conflit interprofessionnel sera traité à l'avenir au service des ressources humaines.
- Les FEI 59, 46 sont des réclamations sur des conflits professionnel-usager.

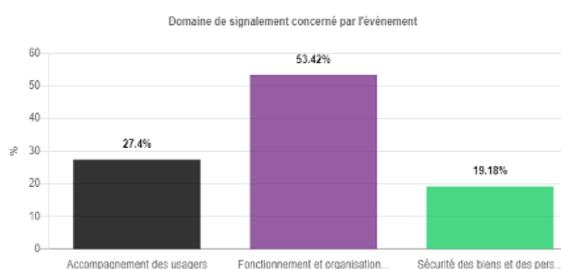
#### L'ÉVOLUTION SUR 6 ANS

Le nombre de FEI déclarées entre 2018 et 2023 n'a pas cessé d'augmenter à l'exception de l'année 2020, pour atteindre son maximum en 2023 avec 37 FEI pour seulement 3 en 2018, soit une augmentation > à 700% et une moyenne de 20 FEI par an sur les 4 dernières années



Entre 2018 et 2023, le nombre d'actions correctives a évolué vers la hausse à l'exception de l'année 2020, pour atteindre 100% en 2023. La pandémie COVID-19 explique cette baisse. Nous constatons une explosion des FEI en 2019 par rapport à 2018 en raison de la prise de conscience des enjeux de déclaration des FEI.

Domaine de signalement concerné par l'événement		
Items	Nb	%
Accompagnement des usagers	20	27.4%
Fonctionnement et organisation de l'établissement	39	53.42%
Sécurité des biens et des personnes	14	19.18%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>
Nombre d'enregistrements concernés	73 / 73 : 100%	



En 6 ans, le domaine qui comprend le plus de signalement d'événements indésirables est celui fonctionnement et organisation de l'établissement (soit 39 (53,42%) EI enregistrés sur 73 (100%) EI). Derrière arrive l'accompagnement des usagers (soit 20 (27,4%) EI enregistrés sur 73 (100%) EI). 19,18 % soit 14 EI sont dues à la sécurité des biens et des personnes. Les 6 années suivantes permettront de voir si les actions correctives permettent la non récurrences des événements indésirables.

## PROTECTION DES DONNEES CONFORMEMENT AU RGPD

En 2023, nous avons perdu le contact avec le cabinet ONEPOINT en charge du soutien à l'avancement des 7 chantiers de mise en conformité au regard du RGPD. Nous avons retrouvé un organisme, le GERESO, et commencé une formation/action en fin d'année 2023 afin de refaire un état des lieux de l'avancement des chantiers et relancer la dynamique. Le recrutement d'un responsable informatique au 2<sup>e</sup> semestre 2023, va permettre une collaboration avec le responsable adjoint du SQGR nommé DPD et permettre la relance des chantiers relatifs à la protection des données personnelles et à la cybersécurité.

## EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Le Document Unique de l'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) simplifié a été représenté au CHSCT de novembre 2022 qui n'a pas eu le temps de le traiter.

Le 7 décembre 2023, il a été porté à l'ordre du jour de la nouvelle instance : le CSE, dans l'objectif de rappeler sa construction, de présenter les actions correctives envisagées par le passé et la désignation des pilotes en charge de pointer leur avancement.

Il est envisagé de mettre le DUERP sur BlueKango afin de permettre le suivi par les pilotes des actions à mettre en place en fonction de la criticité des risques et le rattachement au plan d'action institutionnel.

## Les travailleurs isolés

Un groupe de travail a commencé en 2022 le traitement de la protection des travailleurs isolés au sein des établissements ESRP et SAMSAH. Un logiciel et des applications téléphoniques ont été acquis et paramétrés. La procédure a été commencée.

En 2023 la révision du contrat avec le prestataire a permis de relancer la procédure qui devrait être finalisée début 2024

## POLITIQUE D'ARCHIVAGE

Alors qu'en 2022 ont été réalisées :

- Le transfert dans le local de stockage de la Société Cailles archives de 520 cartons (Aisne)
- Le recollement réalisé par l'archiviste
- Une première phase d'élimination des archives à détruire après accord des Archives Départementales
- Le stockage et la gestion des archives externalisées en ligne (logiciel RWAM)

En 2023,

Nous avons :

- Soldé la phase d'élimination des archives à détruire en lien avec les Archives Départementales
- Commencé la rédaction de la politique d'archivage, du processus, de la procédure

Les SQGR et développement se sont formés au logiciel RWAM.

#### 1.7.4 La communication du service qualité

En 2023, le service qualité a pu réaliser une communication institutionnelle sous la forme de petit déjeuner institutionnel (1 en juin, 1 en septembre et 1 en décembre). L'avancée sur les dossiers suivants a été présentée aux professionnels de l'ESRP et du SAMSAH :

- Présentation des nouveaux professionnels
- CPOM : présentation des engagements et indicateurs dont qualité et risques
- Projet d'établissement : présentation des axes stratégiques dont le maintien de la qualité des prestations et des actions à mener sur 5 ans avec une méthodologie de projet
- Rapport d'activité : présentation de la refonte du RA
- Schéma directeur immobilier : présentation de l'avancée du dossier de construction de la salle polyvalente et de la plateforme d'inclusion
- Evaluation SAMSAH : déroulement et résultats et plan d'actions
- Qualité : rappel sur la posture professionnelle, sur le DUI, sur les formulaires mis en ligne
- Gestion des risques : Organisation forum santé, maj procédures Covid, Vagues de chaleur, Évènements indésirables

CF. Présentation sur Bluekango

#### 1.7.5 La participation au développement

##### GROUPES DE TRAVAIL « ARCHITECTURE »

Le service qualité et gestion des risques a poursuivi en 2023 sa participation au développement institutionnel par le pilotage du travail avec les architectes programmistes, l'animation ou la participation aux :

- Réunions pour la construction de la salle polyvalente
- Réunions pour le schéma directeur immobiliser (SDI)
- Réunions pour le dossier de demande d'aide à l'investissement (PAI – PRI)

#### 1.7.6 Appel à projet

Le service qualité et gestion des risques a apporté son soutien en 2023 à la cheffe projet du suivi du Projet d'établissement et d'un appel projet pour les jeunes de 16 à 25 ans.

## 1.8 LA COMMUNICATION – LE PARTENARIAT – LE DEVELOPPEMENT

### 1.8.1 Communication

#### L'ÉVENEMENTIEL

##### Matinale partenaires/entreprises

Le 27 juin 2023, l'établissement a organisé une matinale partenaires/entreprises sur le thème : **"Recrutement & handicap, soyez gagnant-gagnant"**. 14 partenaires de 9 structures différentes (entreprises, agences d'intérim, centres de formation du droit commun, entreprises adaptées...) ont répondu présent.

Lors de cette demi-journée 2 actions simultanées ont eu lieu :

#### 1) Rencontre, échanges et synergies avec nos partenaires lors de deux ateliers

- "l'Accueil d'un collaborateur possédant la RQTH : comment accueillir & intégrer une personne en situation de handicap ?"
- "Décret ESPO/ESRP - Risque d'inaptitude d'un salarié : comment peut-on vous accompagner ?"



### Le programme de la matinale

9h00-10h00 : Petit déjeuner et mot de bienvenue  
10h00-11h00 : Ateliers\* (au choix)  
11h00-11h30 : Visite du Centre  
11h30 : Clôture de l'évènement



#### Atelier 1\*

**Accueil d'un collaborateur possédant la RQTH :**  
Comment accueillir & intégrer une personne en situation de handicap ?  
(Identifier les besoins, adapter le poste...)

Animé par des professionnels du pôle médico-psycho-social



#### Atelier 2\*

**Décret ESPO/ESRP - Risque d'inaptitude d'un salarié :**  
Comment peut-on vous accompagner ?  
(Evaluation, maintien dans l'emploi...)

Animé par le responsable de l'ESRP Belle Alliance et un intervenant Cap Emploi

#### 2) Plénière à destination des stagiaires de l'ESRP

RATP group et GSF Concorde nous ont fait l'honneur de venir présenter aux stagiaires de Belle Alliance leur structure, leur politique handicap et les postes proposés. Nous avons également eu la chance de participer à un coaching sur l'auto-motivation animé par Motivés pour.

Les objectifs de cette plénière :

- Faire découvrir aux stagiaires différents secteurs d'activité, entreprises et métiers
- Permettre aux personnes que nous accompagnons d'élargir leurs connaissances sur le monde du travail et la réalité du marché
- Faire émerger des idées de métier
- Créer des opportunités de stage, d'emploi

**BELLE ALLIANCE**  
ESRP - SANSAN

# Matinale Entreprises

**MARDI 27 JUIN 2023 - 9H 15/12H 15**

## Au programme

**9H30 - 10H15**  
**RATP**  
**Intervenante :** Mme Huynh Aveline, DRH Groupe  
 Présentation de l'entreprise, des dispositifs d'insertion professionnelle de la RATP et focus sur les métiers qui recrutent : relation client, maintenance et conducteur de transport en commun

**10H30 - 11H15**  
**GSF Concorde - Propreté & Services**  
**Intervenant :** M. Maniquant, Responsable formation  
 Présentation de l'entreprise et des métiers, témoignage d'un salarié TH\*, politique de recrutement des travailleurs en situation de handicap

**11H30 - 12H15**  
**Motivés Pour**  
**Intervenant :** M. Lincker, Formateur Coach Conférencier  
 Coaching sur l'auto-motivation

Rendez-vous :  
A l'arrière du château  
sous le barnum

\*TH : travailleur handicapé

## SEEPH

Durant la Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes en situation de Handicap (SEEPH) qui a eu lieu du 20 au 26 Novembre 2023, Belle Alliance a participé à trois événements majeurs :

- Le pôle Emploi/Cap Emploi de Crépy-en-Valois (60) a organisé dans ses locaux, une rencontre avec des Demandeurs d'Emploi Travailleurs Handicapés (DETH) sous forme de kiosques. L'objectif était d'apporter des conseils à ces demandeurs sur leur orientation professionnelle et leur présenter les offres disponibles auprès des partenaires spécialisés. 10 partenaires étaient également présents. Belle Alliance a pu rencontrer et conseiller une quinzaine de DETH et 13 contacts ont manifesté leur intérêt pour les dispositifs proposés par BA.
- Intervention de l'entreprise adaptée ACVO auprès de 18 stagiaires du Dispositif d'Éducation Professionnelle. L'objectif étant de présenter l'E.A, ses activités, son processus de recrutement et l'accompagnement à l'emploi réalisé avec les travailleurs handicapés.
- Enfin, Belle Alliance a participé à l'évènement national DUODAY. Après une campagne de communication et de promotion de cette journée en interne, 84 candidats se sont inscrits sur la plateforme et 58 stagiaires ont pu concrétiser des « duos » avec des professionnels d'entreprises.

Ainsi la répartition des DUOS réalisés est la suivante :

- Dispositif d'Éducation Professionnelle (DEP) : 6 stagiaires
- Pré orientation : 19 stagiaires
- MDPP-Remise à niveau : 7 stagiaires
- Formations qualifiantes : 26 stagiaires

L'ensemble des stagiaires ayant participé à cet événement tire une expérience très positive de celui-ci. Les immersions ont été effectuées dans tout secteur d'activité (hôtellerie, accueil, administratif, informatique, comptabilité, transport, architecture d'intérieure...). Nous avons publié sur les pages

Linkedin et Facebook de Belle Alliance le retour d'expérience d'Oumou dont l'immersion a eu lieu en gendarmerie.

### Les forums et salons fréquentés

Belle Alliance a été représenté sur 17 forums emplois/formations dans le Val d'Oise et l'Oise au cours de l'année 2023 organisé par France Travail, Cap Emploi, des lycées, la MDPH etc...

Les objectifs principaux étant :

- D'accroître la visibilité de Belle Alliance
- De faire découvrir nos dispositifs aux demandeurs d'emploi TH ou à des personnes en situation de handicap à la recherche d'une formation/en reconversion
- De rencontrer de nouvelles entreprises en vue de créer des partenariats

Les stagiaires du dispositif **Secrétaire-Assistant(e)** se sont également rendus en janvier 2023 au job dating (industrie, logistique et tertiaire) organisé par la communauté de communes Plaine Vallée.

Au programme : simulations d'entretien, retours sur le CV, candidatures pour des stages...

### Le forum prévention santé

Jeudi 28 septembre 2023, Belle Alliance a organisé une journée dédiée à la promotion et à la prévention de la santé des personnes accompagnées.

Ce dernier consiste en une campagne de sensibilisation à la santé, indicateur fort de notre contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qui couvre un large panel de thématiques :

- Le dépistage contre le cancer
- Les conduites addictives
- La réduction des risques infectieux à travers la vaccination
- La diététique
- Les droits et outils en matière de santé
- Le sport santé

10 partenaires ont répondu présent : Addictions France, Ligue contre le cancer, Assurance Maladie Val d'Oise, CRCDC IDF, CODES 95, SESAN, deux coachs sportifs, une sophrologue & un diététicien.

Plus de 160 personnes ont été sensibilisées (stagiaires, usagers et professionnels de l'établissement) à travers des stands, des ateliers, des jeux, des conférences et des initiations...

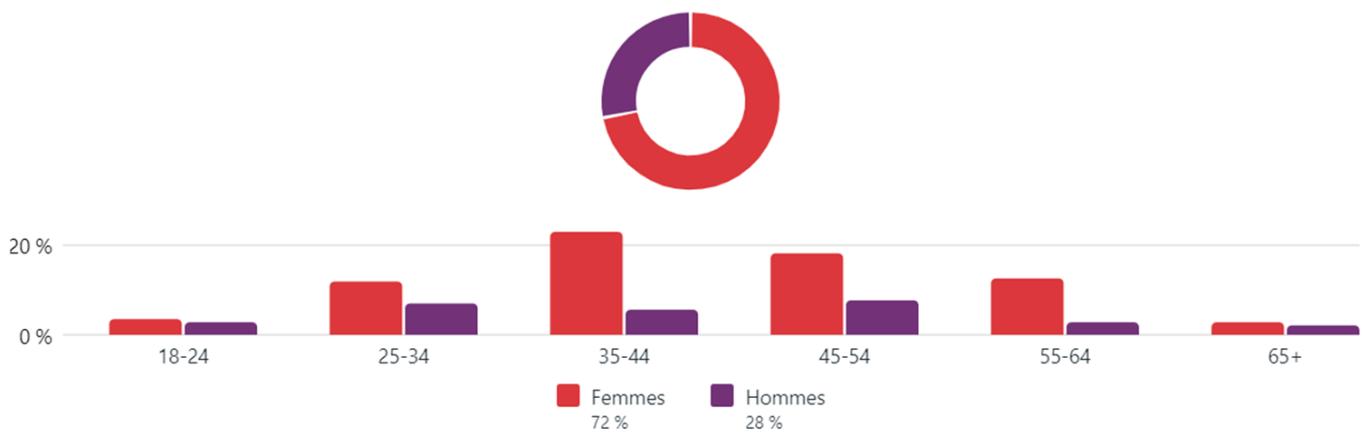
Une vidéo de cette journée riche en échanges, découvertes et partages a été diffusée sur nos réseaux sociaux. Dans ce cadre, des témoignages de personnes accompagnées et de partenaires ont été réalisés.

## LA COMMUNICATION DIGITALE

La visibilité et l'attractivité de Belle Alliance continuent d'accroître, les indicateurs issus de la communication digitale le prouvent :

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	ÉVOLUTION TOTALE (%)
<b>SITE</b>							
Nombre d'utilisateurs	NC	131	5 064	6 542	6 100	7 500	<b>5625,19%</b>
Nombre de formulaires	NC	1	135	104	77	114	<b>11300,00%</b>
<b>GOOGLE</b>							
Nombre de recherches ?	NC	17 415	30 697	10 845	NC		<b>-37,73%</b>
Nombre d'étoiles	NC	1,5	2,8	2,9	3,3	3,9	<b>160,00%</b>
<b>FACEBOOK</b>							
Nombre d'abonnés	31	58	79	112	121	149	<b>380,65%</b>
Nombre de mentions "J'aime"	36	52	66	104	110	125	<b>247,22%</b>
Nombre d'étoiles	2,9	3,5	4,2	4,2	4,2	4,2	<b>44,83%</b>
<b>LINKEDIN</b>							
Nombre d'abonnés	NC	NC	NC	NC	80	256	<b>220,00%</b>

### Âge et genre ①



### L'essentiel

Données du 02/01/2023 au 01/01/2024

**654**  
Réactions

**36**  
Commentaires

**82**  
Republications

### L'essentiel sur les visiteurs ②

**1 641**  
Vues de la page

**547**  
Visiteurs uniques

**15**  
Clics sur le bouton personnalisé

### L'essentiel sur les visiteurs ②

**1 641**  
Vues de la page

**547**  
Visiteurs uniques

**15**  
Clics sur le bouton personnalisé

Une progression :

- Des mentions « J'aime » sur Facebook de 247,22% depuis 2018 avec 72 % de femmes et 28% d'hommes.
- Des abonnés sur LinkedIn passant de 80 en 2022 à 256 en 2023.
- Du nombre d'étoiles (avis Google) : passant de 3,3 en 2022 à 3,9 en 2023.

## 1.8.2 Partenariat

### LES VISITES

#### Du site par les partenaires

Connaître nos partenaires et faire connaître nos établissements, ses dispositifs et ses missions sont des enjeux fondamentaux.

Pour y répondre, nous avons organisé 13 visites de Belle Alliance :

- Entreprises : Asso Créative, GSF Propreté et services, 3 Forêts
- Centres de formation : Coldefy Ifpac, AFIPP, GRETA, LADAPT
- France Travail : Garges-Lès-Gonesse, Domont
- EREA / LEA Dolto de Beaumont sur Oise
- Lycée A. Rimbaud de Garges-les-Gonesses
- SAMSAH 93 Coalli
- ITEP de la Mutuelle la Mayotte Montlignon
- SESSAD APF de Cergy et Eaubonne

#### Des partenaires

20 rendez-vous partenaires (visio ou sur le site du partenaires) ont été effectués par les équipes de l'ESRP dont la participation :

- Au salon insertion professionnelle et inclusion des jeunes en situation de handicap à Garges-les-Gonesses
- Au forum insertion professionnelle à Eragny
- Au forum insertion professionnelle à Villiers le Bel
- A l'animation d'un pré accueil DEP à la mission locale de Persan
- A la rencontre partenaire pour l'insertion des jeunes en situation de handicap à l'IME de Sarcelles.
- A la visite du centre Coldefy Ifpac, Promotrans

Les objectifs étant :

- D'établir des partenariats favorisant l'insertion professionnelle des stagiaires (recherche de stage/ emploi, job-dating, simulation d'entretien avec des professionnels du recrutement...),
- Rester en veille sur les nouveautés/ actualités des partenaires,
- Renforcer les liens avec les partenaires institutionnels,
- Établir de nouveaux partenariats afin d'éviter des ruptures de parcours en amont de l'accompagnement au CBA.

Les professionnels du SAMSAH ont participé

- À divers webinaires : Etats généraux des maltraitances, Communauté 360....
- Au symposium du handicap en juin
- Au Comité de pilotage élargi P2R95
- À l'accueil du député Mr Dacosta
- Au séminaire : schéma départemental pour les personnes en situation de handicap

- À des groupes de travail organisés par le CLSM : Habitat, violences intrafamiliales, accès au logement

### NOTRE PARTICIPATION AUX REUNIONS ET AUX EVENEMENTS SUR LE TERRITOIRE

Elle permet, notamment, de promouvoir les services du centre Belle Alliance et de développer ou poursuivre nos partenariats.

Réunions Institutionnelles / territoriales	Nombre de réunions
	2023
ARS	
CD95	
MDPH 95	
CDAPH	4
Équipes techniques pluridisciplinaires (Adultes et Jeunes adultes) <b>MDPH 95*</b>	22
GOS	0
Communauté 360°	
Collectif Handicap 95	0
Instance de coordination des admissions et de gestion files d'attente	0
GTT VO ESRP & Partenaires	3
Symposium du handicap (ex conseil des prsds)	1
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

\* CF. CPOM Objectif 1 engagement 1.4 (2°) + rapport FAGERH onglet EPE MDPH

Réunions avec structures /partenaires	2023	
	Nombre de conventions signées	Nombre de réunions
SAU°	0	0
MDPH / ESPO**	0	
Sanitaire et psychiatrique°° (CLSM)	0	1
Social (Plateforme Réhabilitation sociale)	0	1
Médico-social	0	3
D'insertion prof. (France travail – Agefiph)	0	
Entreprises	0	3
De formation droits commun et ESRP		4
De l'Education Nationale	0	2
De sports et de loisirs	0	
Autres (institut de formation Simone Veil)	1	
<b>TOTAL***</b>	<b>1</b>	<b>14</b>

\*\* CF. CPOM Objectif 1 engagement 1.4 (1°) \*\*\* CF. CPOM Objectif 1 engagement 1.1  
° CF CPOM Objectif 6 engagement 6.2 °° CF CPOM Objectif 1 engagement 1.3

Participation aux séminaires / forums/ GT	2023	
	Nombre de réunions	Nombre de participants
FAGERH : G2, Directeurs ESRP, etc.	4	3
GEPSO	0	0
SAMSAH/SAVS	0	0
GROUPE DE TRAVAIL	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7</b>

## NOTRE COOPERATION TERRITORIALE A LA RAPT

Cf. CPOM Volet « Parcours de l'utilisateur »

Objectif 2 : Intégrer le déploiement de la réponse accompagnée pour tous

Indicateur Cf. CPOM Engagement 2.1 Participer à la mise en œuvre du dispositif d'orientation permanent	Cible	Taux de participation aux GOS
		2023
Nombre de participations aux GOS/Nombre de sollicitations par les MDPH	100%	0

En 2023, nous n'avons pas participé au GOS.

Indicateur Cf. CPOM Engagement 2.1 Participer à la mise en œuvre du dispositif d'orientation permanent	Cible	Taux de refus justifié pour l'accueil des personnes avec un PAG
		2023
Nombre de refus justifié/Nombre de refus d'accueil de personnes avec un PAG	100%	0

Indicateur Cf. CPOM Engagement 2.2 Participer au déploiement des SI VIATRAJECTOIRE (VT) et du ROR	Cible	Taux d'ESMS utilisant les SI VIATRAJECTOIRE et « ROR PH »
		2023
Nombre d'ESMS ayant recours aux SI /Nombre d'ESMS X100	100%	100%

L'ESRP et le SAMSAH disposent de professionnelles dédiées à ce suivi.

Indicateur	Cible	Actualisation des fiches ESMS en cas de modification dans le « ROR PH »

<b>Cf. CPOM Engagement 2.2</b> <b>Participer au déploiement des SI VIATRAJECTOIRE (VT) et du ROR</b>		<b>2023</b>
OUI/NON	Oui	OUI

Une veille annuelle avec la direction a permis une mise à jour en 2023.

<b>Indicateur</b> <b>Cf. CPOM Engagement 2.2 Participer au déploiement des SI VIATRAJECTOIRE (VT) et du ROR</b>	<b>Cible</b>	<b>Nombre de mise à jour des dossiers dans VT pour les 2 ESMS</b>
		<b>2023</b>
OUI/NON	Oui	OUI

Les professionnels en charge du suivi que cela soit à l'ESRP ou au SAMSAH mettent à jour quotidiennement le tableau de bord de Viatrajectoire. Les cadres et les utilisateurs ont suivi les séminaires.

<b>Indicateur</b> <b>Cf. CPOM Engagement 2.3</b>	<b>Cible</b>	<b>Taux d'ESMS ayant déployé le dossier unique de demande d'admission</b>
		<b>2023</b>
Nombre d'ESMS utilisant systématiquement le dossier unique de demande d'admission/Nombre d'ESMS X100	100 %	0

En attente de retour de l'expérimentation départementale

<b>Indicateur</b> <b>Cf. CPOM Engagement 2.3</b>	<b>Cible</b>	<b>Taux de situations prioritaires admises dans les ESMS</b>
		<b>2023</b>
Nombre de situations prioritaires admises à l'ESRP et au SAMSAH/Nombre d'admissions prioritaires proposées X100	50%	SAMSAH : 6/24

Pour les 18 non admis au SAMSAH, les raisons sont : Hors secteur, refus, injoignables, réorientées.

<b>Indicateur</b> <b>Cf. CPOM Engagement 2.4</b>	<b>Cible</b>	<b>Taux de participation de l'ESRP et du SAMSAH aux instances territoriales de coordination des admissions et de gestion des listes d'attentes</b>
		<b>2023</b>
Nombre de participation /Nombre d'invitation proposées	100%	0

En 2023, nous n'avons pas été sollicités.

### 1.8.3 Développement

#### LES REPONSES AUX APPELS A PROJETS

En 2023, l'établissement a continué la Prestation d'Analyse des Capacités confiée par l'AGEFIPH pour des demandeurs d'emploi TH suivis par le service public de l'emploi (SPE) : Pôle emploi, Cap Emploi et Mission locale.

Au dernier trimestre de l'année 2023, Belle Alliance a répondu à l'appel à projet Repérage et accompagnement vers l'insertion des jeunes du Val d'Oise présentant des troubles liés à la santé mentale lancé par le FSE+ (Fonds Social Européen+). L'octroi de cette subvention devrait permettre la mise en place d'une nouvelle plateforme nommée VIRAJ\_BA\_95 visant plus particulièrement le repérage et l'apport des réponses plus appropriées aux jeunes Valdoisiens présentant des troubles liés à la santé mentale dans leur insertion socioprofessionnelle.

Ce projet s'inscrit :

- Dans une démarche d'ouverture de l'établissement sur son territoire ;
- De transformation de son offre de services ;
- Dans une réponse accompagnée pour tous ;
- Dans une contribution aux politiques publiques par la mise en place d'actions spécifiques sur son territoire en liens l'existant ;
- De contribuer par son expertise et son expérience médico-psycho sociale au repérage, à l'orientation et à l'accompagnement des publics TH et plus spécifiquement des jeunes 16-25 ans ;
- Dans une démarche d'inclusion plus globale des jeunes.

### LES NOUVEAUX DISPOSITIFS

La Plateforme d'Accès aux Métiers du Transport et de la Logistique (PAMTL) a démarré le 11 septembre 2023 en salle HENDERSON. 6 stagiaires ont débuté & le dispositif sera en entrées échelonnées.

Le but de cette plateforme est d'accompagner nos stagiaires souhaitant évoluer vers les métiers concernés (chauffeur routier de marchandises ou de voyageurs, cariste, préparateur de commandes, agent d'exploitation, moniteur auto-école, transport PMR...) en confirmant leur projet et en sécurisant la suite de leur parcours (droit commun, ESRP, retour à l'emploi). Pour cela, l'ESRP Belle Alliance met en place des partenariats avec des centres de formation (ECF, PROMOTRANS, COLDEFY...) et des entreprises (SAVAC, TAF, RATP, KEOLIS...).

### LES ETUDES DE DEVELOPPEMENT EN COURS

Suite à notre participation à de nombreux forums, initiés par l'académie de Versailles et aux lycées professionnels du Val d'Oise, liés à l'insertion des jeunes adultes en situation de handicap et en décrochage scolaire, le nombre d'orientations vers le DEP est en augmentation.

Sur 2023, le DEP est passé de 19 stagiaires accueillis à 29. Le DEP est un dispositif qui doit continuer de se développer afin de répondre aux besoins du territoire.

### LE SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER

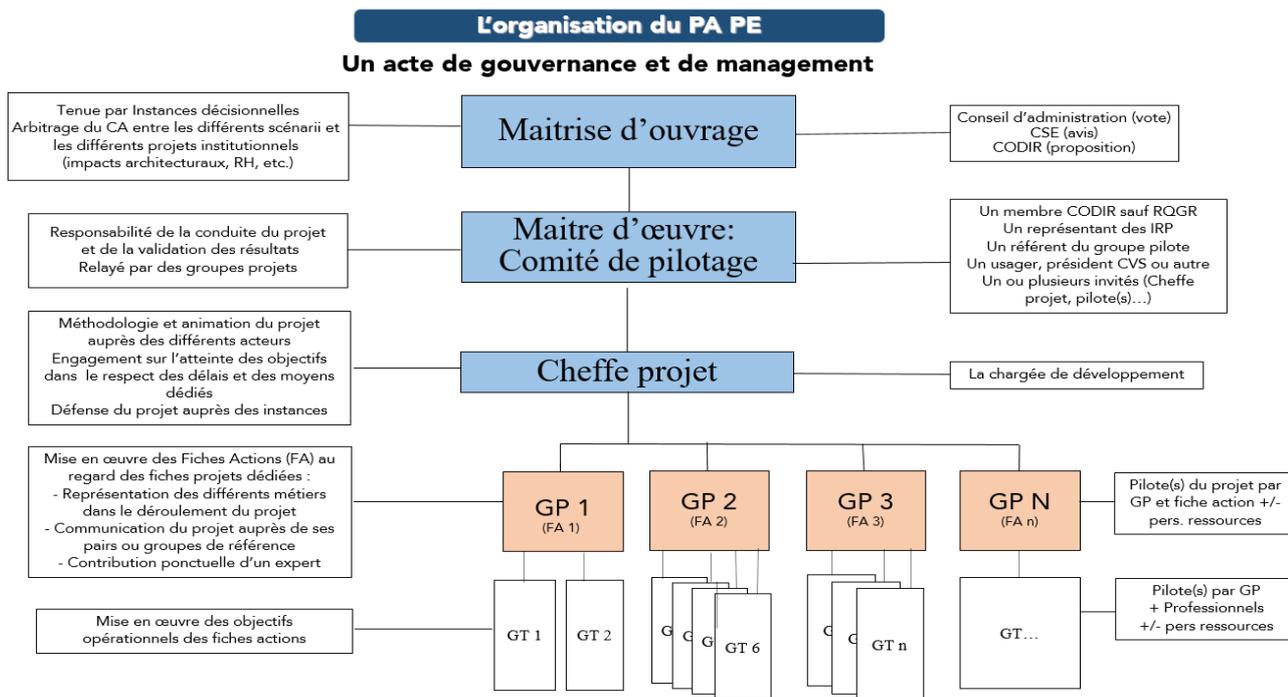
L'assistance à maîtrise d'ouvrage a poursuivi l'écriture des cahiers des charges en vue d'une sélection d'une maîtrise d'œuvre pour le réaménagement des salles de formations et l'adaptation du fonctionnement en plateformes. Elle a finalisé ses conclusions au regard des synthèses issues des équipes, de leurs observations. Du point de vue de la création de la salle polyvalente 2023 a permis de réaliser un concours d'architecte et de choisir la maîtrise d'œuvre qui nous accompagnera dans la mise en œuvre du projet.

# LE SUIVI DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT ET DU CPOM

## PE

Les objectifs d'évolution des Projets d'établissements 2023-2027 déclinés sous forme d'axes stratégiques institutionnels et spécifiques aux deux établissements en lien avec les objectifs du CPOM ont donné lieu à un ensemble de fiches actions (9 FA). Ces dernières ont été inscrites dans un plan d'action sur une durée 5 ans.

L'année 2023 est ainsi marquée par le début de la mise en œuvre des PE grâce au déploiement d'une méthodologie de projet et à l'élaboration d'un calendrier sur la période 2023-2027.



## Calendrier de déploiement PE

Fiches actions				2023																2024				2025				2026				2027			
Référence	Denomination GP	Thèmes des GT	Objectifs opérationnels	Pilote (s)	2023				2024				2025				2026				2027														
					2e trim	3e trim	4e trim	1er trim	2e trim	3e trim	4e trim	1er trim	2e trim	3e trim	4e trim	1er trim	2e trim	3e trim	4e trim	1er trim	2e trim	3e trim	4e trim												
FA-01-PE2023-BA	GP1- COMITE ETHIQUE	GT 1: Structuration CE	Constituer le comité éthique Rédiger du manuel de fonctionnement du CE Former le groupe projet à la démarche éthique Fiche repère Ethique Communiquer et organiser la ressource documentaire	Directrice et responsable QGR Consultant ; stagiaire école ; cheffe projet ; pilotes																															
		GT 2 : Charte et repères partagés	Elaborer un corpus commun de définitions et des principes d'accompagnement Rédiger la charte éthique BA Communiquer et organiser la ressource documentaire	Directrice et responsable QGR Consultant, stagiaire école, cheffe projet, pilotes, RP, MFSP																															
FA-02-PE2023-BA	GP2: PLATEFORME DE PRESTATIONS	GT-P1 : Processus d'accompagnement global	Déterminer ainsi les 4 plateformes : accueil-information, évaluation-admission-orientation, co-construction de l'accompagnement modulable et personnalisé ; sortie et post-accompagnement Finaliser les prestations SERAFIN-PH pour les deux établissements Identifier les prestations communes et différentes, les rattacher aux différentes plateformes retenues Définir, identifier le processus d'accompagnement global sous forme de plateformes et pour les deux établissements	Responsable readaptation professionnelle Consultant; groupe de travail ; groupe de travail territorial ; cheffe projet ; coordinateur de parcours ; pilotes,																															
		GT-P2 : Processus d'accompagnement global	Définir et organiser voire clarifier les fonctions de coordinateur de parcours étendu de référent de parcours																																
		GT Plateforme Accueil Information	Définir le processus propre et les liens interprocessus avec les autres plateformes	A définir																															

22 réunions et temps de préparation ont été dédiés au comité de suivi du PE 2023 dont :

- 2 Comités de pilotage,
- Au moins une réunion de travail par semaine sur le PE,

- 3 réunions avec le Consultant.

Ces différents temps de travail ont permis de finaliser et valider les fiches actions cadres (Comité éthique et plateforme de prestations) ainsi que les fiches projets rattachées, de préparer les outils (fiche groupe de travail, plan de communication, fiche de suivi communication) et de démarrer les premiers groupes de travail associés.

Au deuxième trimestre de l'année, a commencé la mise en œuvre de la première fiche action cadre (Comité éthique) avec le démarrage du premier groupe de travail (GT1). Ce dernier a permis de formaliser un manuel de fonctionnement du CE et une fiche repère éthique à la suite de la formation des professionnels à la démarche éthique.

Le Constitution du comité éthique est en cours de structuration depuis le début de l'année 2024 et devrait permettre le démarrage des travaux du deuxième groupe de travail (GT2).

### **CPOM**

Le nouveau CPOM 2023-2027 présenté au Conseil d'Administration de décembre 2022 a été signé par les trois parties en février 2023.

## 1.9 LES PERSPECTIVES N+1 POUR BELLE ALLIANCE

L'année 2023 a permis la consolidation des projets d'établissements et de définir des objectifs et des actions à mener par année.

L'année 2024 aura pour priorité :

- D'augmenter la visibilité de Belle Alliance et sa fonction ressource sur le territoire (travail en groupe territorial, actions de communication, réponse aux appels à projets...)
- Préparer les fonctions ressources de Belle Alliance sur le territoire pour accompagner la transformation de l'offre de prestations dans le sens d'une plus grande inclusion, personnalisation des parcours, leur sécurisation. Des préalables sont travaillés et poseront les bases de la transformation : définitions cadres à finaliser (autodétermination et impact au niveau de l'accompagnement, notion de coordonnateur de parcours et positionnement de Belle Alliance autour de ces questions...) identification des prestations de BA de manière SERAFIN-PH compatible

### 1.9.1 Les perspectives du Service Communication

#### BELLE ALLIANCE : PERSONNE RESSOURCE

Il est prévu d'animer en juin 2024 notre premier webinar thématique "Comment accueillir et intégrer une personne en situation de handicap dans l'entreprise".

Après le succès de la matinale partenaires organisée en juin 2023 au sein de l'établissement, nous souhaitons pouvoir toucher un public plus diversifié grâce à cet événement distanciel.

Les professionnels de Belle Alliance (psychologue, médecin, travailleur social, chargé d'insertion, coordinateurs de dispositifs...) interviendront en Direct sur les sujets dont ils sont experts afin de transmettre aux partenaires des outils, conseils et connaissances sur la problématique traitée lors du webinar.

En effet, de par son expertise du handicap et de la réadaptation professionnelle, l'établissement Belle Alliance a pour ambition d'être identifié comme personne ressource du territoire. Cet événement viendra donc asseoir le positionnement de l'établissement.

#### L'AUGMENTATION DE NOTRE PRESENCE SUR LE DIGITAL

Afin d'augmenter notre visibilité et de toucher une cible plus large (personnes en situation de handicap avec ou sans RQTH, familles, accompagnants, entreprises, centres de formation, partenaires institutionnels, écoles...), nous souhaitons être davantage présents sur les réseaux sociaux avec du contenu informatif et utiles (boîtes à outils...) sur les sujets de l'emploi, de la réadaptation professionnelle, de la santé mentale, du handicap...

Nous avons choisi de lancer une page Instagram en complément de Facebook et LinkedIn afin de proposer un contenu plus interactif et moderniser notre image de marque.

L'utilisation de ces outils viennent soutenir la stratégie de communication et l'ambition de faire de Belle Alliance une personne ressource du territoire.

## LE DEVELOPPEMENT DU RAYONNEMENT SUR LE TERRITOIRE

Notre présence sur les événements du territoire sur les thématiques de l'emploi/de la formation/du handicap reste une priorité.

Nous poursuivrons les visites de Belle Alliance avec les partenaires du territoire (établissements scolaires, Centre de Formation - ESRP et droit commun, SAMSAH, Entreprises, ESAT, Entreprises accompagnées, IME, partenaires institutionnels : CAP EMPLOI, France Travail, Mission Locale...) et toutes structures pouvant être un levier d'insertion socio-professionnelle pour les personnes accompagnées.

Par ailleurs, le service communication s'intègre aux réunions organisées par la FAGERH afin de développer la coopération avec les autres ESRP/ESPO et mutualiser les compétences.

### 1.9.2 Les perspectives du Service Qualité et Gestion des Risques

#### LE COMITE ETHIQUE

En 2024, le pilote de la fiche projet éthique prévoit :

- La constitution du comité éthique
- La finalisation de la fiche repères éthique pour les professionnels et la création d'une fiche repère pour les usagers en FALC
- La mise en œuvre du comité pour traiter notamment le point suivant :
  - o La demande par un usager de la mise à disposition d'un lieu pour la pratique de la prière au sein de l'établissement pendant les pauses

#### LA BIENTRAITANCE

En 2024, dans le cadre de l'action à mettre en œuvre pour répondre à l'exigence du critère impératif lié au plan de lutte contre la maltraitance et la violence au sein des établissements ESRP et SAMSAH, nous devons :

- Terminer la création de la grille de vulnérabilité
- La présenter aux professionnels lors d'un petit déjeuner institutionnel
- Tester cette grille avec des usagers entrants
- Faire un retour à la direction et aux professionnels et apporter d'éventuels améliorations

#### LE SUIVI DES FICHES ACTIONS EN LIEN AVEC LE PE

Afin de pouvoir garantir le lien entre les PAQ et la mise en œuvre des fiches actions et fiches projets des nouveaux projets d'établissements 2023-2027 de l'ESRP et du SAMSAH, il s'agira :

- De présenter pour validation la blueapp « Fiche projet Belle alliance » à la cheffe projet et à la directrice
- De mettre à jour les fiches projet (répertorier toutes les données et les actions déjà réalisées)
- De former les pilotes au suivi de leur fiche projet sur BKGo
- De formaliser le suivi et bilan des fiches projet par la cheffe projet en collaboration avec le SQGR

## LES ENQUETES DE SATISFACTION

### Pour l'ESRP

Nous renouvelons le projet de réaliser un questionnaire dédié à l'accueil (comme les autres ESRP de la FAGERH) à passer le mois ou le trimestre qui suit l'entrée des stagiaires. En effet, lors de la passation de l'enquête en fin de parcours, les stagiaires ont souvent oublié la période correspondant à leur accueil.

Il s'agit également :

- De présenter l'analyse des enquêtes réalisées en 2023 au CVS lors d'une plénière
- De mettre en consultation à l'accueil le bilan des enquêtes de satisfaction

### Pour le SAMSAH

Le questionnaire d'enquête doit être revu en équipe et si possible en présence d'usagers.

Le refaire sur bluekango.

Les questions sont trop centrées sur les pratiques du service (vérification de ce qui doit être réalisé) et non sur la satisfaction des besoins des personnes.

Remettre à l'usager le questionnaire qui correspond à sa durée d'accompagnement.

Le SQGR se propose de faire passer le questionnaire aux usagers qui viendraient au SAMSAH à cette occasion.

## LES FRU ET LES FEI

En 2023, le service a poursuivi la sensibilisation des chefs de service et de la direction - lors des CODIR - à la nécessité de mise en place d'actions correctives dans un délai ne dépassant pas 15 jours et de saisir les données directement dans la blueApp.

Il s'agira pour l'année 2024 :

- De tester, former et mettre à disposition des professionnels et usagers la BlueApp FRU
- De respecter la durée d'envoi des accusés de réception et des réponses au déclarant (cf. Procédure FEI et procédure FRU).
- D'organiser une cellule de traitement des EI, RU et fiche action EI à la fréquence d'une fois par mois de 9h00 à 12h00.
- De faire le suivi et la clôture de l'ensemble des fiches actions pour résoudre les causes du dysfonctionnement.
- De prévenir la récurrence d'incidents similaires.
- De sensibiliser les nouveaux arrivants sur la déclaration des EI et sur l'utilisation du logiciel Blue Kango pour le suivi de leurs EI
- De favoriser la transparence et la communication ouverte sur les incidents.

## LE GROUPE QUALITE SAMSAH (GQSAM) / EVALUATION HAS

En 2024, il faudra suivre le PAQ suite à la visite d'évaluation (AFNOR mars 2023) :

- Terminer avec le GT dédié la procédure de recueil des plaintes orales en réponse au critère impératif coté à 3/4
- Planifier les réunions du GT en charge du suivi du PAQ sur les 5 prochaines années
- Mettre à jour les critères d'évaluation dans le module autoévaluation Has sur BKGo à partir du rapport d'évaluation de l'AFNOR

- Commencer la mesure de l'écart entre l'autoévaluation et l'évaluation en travaillant sur chacun des critères en commençant par les critères impératifs

### LE GROUPE QUALITE READAPTATION PROFESSIONNELLE (GQRP)

En 2024, il s'agira de :

- Déterminer un calendrier et une méthodologie d'intervention auprès de l'ESRP
- Surveiller le calendrier de l'évaluation de l'ESRP prévue en 2027
- Former/sensibiliser les professionnels aux 3 méthodes de l'HAS en vue de la prochaine évaluation de l'ESRP.

### LE GROUPE D'ANALYSE DES PRATIQUES

Le bilan est à réaliser avec la direction et le prestataire début 2024. Un calendrier et une composition des groupes s'en suivront.

### LA GESTION DES RISQUES

Le SQGR :

- Envisagera pour le DUERP une étude de coût pour :
  - Sa gestion sur BlueKango afin d'automatiser des calculs en fonction des mises à jour des actions par les pilotes
  - Une formation du SQGR et par la suite des pilotes
- Complètera le plan bleu, le présentera aux professionnels de BA et l'adressera comme chaque année à la DD95 de l'ARS IDF et au CD95
- Relancera avec le service informatique la dynamique de finalisation des 7 chantiers RGPD avec le prestataire GERESO en appui
- Devra terminer les procédures incendie de nuit, DATI-PTI, circuit du médicament à l'ESRP

### LA POLITIQUE ARCHIVAGE

Il s'agira en 2024 :

- De réviser le paramétrage de l'application RWAM car il manque des « boîtes de rangement » pour classer tous les documents produits
- De terminer la rédaction de la politique d'archivage, le processus, la procédure avec détermination de la période d'archivage institutionnelle
- De nommer un référent archivage par établissement et services
- De former au logiciel RWAM le référent, les secrétaires, chefs de service et coordinateurs.

#### 1.9.3 Les perspectives du développement

Le SQGR sera en appui de la chargée de développement concernant notamment les outils (Bluekango...)

## 2. RAPPORT D'ACTIVITE ESRP

## 2.1 [LA MISSION DE L'ESRP](#)

L'ESRP a pour mission : l'intégration professionnelle et sociale durable en milieu ordinaire de travail (ceux pour lesquels c'est possible) ou en milieu protégé de travail (ceux pour lesquels c'est nécessaire) de la personne reconnue « Travailleur Handicapé » à la suite d'un accident ou d'une maladie.

## 2.2 [LE PROJET D'ETABLISSEMENT](#)

Le projet de service 2023-2027 a été validé en décembre 2022 par les membres du Conseil d'administration. La mise en œuvre du plan d'action issu de le projet a démarré au premier trimestre de l'année 2023 grâce à une méthodologie de projet et un calendrier de déploiement sur les 5 années.

## 2.3 [LES FAITS MARQUANTS](#)

L'établissement conduit depuis 2021, une prestation d'analyse des capacités financée par l'Agefiph auprès de demandeurs d'emploi TH orientés par le SPE : Pôle emploi, Cap Emploi, Missions locales. Cette action a été renouvelée en 2023.

De plus, 2 nouveaux dispositifs sont venus étoffer l'offre de prestations de l'ESRP :

- Une plateforme d'accès aux métiers du tertiaire administratif et commercial
  - Trois groupes pour l'année 2023 avec 12 stagiaires accompagnés au total
- Une plateforme d'accès aux métiers du transport et/ou de la logistique.
  - Un groupe pour l'année 2023 avec 7 stagiaires accompagnés au total

Ces 2 nouveaux dispositifs doivent permettre d'élargir les choix professionnels des stagiaires et d'offrir des solutions de relais avec les prestations de formation de droit commun suivant les aspirations et possibilités des stagiaires.

Organisation d'une session partielle d'examen Titre Professionnel pour des stagiaires en formation qualifiante de niveau 4 de Technicien en Assistance Informatique (TAI 26), ayant passé leur titre professionnel en septembre 2022 avec seulement l'obtention de 2 CCP sur 3, ne permettant pas alors la validation du titre professionnel TAI. Nous avons organisé une session partielle d'examen, avec une prolongation par la MDPH de 4 mois de formation du mois de mars à juin 2023, pour ré entraîner les 4 Stagiaires, puis les présenter à une session partielle de titre professionnel les 28 et 29 juin 2023 avec pour objectif : l'obtention du CCP 2 et/ou 3, permettant alors la validation complète de leur titre professionnel.

Les 4 stagiaires ont validé leur titre professionnel.

## 2.4 [LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DU PUBLIC ACCOMPAGNE](#)

### 2.4.1 Les horaires

#### DE L'ACCUEIL PHYSIQUE ET TELEPHONIQUE

L'ESRP est ouvert tous les jours de la semaine et accueille les stagiaires du lundi au vendredi de 8h30 à 17h. Ces derniers réalisent un temps hebdomadaire de travail de 30 heures ; ce qui correspond pour les stagiaires de la formation professionnelle à un équivalent temps plein.

Le mercredi après-midi, l'ESRP est fermé et le vendredi après-midi, tous les dispositifs terminent leur formation à 15h.

## D'ACCOMPAGNEMENT AU SEIN DU SERVICE

L'accompagnement à l'ESRP comprend des temps d'accompagnement pédagogique ainsi que des temps d'accompagnement médico-psycho-social. Il s'agit d'un accompagnement pluridisciplinaire qui donne sens à la réadaptation professionnelle. Certains temps sont personnalisés au regard des besoins et attentes des stagiaires.

Les professionnels de l'ESRP sont présents sur le centre selon l'amplitude suivante : 8h30- 17h30.

## DES ASTREINTES

Une astreinte technique et administrative est mise en place du vendredi soir à 18h au lundi matin à 8h ; Les stagiaires internes peuvent revenir à l'hébergement le dimanche soir à partir de 18h.

### 2.4.2 Information auprès des personnes, des professionnels et des organismes

Le décret prévoit :

- D'informer les personnes handicapées ou les professionnels sur les prestations de préorientation, et de réadaptation professionnelle.
- D'informer et sensibiliser les organismes de formation sur les spécificités de la formation des personnes.

Il s'agit tant des informations collectives et individuelles délivrées durant l'année aux personnes, aux partenaires. Les actions d'information peuvent se situer aussi en amont d'une notification. Elles peuvent avoir lieu en présentiel ou en visio, dans ou hors de l'établissement (y compris à l'initiative d'un partenaire).

Elles sont destinées aux personnes ayant ou non la RQTH (info collective ou et individuelle), aux TH avec orientation, aux partenaires

Mesure Nombre de jours /professionnel (Une journée =7 heures ; ½ journée=3,5 heures/ Un coeff de 1,5 est appliqué pour prendre en compte les temps de préparation, administratifs et déplacements.

A destination des Personnes accompagnées				
Informations délivrées durant l'année	Professionnels mobilisés	Nbre de personnes concernées		
	Nombre journées	ss RTH	avec RTH	non connu
Informations collectives	24	79	179	40
Informations individuelles	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>79</b>	<b>179</b>	<b>40</b>

A destination des Partenaires (hors organismes de formation)		
Informations délivrées durant l'année	Professionnels mobilisés	Partenaires concernés
	Nombre journées	Nombre
Informations collectives	33	33
Informations individuelles	0	0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>33</b>

A destination des organismes de formation		
Informations délivrées durant l'année	Professionnels mobilisés	OF concernés
	Nombre journées	Nombre
Informations collectives	0	0
Informations individuelles	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### 2.4.3 Evaluation

Les demandes d'évaluation par les partenaires de l'ESRP pour de futurs « candidats » à l'entrée à l'ESRP.

## Évaluations en amont d'une orientation

Type d'évaluation	Nombre d'évaluation 2023
MDPH 60	1
CAP EMPLOI 60	1
CAP EMPLOI 95	3
PÔLE EMPLOI 95	7
MDPH 95	2
CAP EMPLOI 91	2
CAP EMPLOI 92	1
CAP EMPLOI 93	1
APAS BTP 92	2
CARSAT Hauts de France	1
Autres partenaires	50
<b>Total</b>	<b>71</b>

Sources : tableau de bord secrétariat

En 2023, nous avons réalisé 21 évaluations à la demande des partenaires cités.

Pour le DEP, nous avons été sollicités par 2 établissements scolaires afin d'évaluer si leurs élèves relevaient du dispositif DEP ou d'un autre dispositif lié à l'insertion des jeunes adultes avant de débiter les démarches auprès de la MDPH. Ces évaluations ont permis aux équipes de sécuriser les parcours des personnes et de les orienter plus finement.

De plus, les équipes techniques jeunes adultes à la MDPH, maintenant en présentiel, ont permis de créer de nouveaux liens avec des partenaires. Le Cap Emploi 95 étant présent, à l'Equipe Technique – Jeunes Adultes mensuelle (ETJA), nous sollicite régulièrement afin d'avoir une expertise pour des orientations vers le DEP.

Pour les autres dispositifs, la dynamique engagée les années précédentes est poursuivie.

### 2.4.4 Le public accueilli – description des personnes admises dans l'année

Les personnes admises dans l'année sont celles ayant signé un DIPEC<sup>4</sup> au cours de l'année (File active).

## L'AGE

---

<sup>4</sup> DIPEC : document individuel de prise en charge = contrat de séjour

Tranche d'âge	Nombre de personnes
	2023
16 à 17	0
18 à 19	3
20 à 24	32
25 à 29	10
30 à 34	13
35 à 39	12
40 à 44	23
45 à 49	35
50 à 54	52
55 à 59	45
60 et plus	12
<b>Total</b>	<b>237</b>

Nous notons en 2023, une légère baisse du nombre de stagiaires accompagnés par rapport à l'année dernière. La répartition par tranche d'âge a augmenté pour les plus de 50 ans : %

Moyenne d'âge par dispositif	ÂGE
	2023
PLATEFORMES	50
DEP	21
EAA	48
FLE	49
MDPP	47
PREO	47
SA	45
TAI	44
<b>Moyenne générale</b>	<b>43</b>

L'âge moyen général est de 43 ans et est égal à celui de 2022.

Les dispositifs recevant le public le plus âgé sont : les dispositifs PAMTL, FLE, EAA.

La moyenne d'âge du DÉP (21 ans) est justifiée par le fait que le public est âgé de 16 à 25 ans.

## LE SEXE

Sexe	Nombre de personnes	
	2023	
	ESRP	ESPO
Homme	67	52
Femme	80	38
<b>Total</b>	<b>237</b>	

#### LA PROVENANCE GEOGRAPHIQUE

Département domiciliation	Nombre de personnes
	2023
95	178
60	36
IDF hors 95	20
Province	3
DOM TOM	0
<b>TOTAL</b>	<b>237</b>

Nous notons une augmentation très significative des stagiaires provenant de l'Oise. Ces derniers représentent plus de la moitié de l'effectif global.

Les stagiaires provenant du Val d'Oise représentent quant à eux 75% de l'effectif total.

#### LA SITUATION AU REGARD DU LOGEMENT

Lieux de vie durant l'année N	Nombre de personnes
	2023
Logement personnel : propriétaire et locataire	172
Hébergé	33
En famille d'accueil	1
Hôtel – Hôtel social	0
Foyer jeune travailleurs	0
Autres : sans domicile, non renseigné, etc.	31
<b>Total</b>	<b>237</b>

Ressources : Campus

#### LE NIVEAU DE FORMATION DECLARE A L'ENTREE

Niveau	Nombre de personnes	
	2023	
	ESRP	ESPO
Niveau 2 (CEP ou sans formation)	5	3
Niveau 3 (CAP – BEP)	87	40
Niveau 4 (BAC – BAC pro)	17	14
Niveau 5 (BAC+2 – BTS)	17	14
Niveau 6 (BAC+3 – BAC+4)	4	0
Niveau 7 (BAC+5)	0	0
Autres : non communiqué, non renseigné, etc.	36	
<b>Total</b>	<b>237</b>	

Ressources : Campus

La tendance de l'augmentation du niveau sans qualification (<3) se confirme. Cela réinterroge le parcours d'accompagnement, les modalités pédagogiques. Pour les autres niveaux, les enjeux se situent en terme notamment de formation accompagnée.

L'item « Autres » correspond en grande partie à un défaut de collecte de données. La vacance de poste au secrétariat des admissions et son remplacement par un nouvel agent expliquent ce résultat.

### LA SITUATION RELATIVE A L'EMPLOI A L'ENTREE

La situation relative à l'emploi permettant de discerner les stagiaires avec ou sans activité, en recherche d'emploi en MO ou MP ou en retraite au moment de leur entrée n'est pas une donnée recueillie dans la base.

En revanche nous disposons de la durée d'inactivité avant d'intégrer une formation dans notre établissement.

Durée d'inactivité	2023	
	ESRP	ESPO
En emploi	3	2
Sans emploi depuis moins d'1 an	23	8
Sans emploi depuis 1 à 2 ans	27	14
Sans emploi depuis 2 ans ou plus	67	16
N'a jamais travaillé	13	33
Autres : Non renseigné, non transmis	31	
<b>Total</b>	<b>237</b>	

La majorité des stagiaires sont sans emploi depuis 2 ans ou plus.

Cette donnée se confirme d'année en année.

L'item « Autres » correspond en grande partie à un défaut de collecte de données. La vacance de poste au secrétariat des admissions et son remplacement par un nouvel agent expliquent ce résultat.

### LES MESURES DE PROTECTION A L'ENTREE

5 mesures de curatelle. Cela reste faible globalement et stable d'une année sur l'autre

Mesures de protection en cours	Nombre de personnes
	2023
Aucune mesure	231
Demande en cours	1
Curatelle	5
Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)	0
Autres : Contrat jeune majeur Suivi AEMO	0
<b>Total</b>	<b>237</b>

### LES TYPES DE DEFICIENCES

Types de déficiences (principales)	Nombre de personnes
	2023
Intellectuelles	9
Troubles du psychisme	24
Troubles du langage et des apprentissages	5
Auditives	5
Visuelles	6
Viscérales/métaboliques	106
Motrices	24
Cérébrales (dont acquises par accident, lésions neurologiques)	27
TSA	3
Relationnelles et comportementales	18

Plurielles	1
Autres	50
<b>Total</b>	<b>278</b>

En 2023, sur un total de 237 stagiaires présents, il y a 278 déficiences répertoriées. Sachant qu'un stagiaire peut présenter plusieurs types de déficiences.

#### LE NOMBRE DE DEFICIENCES

Nombre de déficiences*	DEP - PREO	Pré-qualifiant/Qualifiant
	2023	2023
Déficiences 1	107	130
Déficiences 2	107	130
Déficiences 3	97	119
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>379</b>

\*Les 3 niveaux de pathologies demandés par la FAGERH sont chez nous, 3 niveaux de déficiences conformément à la grille de la DREES (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)

#### LA DUREE D'ACCOMPAGNEMENT

Durée d'accompagnement	Nombre de personnes
	2023
< un an	
De 1 à 2 ans	
De 3 à 5 ans	0

File active	DEP - PREO	Pré-qualifiant /Qualifiant
	2023	2023
Nbre de personnes total de la file active sur l'année au 31 12 (ANAP 4D: la personne est comptée une fois)	92	145
Nbre de personnes effectivement prises en charge et admises (DIPEC) (stagiaire 4D)*	75	46
Nombre de personnes vues pour la 1e fois** (pré accueil)	81	91
Nombre de personnes sorties dans l'année au 31 12***	75	91
Nombre de personnes sur liste d'attente (contact+pré accueil+pré-admission)****		

\*Stagiaires entrés dans le centre durant l'année N

\*\*Dans l'éditeur des candidats, chercher date préaccueil entre le 01/01/23 et le 31/12/23⇒ candidat promotion DEP ou PREO puis n'est pas DEP et n'est pas PREO

\*\*\*Stagiaires sortis d'une action dans l'année N

\*\*\*\*Candidats en 2023 qui n'ont pas abandonné et qui ne sont pas admis : recherche programmée candidat de l'année N⇒ dans éditeur de recherche, aller dans l'onglet Créer une nouvelle sélection, descendre retrancher de la sélection ⇒ candidat date d'entrée n'est pas 00/00/00 ou candidat date abandon n'est pas 00/00/00

## L'ACTIVITE

### LE PROCESSUS D'ADMISSION

#### Les données du service d'admission

Admissions au cours de l'année	Nombre Internat	Nombre Externat	Total
	2023	2023	
Les candidats	14	159	173
L'entrée dans le processus d'admission / évaluation			123
Les nouvelles admissions réalisées			93

A ce jour sur les notifications reçues de la MDPH est indiqué "Avec ou sans hébergement".

Ce sont les candidats qui choisissent leurs types d'hébergement. En 2023, seulement 14 sur 173 savaient qu'ils seraient internes le jour de la préadmission. Aussi nous décidons de supprimer les colonnes internat et externat dans ce tableau car la donnée " Internat / Externat " se retrouve une fois le stagiaire admis. Les données relatives à l'origine de la demande d'orientation par « La personne elle-même ; La famille ou les aidants ; Le représentant légal ; La MDPH ; Le secteur social ; Le secteur sanitaire ; Le secteur associatif ; Le secteur médico-social ; Le SPE et Autres » ne sont toujours pas connues.

### Les motifs de non-admission

Motifs de non admission, d'abandon	Nombre 2023
A trouvé un travail	2
Pas de suites données par la personne	0
Troubles jugés incompatibles avec la prise en charge offerte	0
Non adéquation de l'orientation	0
Non-conformité avec l'agrément	0
Saturation service / manque place hébergt	0
A trouvé un autre stage de formation	10
La date d'entrée ne convient pas	0
Difficulté financière	0
Éloignement familial	0
Problème de santé	0
Refus de la MDPH	0
Situation sanitaire liée au COVID-19	0
Alerte admission	1
<b>Total</b>	<b>13</b>

Sources : Tableaux de bord service des admissions : Sur 6 mois exceptionnellement pour des raisons de vacance de poste au secrétariat des admissions

### LE PARTENARIAT DANS L'ACCOMPAGNEMENT

Partenariat dans l'accompagnement	2023
Avec les professionnels de santé	147
Avec les services hospitaliers	30
Avec les établissements et services médico-sociaux	108

Avec les centres de ressources, centres de références	
Avec l'ASE, la protection de l'enfance	4
Avec un autre secteur social (Sessad SAVS...)	2
Avec les entreprises et les administrations (Cf. convention des périodes en entreprises)	606
<b>TOTAL</b>	<b>897</b>

605 conventions ont été émises en 2023 dont 58 conventions Duoday. En 2023, il y a une augmentation des périodes de stage pour de courtes périodes, particulièrement au DEP et en PREO. Nous avons également des entreprises qui accueillent plusieurs stagiaires courant de l'année.

### LES TYPES D'ACTIVITES COLLECTIVES ORGANISEES DANS L'ANNEE

Sources : TdB Coordinateurs, Service social

Type d'activités collectives	Quantité
	2023
Journée de l'été	0
Projets collectifs	8
Ateliers théâtre DEP	32
Culture du cœur (dont Allo l'artiste)	3
Ateliers sociaux (budgets, droits et handicap, sécurité sociale, agence service de paiement, pôle emploi, vie affective et sexuelle)	75
Ateliers confiance en soi	15
Activités physiques et sportives	45
Sorties extérieures (piscine, cinéma, centre équestre, visite serre, lac d'Enghien)	10
Journées pédagogiques (Fête des secrétaires et culture générale.)	1 (visite château de Chantilly)
Repas « amélioré » sortie de promotion (respect mesures barrières au self)	10
Repas fin d'année	1
Sophrologie / préparation mentale aux examens	37
Semaine développement durable	1

Ateliers hébergement (initiation pêche à la ligne, équithérapie, jardinage). Tournoi sportifs (football, pétanque, ping pong)	24
Sortie pédagogique FLE	2 (Panthéon + Cinéma)
Sortie pédagogique DEP	8
<b>Total</b>	<b>272</b>

NC\* : non connu - NT : non transmis °

Les ateliers sociaux peuvent se dérouler sur plusieurs séquences.

En 2023, avec pour objectif de faire comprendre aux stagiaires du DEP, qui sont en éducation professionnelle, le rôle de certaines institutions françaises et entreprises mais également travailler l'autonomie dans les transports, les stagiaires accompagnés de l'équipe pédagogique, ont réalisé de nombreuses visites :

- Le tribunal de proximité de Montmorency
- La banque BNP de Deuil la Barre
- Le Sénat à Paris
- L'Agence France Presse à Paris
- Mission locale de Deuil la Barre
- L'entreprise adaptée le Févier d'Or à Saint Ouen L'Aumône
- L'ESAT de Groslay
- La Mairie de Montmorency

L'équipe pédagogique du DEP a également invité le député Dominique Da Silva, Député du Val-d'Oise, à la commission des Finances, Rapporteur spécial de la mission Travail et emploi, à venir échanger avec les stagiaires sur son rôle et ses missions.

### LES PROJETS PERSONNALISES

Projets personnalisés	2023
Nombre de projets personnalisés nouveaux dans l'année	190
Nombre de projets personnalisés réactualisés dans l'année (RAPP 2, RAPP 3 et prolongement de parcours)	203

Source : campus

Sur 2023, l'équipe de Préorientation a accompagné 76 stagiaires. 3 stagiaires ont dû abandonner, 2 en début d'accompagnement, l'un pour des raisons financières et l'autre pour des raisons de santé et le 3ème en fin de parcours (projet réactualisé). L'équipe de Préorientation a rédigé 74 projets personnalisés et 74 ont été réactualisés.

Le DEP, quant à lui, a accompagné 37 stagiaires. Un stagiaire a abandonné en début de parcours pour des raisons de santé et 1 stagiaire a abandonné à la moitié de son accompagnement pour des raisons personnelles. L'équipe du DEP a rédigé 40 projets personnalisés (1ère année et prolongation sur 2ème année) et 19 ont été réactualisés.

### LES FINS D'ACCOMPAGNEMENT

## Le nombre de fins d'accompagnement (fin de formation)

Par dispositif	Nombre 2023
FLE	12
DEP	12
PREO	74
RAN – MDPP	29
EAA	5
SA	8
TAI	4
PLT TERT	12
<b>TOTAL</b>	<b>156</b>

## Les préconisations à l'issue des accompagnements

Pour le dispositif FLE :

- 8 prolongations FLE ou THREIFLE
- 3 PREO
- 1 formation droit commun (Insteep)

Pour le dispositif MDPP :

- 2 PAMTL
- 6 PAMTAC
- 5 EAA
- 2 SA
- 1 Compt ass
- 6 prolongations RAN
- 1 EMCM
- 1 BP JEPS
- 1 Vente
- 1 DAE

Pour le DEP :

- 4 vers des formations qualifiantes de droit commun
- 1 ESAT
- 3 vers une formation en ESRP (dont 1 MDPP)
- 1 DEA
- 1 orientation vers la mission locale
- 2 abandons

Pour La Préo :

- 7 vers des formations qualifiantes de droit commun
- 77 vers des formations en ESRP (dont 41 MDPP, 2 FLE, 4 plateformes, 4 renouvellements Préo)
- 1 DEA
- 1 SAMSAH
- 1 orientation CSAPA
- 2 orientations France travail pour un retour à l'emploi

- 2 bénévoles car retraite proche
- 3 abandons

Lors des orientations de fin de parcours, il a été demandé des doubles orientations pour 19 stagiaires (ex : RAN+formation qualifiante, ou SAMSAH+CSAPA)

Pour le qualifiant :

- EAA : 15 Accp emploi 5
- SA : 9 Accp emploi 5
- SA : 11 retours aux soins 3 emploi
- TAI : 25 Formation TSSR 4
- PLF tertiaire : Formation 10, Emploi 2

Source : Tdb coordinateurs

### LES MOTIFS DE SORTIES

Source : Tdb coordinateurs

Motifs de sorties	2023	
	ESRP	ESPO
Réorientation	4	0
Emploi	2	
Abandon pour raison de santé	6	2
Abandon pour raison sociale / socio-économique (volontaire et/ou raison administrative)	2	6
Raison disciplinaire	0	0
Atteinte de l'objectif	0	0
Décès	0	0
Raison non connue	0	0
Autre : à préciser (Nouvelle notif de la MDPH non demandée par le stg « cassant » sa notif PAMTL)	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	

Les raisons liées à l'aspect économique ou social (budget, logement, précarité) ou de santé (maladie non stabilisée) peuvent conduire à des interruptions de parcours et de prise en charge. Ces situations renforcent la vulnérabilité des personnes accompagnées même si les professionnels essaient de mettre en place des relais à la sortie.

### LES RELAIS MIS EN PLACE

Le type de relais mis en place à la sortie pour chacun des usagers.

Source : Tableaux de bord des coordinateurs

Cf CPOM: Engagement 1.2	Nombre de relais mis en œuvre	
	Cible N ≥ N-1	2023
Services hospitaliers et professionnels de santé (CATTP, CMP ou psychiatres privés...)		16
Psychologique (CMP, psychologues privés...)		16
SAMSAH		6
SAVS		2
SESSAD		0
Associations (maladies orphelines – pers maltraitées)		0
Service social communal et départemental (60 – 95)		3
Autre lien social (Gem, famille, associations)		1
Couvertures/droits : CAF, CPAM, MDPH...		
Service public de l'emploi – Cap Emploi		2
Mission locale – Espace dynamique insertion		1
ESAT - ESAT Hors les murs		1
EA, Intérim, Entreprises		
Autres ESSMS : ESRP, ERP, CPO, CITL, SIAMAT		80
Formation MO		11
Dispositif emploi accompagné		3
Services judiciaires / Établissement pénitentiaire		
<b>Total relais</b>		<b>142</b>

PS : plusieurs relais par stagiaire sont possibles.

Le service social a fait essentiellement des liens et des collaborations ou réactivation avec les différents partenaires : France Travail, CAF, CPAM, CRAMIF/CARSAT, Bailleurs, Mairies, SSD, MDPH, Huissiers, Trésors Publics, BDF, Agefiph, Hôpitaux, CNAV, Comparateur de mutuelles, G.H.P.S.O 95 (expertise médicale), ASE (75/95), ITEP, SESSAD.

Les collaborations et/ou les relais les plus fréquents sont les ouvertures de droits ou réactivations de droits : CAF, l'assurance maladie, France travail, MDPH et le comparateur de mutuelle (2ah).

4 relais ont été réalisés, mais sont peu fréquents, car les stagiaires ont très souvent déjà un accompagnement extérieur qui a été réactivé lors de la formation.

## LE TAUX DE REUSSITE

Type de forma°	An-Nées	Nombre réussite	Taux réussite	Réussite partielle	Taux Réussite partielle	Nombre Refusé	Taux Refusé
FLE	2023 2022	10/13 15/16	77% 94%			3	23%
EAA	2023 2022	5/5 20/21	100% 95%	1/21	5%		
SA	2023 2022	4/5 4/4	80% 100%	1/5	20%		
TAI	2023 2022	4/4 5/9	100% 56%	4/9	44%		
PAMTL	2023 2022	3/3	100%				
Moy. gén.	2023 2022	47/53	89%				

Source : campus

FLE : 13 stagiaires inscrits à l'examen sur 13 accompagnés ; 3 n'ont pas obtenu l'examen.

EAA : Les 5 stagiaires accompagnés se sont présentés à l'examen ; 5 réussites.

SA : 5 stagiaires présentés à l'examen sur 5 accompagnés ; 4 stagiaires ont obtenu leur titre complet - 1 stagiaire a réussi partiellement au titre.

### LE TAUX DE PLACEMENT A L'EMPLOI.

Les données concernant les stagiaires sortis de formation en 2022 ayant répondu à notre dernière enquête réalisée à 3, 6 ou 9 mois après leur sortie donnent les résultats suivants :

Source : Campus / Rapport Fagerh		Stagiaires sortis	Stagiaires ayant répondu	Stagiaires insérés	Taux d'insertion
Secrétaire assistante	2022	4	3	3	100%
	2021	8	6	6	100%
Employé (e) administratif (ve) et d'accueil	2022	21	17	13	76,47%
	2021	11	8	7	87%
Technicien(ne) d'assistance en informatique	2022	5	4	4	100%
	2021	0			
Conducteur de Bus	2022	4	4	4	100%
	2021	5	4	4	100%

- 100% des stagiaires SA, TAI et CB ayant répondu sont en emploi
- 76,47% des stagiaires EAA ayant répondu sont en emploi

Ce taux d'insertion est très satisfaisant pour les stagiaires et leurs accompagnants et vient récompenser toute l'énergie déployée pendant les parcours.

## 2.5 LES PERSPECTIVES N+1 A L'ESRP

La complexité accrue des parcours, les nécessités d'aménagements plus importants demandent d'accélérer la mise en œuvre des fiches actions et de répondre aux besoins du public accueilli

pour plus de modularisation et de sécurisation des parcours. L'étude et la mise en place d'un espace de dynamisation sont lancés et cet espace viendra en complémentarité des dispositifs et s'articulera, s'intégrera avec les prestations des futures plateformes de Belle Alliance.

Ainsi, le suivi des fiches actions dédiées à l'accompagnement ESRP dont les principales actions sont les suivantes se poursuivront en 2024 :

- Revisiter l'ingénierie pédagogique de chaque dispositif au regard des notions cadres validées au niveau institutionnel par le comité éthique : société, démarche, dynamique inclusive, autodétermination, développement du pouvoir d'agir, pair-aidance et des principes d'accompagnement
- Revisiter les projets pédagogiques de chaque dispositif [organisation, outils (EEP...), moyens humains et matériels (SDI)] en vue d'une modularisation et d'une personnalisation des parcours (à temps partiel/Plein, continu/discontinu, présentiel/distanciel, alternance, entrée « permanente » ? e-learning adapté suivant les profils et les dispositifs...)
- Mettre en place un groupe de travail pour l'adaptation des outils pédagogiques suivant les troubles cognitifs et déficiences (psychopédagogie, outils d'éducabilité...)
- Associer les usagers dans les groupes de travail afin de donner corps à la notion de pair-aidance et d'autodétermination
- Poursuivre la participation au Groupe de travail permettant une mise en œuvre du décret en concertation avec les principaux acteurs du secteur (MDPH, opérateurs de l'emploi...)

# 3. RAPPORT D'ACTIVITE SAMSAH

## 3.1 [LA MISSION DU SAMSAH](#)

Le SAMSAH accompagne des personnes, nécessitant :

- Une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de la vie ;
- Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie en contribuant à la réalisation du projet de vie de la personne et de ses liens sociaux ou professionnels ;
- Des soins réguliers et coordonnés, un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

## 3.2 [LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT](#)

Le projet d'établissement couvre la période 2023-2027.

Les objectifs opérationnels du plan d'action sont suivis par le chef de projet en lien avec la responsable de service en collaboration avec le SQGR.

## 3.3 [LES FAITS MARQUANTS](#)

Les nouveautés de l'année se trouvent essentiellement au niveau du partenariat, dans le cadre des groupes de travail et commissions, en lien avec le CPOM et les projets institutionnels.

### 3.3.1 Ouverture à l'extérieur

Participation à des colloques, séminaires, Copils, groupes de travail régionaux ou départementaux, rencontres...

- Participation à divers webinaires : Etats généraux des maltraitances, Communauté 360....
- Participation à la CDAPH
- Participation au symposium du handicap en juin
- Participation au Comité de pilotage élargi P2R95
- Accueil du député Mr Dacosta
- Participation au séminaire : schéma départemental pour les personnes en situation de handicap
- Participation à des groupes de travail organisés par le CLSM : Habitat, violences intrafamiliales, accès au logement

### 3.3.2 Groupes de travail et commissions en interne

- Les groupes de travail qualité SAMSAH se sont poursuivis début 2023 afin de préparer la venue des évaluateurs. L'évaluation a eu lieu le 21 et 22 mars par l'AFNOR.
- Un groupe de travail sur les réclamations orales s'est réuni 2 fois en lien avec les critères impératifs
- Le groupe Famille s'est réuni 2 fois
- Le groupe Partenariat/ Activités s'est réuni 2 fois
- Le groupe accueil libre s'est réuni 4 fois
- Les professionnels qui organisent le groupe d'expression se sont réunis 13 fois (préparation, organisation, compte rendu...)
- 2 professionnels avec 2 usagers ont participé au groupe de travail Forum santé
- Organisation de plusieurs interventions dans le cadre de la sensibilisation à la santé : hygiène bucco-dentaire...
- Participation à des groupes pour le choix du nouveau DUI

### 3.3.3 Projets innovants

Réflexion autour d'un projet de séjour de deux jours qui sera fait en 2024 s'appuyant sur l'autodétermination et construit avec les personnes accompagnées.

## 3.4 [LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT](#)

### 3.4.1 Les horaires

#### DE L'ACCUEIL PHYSIQUE ET TELEPHONIQUE

Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h.

#### D'ACCOMPAGNEMENT AU SEIN DU SERVICE

Du lundi au vendredi de 9h à 18h et un samedi tous les mois de 9h30 à 17h30.

#### DES ASTREINTES

Une astreinte technique et administrative est mise en place tous les jours de 18h à 8h du matin.

### 3.4.2 L'activité

#### DONNEES QUANTITATIVES DES FLUX

Les données quantitatives donnent lieu à une double présentation :

- Une, répondant au « Rapport d'activité des SAMSAH » demandé par la DD-95 de l'ARS IDF ;
- Une, demandée par le Conseil départemental du Val d'Oise

Cette double exigence nous permet de croiser nos données et de les vérifier.

Les Flux	2023
Nombre de personnes total de la file active sur l'année au 31/12 (accompagnement + évaluation + n'étant pas entré en accompagnement)	94
Dont nombre de personnes vues pour la 1 <sup>ère</sup> fois	37
Dont nombre de sorties au cours de l'année (Eval, Acp)	36
Nombre de personnes accompagnées au 31/12 (y compris en phase d'admission et en notification Eval)	58
Nombre de personnes accompagnées au 31/12 ayant signé un DIPEC	45
Nombre d'entrée au cours de l'année (uniquement pour accompagnement)	33
Nombre de personnes accompagnées dans l'année ayant signé un DIPEC	72
Nombre de personnes effectivement prises en charge et admises	17
Nombre de personnes sur liste d'attente au 31/12/23	8

Source : Médiatteam + tableaux de bord secrétariat - En réponse au tableau RA-ARS

Nous notons entre 2022 et 2023, une augmentation de l'activité globale :

- Une augmentation de certains indicateurs :
  - La file active
  - Le nombre d'entrée au cours de l'année
  - Le nombre de personnes accompagnées dans l'année ayant signé un DIPEC
  - Le nombre de sorties
  - Les personnes vues pour la première fois
- Les chiffres restent stables concernant :
  - Le nombre de personnes accompagnées au 31 décembre
  - La liste d'attente
- Une baisse de certains indicateurs
  - Le nombre de personnes prises en charge
  - Le nombre de personnes ayant signé un DIPEC au 31 décembre

Les raisons en sont :

- Une meilleure gestion des entrées et des sorties
- Davantage de premiers rendez-vous honorés.

## LES PROJETS PERSONNALISES

Source : Tableaux coordinatrice

Projets personnalisés	2023
Nombre de projets personnalisés nouveaux dans l'année	19
Nombre de projets personnalisés réactualisés dans l'année	22
Nombre de projets personnalisés en présence de l'utilisateur	10

Tous les usagers du SAMSAH accompagnés ont un projet personnalisé révisé annuellement et selon les besoins (semestriellement). La période de 6 mois permet à certains usagers de travailler les axes au fur et à mesure selon leur rythme et leur capacité à se projeter.

Le nombre de nouveaux projets personnalisés a augmenté par rapport à l'an dernier (+18,75%) alors que le nombre réactualisé a diminué (-24, 1%). Il est à noter qu'en 2023, l'équipe du SAMSAH a commencé à faire pour certains usagers le projet en leur présence ce qui montre une volonté de mettre au centre de l'accompagnement l'utilisateur.

## LES RAPPORTS A LA MDPH

Rapports	2023
Rapport de fin d'accompagnement ou de demandes de prestations	58

Les rapports ont augmenté entre 2022 et 2023 (+23,4%) ce qui s'explique par un nombre important de fermeture de dossiers ainsi que la rédaction de bilans pour des renouvellements et ouverture de nouveaux droits.

## LE NOMBRE D'ACTES PAR TYPE D'ETP

Ce sera possible après la formation Actif Serafin PH.

## LES TYPES DE REUNION

Les équipes participent à de nombreuses réunions et groupes de travail : institutionnelles, qualité, d'équipe, de synthèse, d'admissibilité/admission, avec les partenaires avec et sans usagers.

Source : Tableaux Coordinatrice + (Médiatèame \* par type)

## Propres à l'organisation du service

Les types de réunions	Leur fréquence	Qté 2023
Réunion d'équipe	Hebdomadaire	38
Réunion d'admissibilité	variable	24
Réunion de synthèse	variable	45

Groupes de travail / Commission par thème :		
- Famille-Aidants	Trimestrielle ou semestrielle	2
- Groupe d'expression		13
- GT pratiques professionnelles		0
- GT accueil libre		4
- GT ateliers/activités/partenariat		2
- GT partenariat		0
Réunion qualité : suivi PAQ, suivi PE	Selon calendrier	8
Retour d'expériences (RETEX)		1*
<b>TOTAL</b>		<b>146</b>

Ressources : Les tableaux de suivi de la coordinatrice auxquels il faudra continuer de se référer.

\*Le retex (forum santé) a été fait en partie par écrit par le service qualité et oralement en réunion institutionnelle le 17 novembre.

Les réunions propres à l'organisation du service sont restées stables entre 2022 et 2023. On note une légère augmentation du nombre de réunions d'admissibilité qui s'explique par un plus grand nombre d'entrées.

### Propres à l'accompagnement

<b>Les types de réunions</b>	<b>Qté 2023</b>
<b>Réunions équipe PAP</b>	41
Réunion d'admissibilité	24
Réunion de synthèse (de suivi du projet d'accompagnement)	45
Réunion Coordinatrice -PASP	9
<b>Réunions partenaires</b>	97
Nombre de réunions avec les partenaires et avec la personne accompagnée	34
Nombre de réunions avec les partenaires sans la personne accompagnée	63
Nombre de réunions partenaires impulsées par l'ESMS en réponse à des situations complexes (SAMSAH). <b>Cf engagement 6.5</b>	12

Cf. 6.5 Accompagner la personne vers un parcours adapté à la fin de la prise en charge

**Commentaires** : Nous constatons cependant entre 2022 et 2023 :

- Une forte augmentation du nombre de réunions organisées par la coordinatrice avec les PASP
- Une augmentation du nombre de réunions partenaires avec ou sans l'usagers (+18,29%)

Du fait de la complexité des situations, cela demande une coordination importante avec les partenaires.

## LES TYPES D'ACTIVITES COLLECTIVES ORGANISEES DANS L'ANNEE

Source : Tableaux Référent activités

Type d'activités collectives	Quantité	Nbre de participants
	2023	2023
Atelier accueil libre	19	61
Sortie Cinéma	3	7
Sortie d'été	2	8
Sortie au théâtre, danse, spectacle, concert, musée, exposition, visite monuments, ferme, zoo...	2	7
Jeux et activités physiques (pétanque, bowling, société, loto, tir à l'arc, sport détente...)	11	42
Atelier cuisine	1	2
Atelier Journal	4	11
Atelier potager	12	23
Evénement institutionnel (repas fin d'année ; journée été, forum santé...)	2	19
Equithérapie	23	5
Atelier budget	0	
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>185</b>

Les activités collectives sont diversifiées en 2023 ce qui s'explique par le dynamisme des équipes à développer les activités collectives et la motivation des usagers à participer.

L'ouverture 1 samedi par mois permet de diversifier les activités et de répondre aux besoins des personnes de rompre l'isolement.

Il faut préciser que sur le nombre de participants, il est possible que certains aient participé à plusieurs reprises.

## LE PARTENARIAT DANS L'ACCOMPAGNEMENT

En 2023, 58 usagers accompagnés au 31/12/23.

Les années précédentes, sont comptabilisés les usagers accompagnés au cours de l'année.

Source : Tableaux de bord référents

<b>Partenariat dans l'accompagnement</b>	<b>Nombre 2023</b>
Avec les professionnels de santé libéraux <i>Dont formalisés par une convention</i>	13 0
Avec Services hospitaliers <i>Dont formalisés par une convention</i>	9 1
Avec les établissements et services médico-sociaux (dont ESAT et CMP) <i>Dont formalisés par une convention</i>	17 11
Avec les centres de ressources, centres de références, les équipes relais <i>Dont formalisés par une convention</i>	0 0
Avec l'ASE, la protection de l'enfance <i>Dont formalisés par une convention</i>	3 0
Avec un autre secteur social (maison relais, résidence accueil, FJT) <i>Dont formalisés par une convention</i>	11 0
Avec les associations de représentants des usagers	0
Autre partenariat (mandataire) <i>Dont formalisés par une convention</i>	14 0
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>

Les partenariats dans l'accompagnement restent représentés par le secteur du soin mais aussi avec les établissements et services médico-sociaux comme les ESAT et CMP.

Le nombre de partenariats est resté stable entre 2022 et 2023.

### LES TEMPS DANS LES TRANSPORTS

<b>Temps administratifs</b>	<b>En nombre de minutes</b>
	<b>2023</b>
Temps de transport moyen par VAD par professionnel	3.29
Temps de transport moyen par professionnel pour les rendez-vous hors VAD	3.15
Temps de transport moyen /jour /professionnel	20.10

Source : Médiatteam

Les données 2019 et 2018 ont été corrigées (division du temps par le nombre de visites et par professionnel).

Les temps de transport moyen restent stables entre 2022 et 2023.

### LE TEMPS ADMINISTRATIF

Le temps administratif hebdomadaire réalisé par professionnel est resté stable entre 2022 et 2023, qui s'explique par une demande importante de tracer, de trier, d'organiser, etc.

Temps administratifs	En nb minutes 2023
Temps moyen hebdomadaire prévu par professionnel	NC
Temps moyen hebdomadaire réalisé par professionnel	80.30
Temps moyen hebdomadaire prévu par service	NC
Temps moyen hebdomadaire réalisé par service	1205

## 3.5 LA PRESENTATION DU PUBLIC ACCOMPAGNE

### 3.5.1 Avant et lors de l'admission (au 31 décembre 2023)

#### LES MODES D'ACCOMPAGNEMENT AVANT L'ADMISSION

Source : Tableaux secrétariat – Mediateam

Modes d'accompagnement	Nombre total de personnes accompagnées au 31 décembre 2023	Nombre de personnes accompagnées admises
	2023	2023
Au domicile sans accompagnement	17	2
Au domicile avec accompagnement en libéral	8	0
Accompagnement social	11	7
Accompagnement médico-social	11	2
Accompagnement secteur sanitaire	13	4
Accompagnement modulaire (pluri)	0	0
Education nationale	0	0

Belgique	0	0
Autres : Maison relais	0	0
Non renseigné dans Mediateam	0	1
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>16</b>

Sur les 58 usagers au 31 décembre 2023 avant admission : 24,3% étaient à domicile sans accompagnement ; 22,4% connaissaient un accompagnement en secteur sanitaire ; 18,96% connaissaient un accompagnement social ; 18,96% avaient un accompagnement médico-social.

Nous constatons une augmentation du nombre de personnes avec accompagnement à domicile ainsi qu'une augmentation du nombre de personnes accompagnées par le secteur sanitaire.

Source : Tableaux secrétariat et chef de service

<b>Admissions au cours de l'année</b>	<b>2023</b>
Les demandes d'admission pour accompagnement	43
Les demandes d'admission pour évaluation	8
L'entrée dans le processus d'admission <u>Accompagnement</u> (formalisée par un premier RDV entraînant l'inscription dans la file active)	33
L'entrée dans le processus d'admission <u>Evaluation</u> (formalisée par un premier RDV entraînant l'inscription dans la file active)	4
Les admissions réalisées (signature DIPEC)	17
Le nombre d'admissions dans le cadre d'un GOS	0

Les demandes d'admission pour accompagnement entre 2022 et 2023 ont augmenté ainsi que les demandes pour évaluation.

Aucune admission n'a eu lieu au sein du SAMSAH suite à un GOS.

En revanche nous notons un nombre de signature de DIPEC en baisse en 2023 (-25%) ce qui s'explique par :

- Des admissions plus longues ou des personnes qui ne souhaitent pas de l'accompagnement.

Concernant l'évaluation, nous notons que nous en avons reçues plus en 2023.

## L'ORIGINE DE LA DEMANDE D'ADMISSION

Sources : Mediateam

Origine de la demande d'admission	Pour les pers ayant signé un contrat dans l'année
	2023
La personne elle même	0
La famille ou les aidants	0
Le représentant légal	1
La MDPH	3
Le secteur social	2
Le secteur sanitaire	0
Le secteur associatif	0
Le secteur médico-social	7
Autres	4
<b>Total</b>	<b>17</b>

Le nombre de personnes accompagnées admises dans l'année (17) en 2023 a baissé entre 2022 et 2023. L'origine des demandes d'admission est variée. Nous remarquons cependant que la demande n'est jamais faite par l'utilisateur lui-même.

### LES MOTIFS DE NON-ADMISSION

Source : Tableaux secrétariat

Motifs de non-admission, d'abandon	Quantité
	2023
Refus exprimé par la personne	4
Pas de suites données par la personne	5
Troubles jugés incompatibles avec la prise en charge offerte	0
État de santé	2
Non adéquation de l'orientation	1
Non-conformité avec l'agrément incarcération	1
Saturation du service	5
Autre : Réorientation,	
<b>Total</b>	<b>18</b>

50% des demandes de non-admission sont en lien avec un refus exprimé par la personne ou par l'absence de suites données par la personne.

L'année dernière le service avait géré l'ensemble des notifications reçues alors que fin 2023 nous avons une liste d'attente.

### 3.5.2 Les caractéristiques du public accompagné

Les données s'entendent pour les 58 personnes au 31 décembre 2023 : Nombre total de personnes accompagnées.

Les données s'entendent pour les personnes présentes au 31 décembre et admises dans l'année (qui ont signé un DIPEC) : Nombre de personnes accompagnées admises dans l'année.

#### L'AGE

Tranche d'âge	Nombre total de personnes accompagnées	Nombre de personnes accompagnées admises
	2023	2023
Moins de 20 ans	1	0
21 à 30	19	8
31 à 40	10	4
41 à 50	14	2
51 à 60	14	1
61 et plus	0	0
Total	<b>58</b>	<b>15</b>

Source : Mediateam

La tranche d'âge des personnes admises est conforme à la population globalement accueillie.

32,75% des personnes admises ont moins de 30 ans contre 24% en 2022.

24,13% des personnes admises ont plus de 51 ans contre 36.3% en 2022.

Le SAMSAH accompagne en 2023 plus de personnes de 21 à 30 ans et moins de personnes de 51 à 60 ans.

## LE SEXE

Source : Mediateam

Sexe	Des personnes accompagnées (Total) au 31 décembre	Des personnes accompagnées admises dans l'année
	2023	2023
Homme	30	6
Femme	28	9
Total	58	15

En 2023 : Il y a un peu plus d'hommes que de femmes dans les personnes accompagnées admises. Nous avons 52% d'hommes et 48% de femmes sur l'ensemble des personnes accompagnées au 31 décembre 2023.

## LA SITUATION FAMILIALE

Source : Tableaux secrétariat

Situation familiale	An nées	Sans enfant à charge		Sans enfant à charge admis		Avec enfant à charge au domicile		Avec enfant à charge au domicile admis		Avec mineur hors domicile		Avec mineur hors domicile admis	
		Qt	Ev	Qt	Ev	Qt	Ev	Qt	Ev	Qt	Ev	Qt	Ev
Vivant seul	2023 2022	30 25	+20%	10 12		7 4		2 2		6 7		0 4	
Vivant en couple	2023 2022	1 2	-50%	0 1		0 2		0 2		0 1		0 0	
Vivant en co-location	2023 2022	1 0		0 0		0		0		0 1		0 0	
Vivant chez autrui	2023 2022	13 12	+8,33 %	3 3		0 0		0 0		0 1		0 0	
<b>TOTAL</b>	<b>2023 2022</b>	<b>45 39</b>	<b>+15,3 8%</b>	<b>13 16</b>	<b>- 18,7 5%</b>	<b>7 6</b>	<b>+16,6 %</b>	<b>2 4</b>	<b>-50%</b>	<b>6 10</b>	<b>-40%</b>	<b>0 4</b>	

Source : Tableaux secrétariat

En ce qui concerne les personnes sans enfant à charge, nous constatons :

- Une augmentation des personnes qui vivent seules ;

## LA SITUATION AU REGARD DU LOGEMENT

Pas d'évolution majeure globale entre 2022 et 2023 :

- Nous notons que 50% des personnes sont locataires et 18,9% propriétaires ;
- Le pourcentage des hébergés est de 34,48% en 2023.

Source : Mediateam

Lieu de vie	Nombre total de personnes accompagnées	Nombre de personnes accompagnées admises
	2023	2023
Propriétaire	4	2
Locataire	25	4
Hébergé	20	6
En famille d'accueil	0	0
Hôtel – Hôtel social	1	0
Foyer jeune travailleurs	4	3
Maison-relais	3	0
Résidence accueil	0	0
Résidence sociale	1	
Résidence autonomie	0	0
Autre : SDF	0	0
Non renseigné	0	
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>15</b>

## LA SITUATION RELATIVE A L'EMPLOI

Il est à noter que 74% sont sans activité. Le public accueilli explique le fait que ce pourcentage soit élevé.

Source : Mediateam

Situation	Nombre total de personnes accompagnées	Nombre de personnes accompagnées admises
	2023	2023
En formation initiale	1	0

Sans activité professionnelle	43	12
En recherche d'emploi (MO)	7	3
En recherche d'emploi (MP)	0	0
En activité professionnelle (MO)	1	0
En activité professionnelle (MP)	4	0
Autres	2	0
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>15</b>

## LES MESURES DE PROTECTION

Mesures de protection	Nombre total de personnes accompagnées	Nombre de personnes accompagnées admises
	2023	2023
Sans mesure	34	10
Curatelle simple	2	
Curatelle aménagée	0	0
Curatelle renforcée	16	3
Tutelle	6	2
MASP	0	0
Autres : en cours	0	0
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>15</b>

Source : Mediateam

58% des personnes n'ont pas de mesure de protection.

41,37% des personnes accompagnées sont sous mesure de protection. Il n'y a pas de baisse notable entre 2022 et 2023. La répartition entre les mesures de curatelle et de tutelle montre une nette prédominance pour les curatelles renforcées.

## LES TYPES DE DEFICIENCES

Source : Mediateam

Types de déficiences	Nombre total personnes accompagnées	Nombre personnes accompagnées admises
<b>Déficiences principales</b>	<b>2023</b>	<b>2023</b>
Déficiences intellectuelles	0	0
TSA	0	0
Troubles psychiques	49	15
Troubles du langage et des apprentissages	0	0
Déficiences visuelles	0	0
Déficiences motrices	0	0
Déficiences auditives	0	0
Déficiences plurielles	0	0
Cérébro-lésés	0	0
Troubles du comportement et de la communication	0	0
Autres (neurologique, mentale, respiratoire, trouble de l'humeur, trouble de la personnalité, troubles des fonctions supérieures, douleurs, fatigabilité)	9	0
Autres : neurologique, mental, respiratoire, troubles de l'humeur, de la personnalité, trouble des fonctions supérieures, douleurs, fatigabilité.	0	0
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>15</b>

15,51% des personnes accompagnées n'ont pas la déficience psychique comme déficience principale.

Types de déficiences	Nombre total personnes accompagnées	Nombre personnes accompagnées admises
<b>Déficiences associées</b>	<b>2023</b>	<b>2023</b>

Déficiences intellectuelles	10	2
TSA	3	1
Troubles psychiques	3	0
Troubles du langage et des apprentissages	7	1
Déficiences visuelles	5	2
Déficiences motrices	8	0
Déficiences auditives	2	0
Déficiences plurielles	15	1
Cérébro-lésés	0	0
Troubles du comportement et de la communication	8	2
Autres (neurologique, mentale, respiratoire, trouble de l'humeur, trouble de la personnalité, troubles des fonctions supérieures, douleurs, fatigabilité)	32 21 métabolique 3 respiratoires 5 fonctions supérieures 3 pluri handicap	8 métabolique
Autres : neurologique, mental, respiratoire, troubles de l'humeur, de la personnalité, trouble des fonctions supérieures, douleurs, fatigabilité.	0	0
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>17</b>

84,48% des usagers accompagnés ont un handicap psychique principal. Le pourcentage était le même en 2022 et correspond à la population ciblée par le dispositif.

Certains usagers sont orientés vers le SAMSAH pour des troubles psychiatriques associés à d'autres troubles associés. Il est à noter que les déficiences associées ont augmenté, cela concerne surtout les déficiences de type métabolique.

## LA DUREE D'ACCOMPAGNEMENT

Source : Mediateam

Durée d'accompagnement	Nombre total de personnes accompagnées	Nombre personnes accompagnées admises
	2023	2023
< à un an	28	15

de 1 à 2 ans	16	0
de 3 à 5 ans	12	0
de 6 à 9 ans	2	0
>= à 10 ans	0	0
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>15</b>

Les usagers admis sont forcément suivis depuis moins d'un an.

Nous constatons en 2023, une baisse des durées > à 3 ans du fait du renouvellement de dossier.

## LES FINS D'ACCOMPAGNEMENT

Le nombre de fins d'accompagnement

Source : Tableau secrétariat

Par motif	Quantité
	2023
Projet abouti objectifs atteints	9
A la demande de la personne	13
A la demande du SAMSAH	3
Raisons majeures : Déménagement = DEM Décès = DEC Incarcération=IN	5 2DEC 2 IN 1 DEM
État de santé	1
Réorientation	4
Autre (non admis par le samsah)	1
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>

Le nombre de fin d'accompagnement a augmenté de 71,42 % entre 2022 et 2023 :

- 4 réorientations (soit 11,11%) : SAVS, SAMSAH
- 8,33% de sorties à la demande du SAMSAH contre 36% de demande de la part de la personne
- 25% de projets aboutis

## LES RELAIS A LA SORTIE

La mise en place de relais a concerné 36 usagers accompagnés et sortis au 31/12/2023.

- **Indicateur de relais à la sortie mis en place au SAMSAH**
  - Sources : le référent dans Mediateam

Type de relais mis en place	Nb 2023	Cible
Services hospitaliers et professionnels de santé	21	100%
SAMSAH	2	
Service social	5	100%
Service public de l'emploi		
ESAT	1	100%
SAVS	1	100%
Représentant légal	10	100%
Autre lien social (Gem, famille...)	9	100%
Autre ESSMS : CSAPA ; SAMSAH 60 et 78	5	100%
Foyer (Belgique-France)	1	
<b>Total de relais</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Sur les 36 sortants, le type de relais le plus mis en place reste le soin (58,3%), la mesure de protection (27,77%) et les autres liens sociaux (25%)

### LA PRESTATION D'ÉVALUATION DES USAGERS

Sources : Mediateam

	Quantité
	2023
Notifications prestation d'évaluation reçues	8
Nombre de personnes évaluées dans l'années	3
Nombre de personnes entrées en évaluation	4
Évaluations terminées (nb de personnes sorties)	3
<i>Dont aboutissant à un accompagnement SAMSAH</i>	2
Nombre de rapports d'évaluation réalisés	3
Nombre d'évaluation en cours au 31-12	1
Refus d'évaluation	0
Interruption de l'évaluation	0

**En commentaire :** expliquer si différence entre le nombre d'évaluations terminées et le nombre de rapports adressés

En 2023 : nous faisons le constat suivant :

- Le nombre de personnes entrées pour la prestation d'évaluation est stable entre 2022 et 2023 ;
- Sur 3 évaluations terminées, 2 ont abouti à un accompagnement au SAMSAH Belle Alliance ;
- Les demandes d'évaluations de la part de la MDPH ont un peu augmenté entre 2022 et 2023.

### 3.6 LES PERSPECTIVES N+1 AU SAMSAH

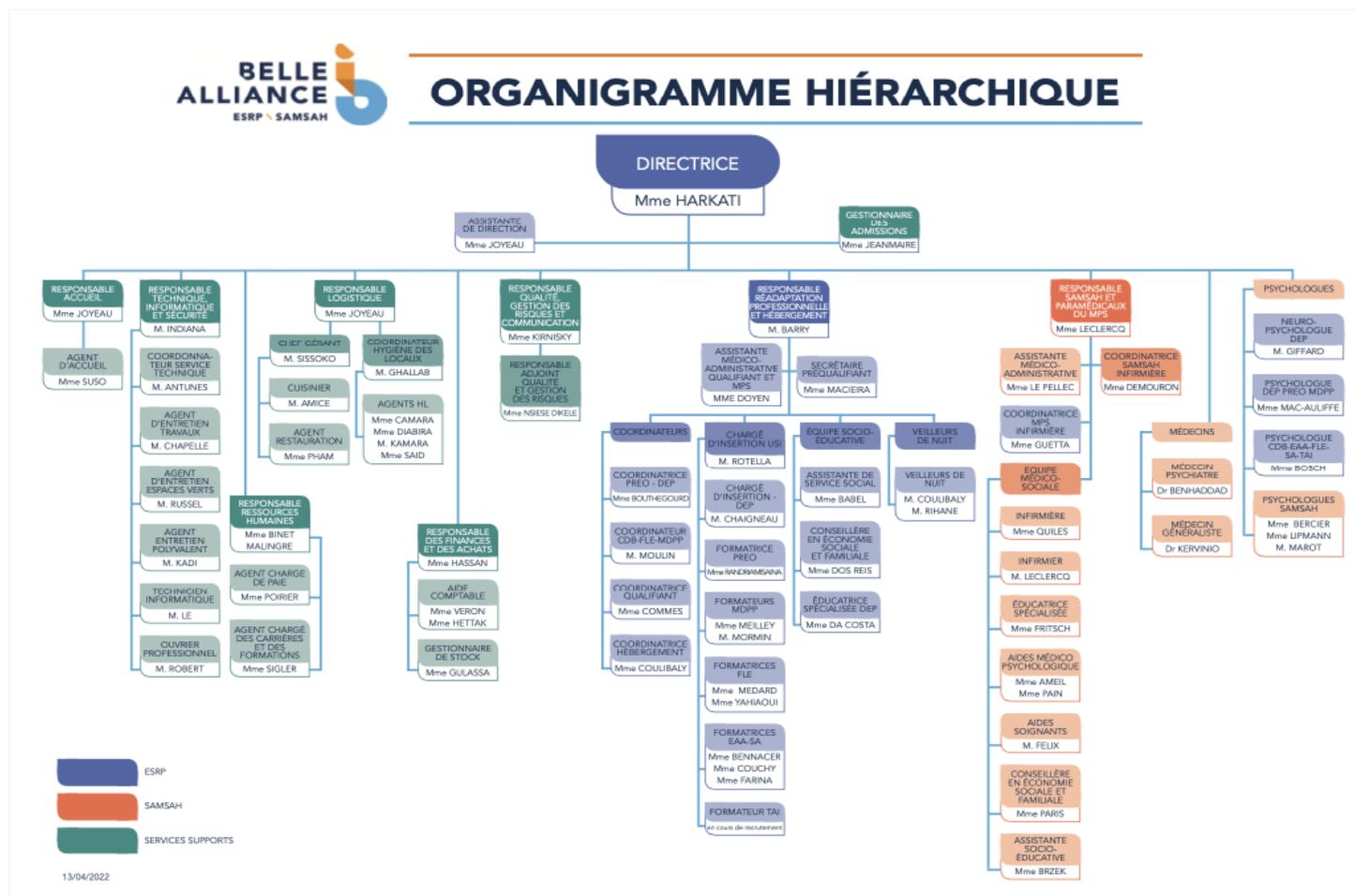
- La rédaction et l'élaboration de la fiche action dédiée à la personnalisation de l'accompagnement des usagers et à la mise en œuvre dans le processus d'accompagnement des principes validés au comité d'éthique à savoir notamment l'autodétermination la pair-aidance.
- Suivi du PACQ du SAMSAH : Qui a fait suite à l'évaluation et l'auto-évaluation réalisées en 2023 suivant le référentiel et le calendrier HAS

Ainsi le SQGR accompagne les équipes du SAMSAH dans la mise en œuvre du plan d'actions 2024 et à mettre en place des actions concernant certains critères impératifs.

- Organisation d'un projet séjour en juin 2024 de 2 jours au Futuroscope.
- 

## 4. ANNEXES

## 4.1 L'ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE



## 4.2 LE GLOSSAIRE

AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés	FRI : Fonds de roulement d'investissement
ANAP : Agence nationale d'appui à la performance	GOS : Groupe opérationnel de synthèse
ARS : Agence régionale de santé	GPEC : Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
ASP : Agence de services et de paiement	HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point (méthode de maîtrise de la sécurité sanitaire des denrées alimentaires)
CA : Conseil d'administration	HAD : Hospitalisation à domicile
CAF : Capacité d'autofinancement	HAS : Haute autorité de santé
CASF : Code de l'action sociale et des familles	HPST : Hôpital, patients, santé, territoires (Loi)
CBA : Centre Belle Alliance	ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
CD-95 : Conseil départemental du Val d'Oise	MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	MPS : Médico-psycho-social(e)
CEAPSY : Centre ressources troubles psychiques IDF	ONF : Office nationale des forêts
CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	PAI : Plan d'aide à l'investissement
CLSM : Conseils locaux de santé mentale	PAP : Plan d'accompagnement personnalisé
CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés	PC : Personnel computer (ordinateur personnel)
CNSA : Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie	PE : Projet d'établissement
CODIR-PE : Comité de direction, pilote du PE	PPF : Plan pluriannuel de financement
CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens	PPI : Plan pluriannuel d'investissement
CRA : Centres de ressources de l'autisme	PRIAC : Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
CSPE : Comité du suivi du projet d'établissement	PRS : Projet régional de santé
CSS : Code de sécurité sociale	RAPP : Réunion d'accompagnement de la personne dans son projet
CTE : Comité technique d'établissement	RAPT : Réponse accompagnée pour tous
CTRIV : Conducteur de transport routier interurbain de voyageurs	RBPP : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles
CV : Curriculum vitae	RGPD : Règlement général sur la protection des données
CVS : Comité de vie sociale	RH : Ressources humaines
DARI : Document d'analyse du risque infectieux	RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux	RRP : Responsable de la réadaptation professionnelle
DD-95: Délégation départementale du Val d'Oise	SA : Secrétaire assistante (titre)
DEP : Dispositif d'éducation professionnelle	SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
DURP : Dossier unique des risques professionnel	SERAFIN-PH : Services et établissements : Réforme pour une adéquation de financements aux parcours des Personnes Handicapées
EAA : Employé(e) administratif(ve) et d'accueil (titre)	SESSAD : Services d'éducation et de soins spécialisés A Domicile
ENC : Etude nationale de coûts (Serafin-PH)	SISO : Système d'information de suivi des orientations
EPRD : Etat prévisionnel des recettes et des dépenses	SROMS : Schéma régional d'organisation médico-sociale
EREA : Etablissements régionaux d'enseignement adapté	TAI : Technicien d'assistance en informatique (titre)
ERRD : Etat réel des recettes et des dépenses	TSA : Trouble du spectre de l'autisme
ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail	UF : Unité fonctionnelle
ESMS : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux	USI : Unité de soutien à l'insertion
ESRP : Etablissement et service de réadaptation professionnelle	
ETP : Equivalent temps plein	
ETPR : Equivalent temps plein rémunéré	
FA : Fiche actions	
FIPH-FP : Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique	
FLE : Français langue étrangère	