



Un engagement au quotidien

PROJET ASSOCIATIF

2019-2023

"Il faut imaginer trop pour réaliser assez"

Gaston Bachelard

Association Saint-François d'Assise 60 rue Bertin CS 81010 97404 Saint-Denis Cedex – Site : www.asfa.re - Tél 0262 90 87 21 - Fax 0262 20 02 21 - E mail : directiongenerale@asfa.re

■ Hôpital d'Enfants 0262 90 87 00

■ EHPAD Saint-François 0262 90 87 69

■ Résidence Retraite Médicalisée de Sainte-Clotilde 0262 93 96 00

■ Centre d'Action Médico-Sociale Précoce 0262 90 87 87

■ Institut Médico-Educatif Henri Vergoz 0262 23 63 64

■ PFS (SESSAD – SAMSAH) 0262 20 17 26

■ Centre d'Education Motrice 0262 90 87 60

■ MAS Franche Terre 0262 90 87 60

■ Ecole de Puéricultrices 0262 90 87 77

■ IFAP 0262 90 87 07

■ IRFE 0262 90 91 01

SOMMAIRE

<i>Le mot du président</i>	3
<i>Introduction</i>	4
<i>L'A.S.F.A est engagée dans une société en mouvement</i>	4
<i>L'A.S.F.A : un engagement historique</i>	5
<i>L'ASSOCIATION SAINT-FRANCOIS D'ASSISE</i>	6
A. L'A.S.F.A explicite son "Utilité Sociale"	6
B. Des points forts	8
C. Des valeurs	8
D. La gouvernance	10
E. Une association responsable	14
F. Une organisation en quatre Pôles d'activités	15
G. Coopérer : des stratégies à prendre en compte	16
H. Des axes de développement, des projets	16

Le mot du président

Après plus de 100 ans d'existence, l'ASFA ouvre une nouvelle page de son histoire avec son projet associatif 2019-2023. Se mettre au service des usagers reste son credo. Celui-ci repose sur le triptyque utilité, valeurs et responsabilité.

Ce projet va permettre à l'ASFA de continuer à œuvrer pour l'affirmation des droits des personnes âgées, des personnes handicapées, des enfants malades, des plus démunis. Il lui permettra également un rééquilibrage de ses activités, tout en lui donnant un nouvel élan.

Face à une société qui évolue vite et à des besoins qui se complexifient, l'ASFA puise son énergie dans des valeurs qui traversent le temps :

- la solidarité comme fondement,
- l'humanisme et ses corollaires,
- l'éthique,
- la qualité,
- et bien d'autres...

Ces valeurs guident notre action au quotidien. Elles serviront de repères à nos futurs salariés et aux structures qui seront créées ou qui se rapprocheront de notre association dans les années qui viennent.

La société produit de plus en plus d'inégalités et de situations d'exclusion des individus ou de groupes. Nous devons nous donner la possibilité d'interpeller et d'éclairer nos partenaires institutionnels sur ces enjeux.

Nous y arriverons si nous fonctionnons de manière collective et en synergie. Il nous faut être innovants et agiles pour répondre à des besoins évolutifs.

Mais nous devons aussi veiller à une utilisation efficace des moyens qui nous sont confiés.

Le développement de l'ASFA nécessite de réunir nos compétences autour d'un même projet, en travaillant de façon transversale. Le partage de savoir-faire entre les services et les pôles devrait faire naître des dispositifs innovants.

Cette créativité, nous avons souhaité la transcrire dans notre projet associatif.

La ressource humaine n'est pas pour autant négligée.

La récente accélération de notre développement a généré de nouveaux métiers. Elle a aussi imposé des exigences plus fortes en matière de recrutement, de compétences et de mobilité des salariés.

Les impératifs de développement, de gestion et de management sont portés par l'ensemble de l'encadrement. Mais l'ASFA n'est pas qu'une « entreprise ». Ses valeurs ne doivent pas être occultées par des impératifs économiques.

Travailler ensemble, accompagner nos équipes vers la conscientisation de nos principes, aménager des espaces d'échange sur les orientations adoptées par l'association, telle est la méthode retenue pour que ce projet associatif soit approprié par tous.

J'espère à travers ces quelques mots vous avoir fait partager l'ambition qui est la nôtre.

Maximin ASSOUNE

Introduction

Le projet associatif affirme les fondements éthiques et les valeurs qui donnent un sens à l'action, il précise le mode d'organisation et de management destiné à rendre opérationnel ses intentions.

Le Projet Associatif constitue un repère identitaire fort pour l'ensemble des salariés de l'association, sa réactualisation doit se comprendre comme une opportunité à poursuivre les engagements impulsés antérieurement, à faire le lien entre la mémoire d'une action passée qui constitue son socle et une nécessaire projection dans l'avenir à travers la définition de grandes orientations. C'est pourquoi, dans le droit fil du dernier projet associatif, le Conseil d'Administration de l'A.S.F.A réaffirme sa volonté de continuer à améliorer son action dans une logique plurielle :

- d'adaptation aux besoins des usagers et à leur évolution,
- d'amélioration de la qualité des services rendus,
- de cohérence, de mutualisation et de coopération intra et inter pôles,
- d'adaptation aux évolutions du cadre réglementaire,
- de mobilisation et d'implication des professionnels de terrain,

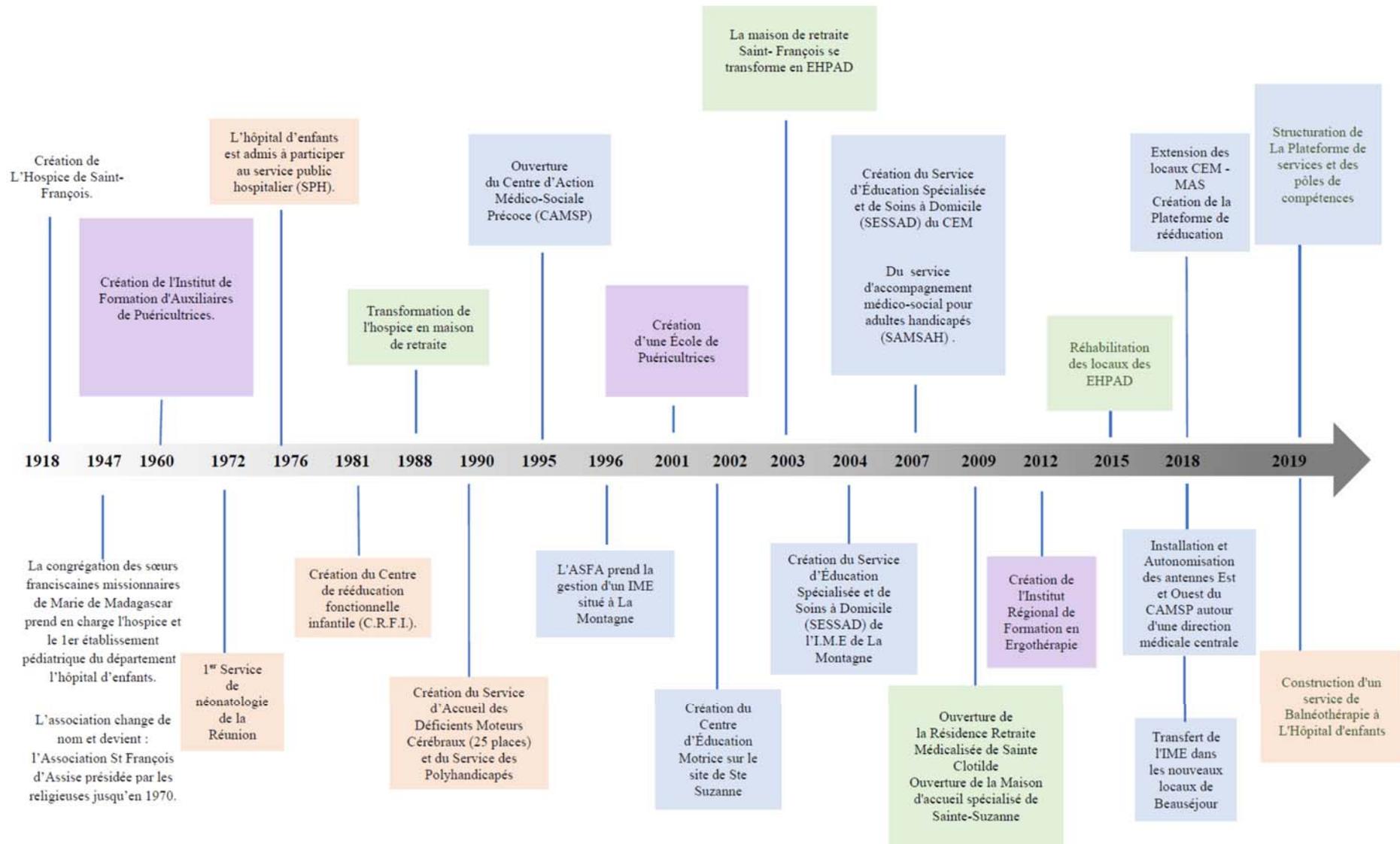
Pour ce faire, l'association a, depuis longtemps, choisi de ne pas subir les changements qui bouleversent la société. Elle essaye année, après année, d'identifier les signaux, même faibles, de ces changements pour pouvoir les anticiper, s'y préparer et y préparer l'ensemble des parties prenantes (usagers, professionnels, administrateurs bénévoles, partenaires). Pour s'adapter à une réalité si instable, il faut être prêt à innover en permanence et dans tous les domaines (gestion, organisation, management etc...) Ce projet a été coproduit par un comité de pilotage réunissant les membres du Conseil d'Administration, le directeur général et les directeurs de Pôles qui sont chargés d'en assurer la direction exécutive, chacun à leur niveau de responsabilité. Il a été validé par les membres du Conseil d'Administration réunis le 28 juin 2019, puis présenté en assemblée générale le même jour.

L'A.S.F.A est engagée dans une société en mouvement

L'association, dont il faut rappeler l'engagement historique sur le territoire réunionnais, existe et se développe dans une société complexe en mutation de plus en plus rapide :

- La question de la "démocratie" dans les établissements de soins ou d'accompagnement des personnes en situation de handicap et de dépendance, a émergé progressivement au cours des dernières décennies pour prendre, aujourd'hui, une place centrale dans la réflexion sur les pratiques.
- Le concept d'inclusion est venu prendre progressivement la place de celui d'insertion, puis d'intégration.
- La professionnalisation du secteur, autrefois structuré autour des valeurs caritatives et du bénévolat, est effective.
- La réflexion, à l'échelle de l'Europe, l'évolution des mentalités, l'organisation structurée des "usagers-bénéficiaires" en associations représentatives ont continué à modifier la société et son rapport aux malades, personnes en difficultés, personnes vulnérables. Le principe de désinstitutionnalisation a été adopté par le Comité des Ministres le 3 février 2010, il fait son chemin depuis cette date.
- Le dispositif législatif et réglementaire a touché l'hôpital, les services, les établissements accueillant les personnes âgées, dépendantes, en situation de handicap pour passer d'un "tout institutionnel" à la mise en place d'une offre plus diversifiée, à une logique "de parcours", de "hors les murs" dans laquelle les usagers ont la possibilité d'exprimer un point de vue, des choix...
- La culture des établissements et associations, longtemps concurrentielle, doit laisser place, à une culture et des pratiques de collaboration, de coopération, de travail en réseau, de partenariat.

L'A.S.F.A : un engagement historique



L'ASSOCIATION SAINT-FRANCOIS D'ASSISE

L'A.S.F.A., reconnue, historiquement, autour de l'Hôpital d'Enfants (pôle sanitaire), a planifié, depuis la fin des années 90, en collaboration avec les autorités de tutelle, le rééquilibrage de ses activités en développant un pôle de formation initiale, un pôle médico-social (handicap et personnes âgées) et en transférant une partie de ses activités sanitaires en coopération avec le C.H.U¹. Cette organisation est arrivée à maturité.

Cependant, l'adaptation aux besoins du public doit être permanente, l'amélioration des pratiques, les propositions innovantes doivent conduire les professionnels à se remettre en question dans une dynamique de projet.

Aujourd'hui, on peut considérer, avec le recul, que la principale qualité de l'A.S.F.A a été de savoir évoluer, se transformer, se reconvertir, en anticipant les changements liés aux grands courants sociétaux et aux politiques publiques qui les accompagnent.

A. L'A.S.F.A explicite son "Utilité Sociale"²

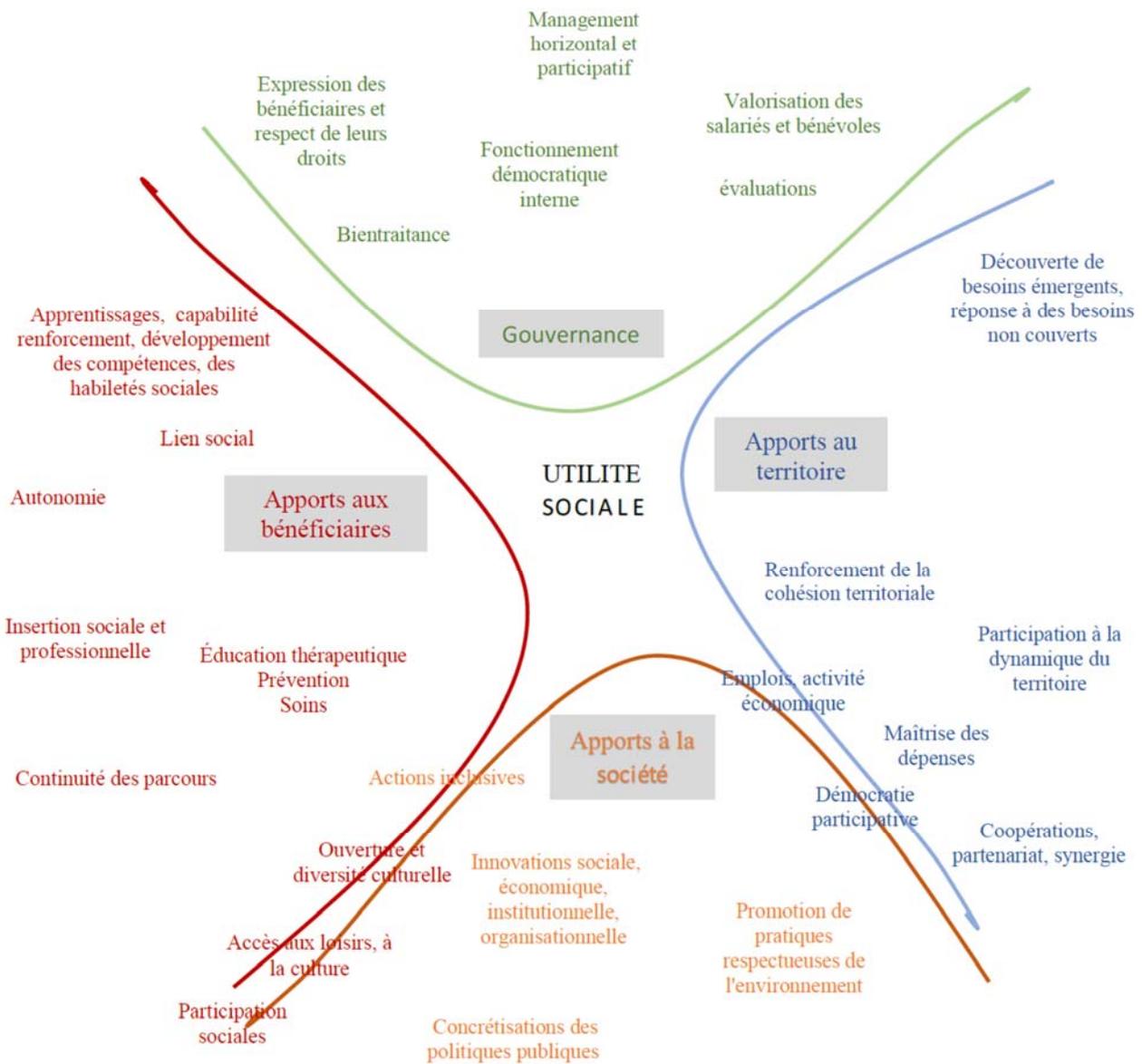
Les associations doivent, de plus en plus, justifier de leur efficacité auprès des financeurs. Pour cela, elles produisent des rapports sur les retombées quantifiables de leur action : nombre de créations d'emplois, retour sur investissement, nombre de personnes touchées, régularité, etc. Cependant, les associations, en général, ont plus de mal à détailler ce qu'elles apportent à la société en terme culturel, éducatif et social. L'actualisation du projet associatif est la meilleure opportunité pour décrire, expliciter comment nous concevons cette utilité sociale et la manière de la mettre en valeur. Il s'agit aussi d'envisager la mise en place au niveau du Conseil d'Administration de commissions ad hoc chargées de mettre en œuvre son suivi et son évaluation.

"L'utilité sociale" peut concerner plusieurs champs :

¹ Anciennement CHD

² On peut parler d'utilité sociale lorsque la collectivité profite des effets produits par les prestations de l'association, et que ce bénéfice collectif est recherché en tant que tel.

L'utilité sociale de l'A.S.F.A



B. Des points forts

Pour réussir les changements qu'elle a impulsés ou qu'elle a dû accompagner, l'A.S.F.A s'est appuyée sur ses forces :

1. C'est une association présente sur le territoire depuis plus de 100 ans. Cette ancienneté lui confère un statut particulier, une responsabilité. Elle a su, au fil du temps et des changements s'appuyer sur la réputation de l'Hôpital d'Enfants et en faire bénéficier l'ensemble des établissements de l'association.
2. Cette "historicité" sur le territoire, se double d'une grande stabilité des Hommes qui assure le devenir de l'association. On peut noter l'engagement dans la durée tant au niveau du Conseil d'Administration que du personnel lui-même. Cette stabilité aurait pu induire une certaine forme de conservatisme ou même d'immobilisme, on peut constater qu'elle a, au contraire, permis de conduire tous les changements nécessaires en les inscrivant dans la continuité.
3. C'est en grande partie sur le "sentiment de continuité" que s'est construit, consolidé le lien fort qui relie l'ensemble des professionnels et l'association. Il faudra veiller à ce que ce lien ne se distende pas, compte tenu de l'évolution, du développement de l'association (éloignement géographique des établissements, des sites par rapport au siège, diversification des activités).
4. L'A.S.F.A s'est développée, restructurée, mais elle a toujours veillé à :
 - a. ne pas développer de logique hégémonique
 - b. ne pas s'impliquer dans des activités qui ne sont pas les siennes
5. Cette attitude responsable, lui permet aujourd'hui de collaborer avec l'ensemble des partenaires sanitaires, médico sociaux, institutionnels en bonne intelligence, dans une période où la question des coopérations est devenue centrale.
6. L'A.S.F.A, peut se prévaloir d'avoir toujours eu une gestion saine et rigoureuse des établissements.

C. Des valeurs

Toute pratique est fondée sur des valeurs qui doivent être explicites et constituer un repère pour chacun, qu'il soit bénéficiaire, professionnel, bénévole, partenaire. Ce sont ces valeurs qui, à travers l'histoire de l'A.S.F.A, ont permis que se construise, une véritable "culture associative", qui en constitue l'identité d'aujourd'hui.

Il est important de veiller constamment à la promotion de ces valeurs :

- dans tous les établissements de l'association en suscitant l'adhésion de tous les professionnels
- sur tout le territoire, pour que les coopérations et partenariats, actuels ou à venir, soient établies sur des bases solides.

Ces valeurs sont intangibles et doivent déterminer les choix stratégiques effectués par le Conseil d'Administration ainsi que les pratiques mises en œuvre par les professionnels (quel que soit l'établissement ou le service concerné).

Les valeurs que l'A.S.F.A portent sont, naturellement, en accord avec les textes et les principes (internationaux et nationaux) qui fondent la société dans laquelle elle s'inscrit, notamment :

- la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme adoptée par l'ONU le 10.12.1948
- la Convention relative aux Droits de l'enfant, ratifiée par l'UNICEF le 20.11.1989
- l'article 13 du traité d'Amsterdam signé le 2 octobre 1997 : Pour la première fois en Europe un texte législatif parle de lutte contre la discrimination liée au handicap

- la recommandation CM/Rec (2010) 2 du Comité des Ministres aux États membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité
- la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- la Convention relative aux droits des personnes handicapées adoptée le 13 décembre 2006
- l'A.S.F.A. étant adhérente de la F.E.H.A.P, elle souscrit également aux valeurs portées par cette fédération. (*richesse de la diversité des adhérents, complémentarité et transversalité des services rendus, réactivité aux besoins non couverts et capacités d'innovation, reconnaissance des usagers et de leurs familles comme partenaire*).

1. L'humanisme :

Le concept d'humanisme a plusieurs acceptions. Pour l'A.S.F.A, c'est un comportement ou une attitude qui met la personne humaine au centre des préoccupations et des actions, quelles que soient ses "caractéristiques". Elle pose aussi, comme préalable, la croyance en une permanente amélioration de l'être humain, quelle que soit sa condition.

C'est encore, la volonté de vouloir vivre ensemble dans le respect et l'estime de l'autre, dans le respect des règles sociales,

C'est enfin, la reconnaissance d'un **lien d'altérité** et de solidarité entre les hommes qui rend chacun responsable du regard qu'il porte sur l'autre au quotidien. C'est la valeur **fondatrice** de la notion d'engagement dans le secteur sanitaire, médico-social et social.

2. La solidarité

Faire évoluer les mentalités, demande d'agir sur le monde et nous permettre, individuellement et collectivement, de dépasser la notion de compassion.

Les actions menées par l'A.S.F.A le sont au titre de la solidarité, de la prévention et des soins envers des personnes en souffrance, et sont incompatibles avec toute forme de marchandisation et de profit. La situation de handicap, la maladie sont à considérer comme une donnée s'inscrivant, réellement ou potentiellement, dans le cours ordinaire de toute vie humaine. Cette signification existentielle de caractère universel en fait dès lors l'affaire de la société tout entière. Les citoyens, ne sont pas de simples individus juxtaposés, mais un ensemble d'hommes et de femmes rattachés à **un projet commun**. La solidarité conduit chaque homme à se comporter comme s'il était directement confronté au problème des autres, sans quoi, c'est l'avenir du groupe (donc le sien) qui pourrait être compromis. Être solidaire n'est pas seulement apporter son soutien, mais aussi s'engager au côté de celui ou celle à qui on apporte sa solidarité. C'est la valeur **cardinale** de l'engagement dans le secteur sanitaire, médico-social et social.

3. L'exigence de qualité

Le processus général et profond de professionnalisation est aujourd'hui inscrit dans les faits. L'ASFA s'est engagée depuis plusieurs années dans ce processus dans le domaine médico-social, comme dans le domaine sanitaire et celui de la formation initiale. La mise en place d'une direction qualité, partie intégrante des fonctions du "siège", en est la plus récente illustration. Cependant, quels que soient les efforts de rationalisation et d'encadrement collectif, il doit subsister, au cœur de toute action humaine, et donc au cœur de toute intervention sociale, sanitaire, médico-sociale, une part **d'engagement personnel**. Cet engagement pourrait être considéré comme inadapté au regard des exigences de professionnalisation, mais on peut, à contrario, considérer que la part d'engagement personnel, dans l'action des professionnels, constitue une richesse, pour les intervenants comme pour les usagers.

4. Le respect de la personne et la non-discrimination

Nous nous référons aux **droits de l'homme et du citoyen**, consacrés par les textes internationaux et nationaux ainsi qu'**aux droits des personnes accueillies** dans le secteur sanitaire et médico-social (Charte de la personne accueillie, charte du patient hospitalisé) qui constituent **un socle de référence fondamental**.

La personne en situation de handicap, malade, vulnérable, est une personne à part entière. Nous contribuons à la reconnaissance de sa dignité, de sa liberté, de son épanouissement, de sa place dans la société, de son identité et de son droit à l'égalité, à la citoyenneté.

Le principe de **non-discrimination** doit permettre à chacun d'accepter la différence dans l'esprit du "**vivre ensemble**", pour permettre l'expression pleine et entière de la **citoyenneté** de chaque personne.

5. Une éthique de l'accompagnement

L'accompagnement est conçu comme une relation unissant deux partenaires, fondée sur la liberté des deux "contractants". Il nous semble important d'affirmer les principes de **co-construction** et de **coresponsabilité**. La personne accompagnée doit pouvoir exprimer une demande, une attente. Les professionnels sont là pour l'aider à confronter celles-ci au réel (ce que je veux, ce que je peux, ce qui est possible). Elle participe à la définition de ses objectifs et des modalités de leur mise en œuvre. Le professionnel est à ses côtés pour l'accompagner dans la réalisation de son projet personnel et/ou professionnel, pour développer des compétences nouvelles, ou surmonter les difficultés rencontrées.

6. La fonction de veille

L'activité de veille sociale et professionnelle fait partie intégrante des compétences d'une association. Elle consiste à collecter des informations stratégiques pour anticiper les évolutions réglementaires, pratiques, techniques afin de ne pas avoir à les subir. Pour cela, il est nécessaire d'évaluer finement le contexte national et territorial, de décoder les "signaux faibles" envoyés par les environnements.

Cette activité repose sur les actions combinées :

- des services dédiés (services du siège) qui ont pour mission d'éclairer, d'informer l'association et l'ensemble des professionnels sur l'évolution du secteur (évolution réglementaire, évolution des savoirs, évolutions des pratiques..) dans les différents domaines (ressources humaines, qualité et gestion des risques, gestion...).
- de chaque professionnel qui, de sa place, contribue à enrichir les connaissances de ses collègues, du service, de l'établissement, de l'association
- des bénéficiaires, usagers qui individuellement ou de façon collective, interagissent avec les professionnels et leur environnement social pour améliorer le service rendu.

Cette vigilance doit conférer à l'association et à ses établissements le dynamisme, la vitalité et la réactivité indispensable à l'adaptation progressive des réponses, à la prévention des situations nouvelles et à l'anticipation.

L'ensemble de ces valeurs caractérisent une certaine conception de l'humanité et des liens qui unissent les hommes entre eux.

D. La gouvernance

1. Le Conseil d'Administration

- **Renouvellement du Conseil d'Administration :**

Dans leur grande majorité, les associations sont confrontées au faible renouvellement des administrateurs bénévoles et ce pour plusieurs raisons :

- L'engagement demande beaucoup de disponibilité, c'est pourquoi les administrateurs sont souvent des professionnels retraités de leurs secteurs d'activités,
- Les candidats peuvent craindre de ne pas être suffisamment compétents, compte tenu des sujets traités

L'ASFA n'échappe pas à cette remarque.

Le Conseil d'Administration n'est pas en crise, il est stable et dynamique. Mais, quel que soit son dynamisme et la qualité de ses administrateurs, il a besoin d'anticiper l'usure éventuelle, l'installation d'habitudes. Le renouvellement des administrateurs peut également être le moyen de favoriser la diversité des membres et d'éviter une trop forte spécialisation. Actuellement, le recrutement des

administrateurs se fait sous forme de cooptation, faut-il, tout en gardant ce mode de recrutement qui a fait ses preuves, inscrire dans les statuts, un mécanisme de renouvellement obligatoire³, afin de ne pas être conduit à gérer les situations dans l'urgence ?

Quoiqu'il en soit, le renouvellement est amorcé. En 2017, M. Henri VERGOZ a quitté la présidence de l'Association, qu'il occupait depuis de nombreuses années, et c'est M. Maximin ASSOUNE (précédemment membre du Conseil d'Administration) qui lui a succédé. Le recrutement de nouveaux administrateurs est en cours, pour cela il est important, de définir un profil de l'administrateur en termes de compétences, disponibilité, engagement. Il est, enfin, nécessaire de continuer à proposer aux nouveaux administrateurs une formation les préparant à la fonction, de mettre à leur disposition une base de documentation.

- Organisation : Il est important de pérenniser et d'améliorer le fonctionnement des commissions qui permettent aux membres du Conseil d'Administration de s'impliquer concrètement dans la vie de l'association, dans l'élaboration et le suivi de la politique de l'A.S.F.A. (commissions des finances).
- Droits des usagers : Deux représentants des usagers siègent aujourd'hui au Conseil d'Administration (issus de la "Commission des Usagers" de l'Hôpital d'Enfants et du monde associatif local : Réunion Alzheimer) mise en place d'une commission de médiation en 2019 destinée à régler les conflits, ou désaccords entre les usagers et l'association
- **Projets**
 - L'ASFA s'inscrit dans les politiques inclusives à travers la réalisation du projet immobilier Bellepierre résidence et services pour personnes âgées et en situation de handicap
 - Projet de coopération : G.C.S.M.S.(Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale). Pour le moment, ce groupement a comme objectif la mise en commun des moyens des sièges des deux associations, dans un but de meilleure efficacité et d'une réduction des coûts. Il s'agit aussi de pouvoir répondre ensemble aux appels d'offres de l'A.R.S O.I, du Conseil Départemental lorsque les projets le justifient
 - Conforter la place de la pédiatrie sur la zone océan indien (Réunion Mayotte) notamment dans le cadre du GHT (Groupement Hospitalier de Territoire)
 - Diffusion du projet associatif, à l'interne et à l'externe
 - Évaluation de l'utilité sociale de l'Association
- Pour mener à bien la politique qu'il a défini, le Conseil d'Administration devra se doter dès 2019 de Commissions opérationnelles :
 - Une commission chargée de la communication interne et externe du projet. Elle aura la charge d'établir et d'animer un véritable plan de communication à destination des parties prenantes de l'A.S.F.A
 - Une commission chargée du suivi de la mise en œuvre du projet associatif. Elle aura la charge de s'assurer que :
 - ✓ les grandes orientations du projet sont bien mises en œuvre par la Direction Générale et les directions de pôles
 - ✓ les valeurs et principes qui guident l'action de l'A.S.F.A sont respectés
 - Une commission chargée de l'évaluation de "l'utilité sociale", composée d'au moins un représentant des usagers (choisi parmi ceux qui siègent au C.A), de membres du C.A sur la base du volontariat.

³ Durée du mandat, nombre de renouvellement autorisés...etc

Elle aura la charge : de mettre au point un outil d'évaluation de "l'utilité sociale" de l'association qui permette de quantifier la plus-value apportée pour les bénéficiaires, usagers des établissements et services de l'A.S.F.A, (par les pratiques, les organisations) sur le territoire, en matière d'économie, de développement humain, de développement durable, de lien social et de démocratie, d'innovation.

Chaque commission rendra compte annuellement de son action au Conseil d'Administration.

- *La communication du Projet associatif*

Le projet associatif n'a pas vocation à être seulement un document formel.

Il est un des outils susceptibles de favoriser le sentiment d'appartenance à un collectif, une organisation. Il doit, une fois publié, être non seulement disponible sous forme de document papier, ou sur le site internet, ... pour toutes les parties prenantes (bénéficiaires, professionnels, dirigeants, bénévoles, partenaires etc...), mais surtout être présenté par le C.A à l'ensemble des acteurs.

Les membres du C.A, volontaires pour constituer un groupe de travail, auront la charge d'élaborer un plan, une stratégie de communication, d'organiser et d'animer des réunions d'information dans les établissements, avec les partenaires, pour communiquer sur les termes et l'ambition du projet associatif.

L'enjeu de la communication associative, est de créer des liens entre les membres (administrateurs, dirigeants, professionnels de terrain etc..., avec des sympathisants qui peuvent soutenir le projet associatif, avec des personnes qui pourraient apporter un soutien sous forme de temps (bénévole) ou d'argent (donateur), avec les pouvoirs publics (État, communes, etc.), dans le but d'une reconnaissance morale ou financière, avec d'autres partenaires financiers (sponsoring, mécénat).

- **Communication interne** : La finalité de la communication interne est avant tout de développer le sens du collectif, qui est vital pour dynamiser le lien social susceptible de promouvoir la convivialité et développer la cohésion et la solidarité au sein de l'association. On distingue classiquement trois types de communication interne : la communication descendante (par exemple du CA vers les membres), la communication ascendante (les membres vers le CA), et la communication transversale (la communication se fait sur un pied d'égalité). Il faudra veiller, pour un fonctionnement démocratique, à ce que ces trois canaux soient utilisés conjointement.
- **Communication externe** : La communication externe regroupe toutes les actions de communication de l'association vis-à-vis de l'extérieur. Les raisons de vouloir communiquer sont nombreuses :
 - ✓ promouvoir l'association,
 - ✓ présenter ses actions
 - ✓ organiser une manifestation, un évènement
 - ✓ trouver de nouveaux membres
 - ✓ envisager un partenariat
 - ✓ trouver de nouveaux financements.

Communication interne ou externe sont intrinsèquement liées. Une bonne communication interne est essentielle pour une association, car sur le long terme, on ne peut bien communiquer en externe que si l'on a bien communiqué en interne.

2. La Direction Générale

En 2010, la nomination d'un nouveau Directeur Général, permet à l'association de concevoir une organisation et un fonctionnement plus en rapport avec les nouvelles exigences de la gouvernance.

- a. le renforcement des compétences transversales du Siège :
 - Création d'une direction qualité capable de conduire les démarches d'évaluation, accréditation, de piloter la gestion des risques
 - Mise en place d'un service financier centralisé et transversal dirigé par un directeur financier
 - Mise en place d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (G.P.E.C)
 - Développement de l'équipe de direction et renforcement de l'encadrement de proximité,
 - L'optimisation des moyens de formation et des moyens matériels,
 - une centralisation des services logistiques
 - Le développement d'une logique de service au détriment d'une logique de structure.
- b. Une organisation en 4 pôles qui permet de penser le développement et d'élaborer des projets selon plusieurs logiques de coopération.
 - Une politique de mobilité des professionnels intra ou inter pôles
 - Une mutualisation des moyens et des projets transversaux
 - Une politique de formation cohérente et élaborée en commun
 - Un développement cohérent

Les années qui viennent seront celles de la mise en synergie de ces 4 pôles, de façon à mieux répondre aux enjeux sociétaux qui se posent à l'A.S.F.A, comme à toutes les associations. La culture de la coopération et de la transversalité a évolué, les passerelles commencent à s'établir entre les pôles. Le Conseil d'Administration a bien conscience qu'il est de sa responsabilité d'élaborer les axes d'une politique claire qui renforce et dynamise ces axes stratégiques (décloisonnement, coopération, désinstitutionnalisation, partenariats...).

- c. Une "politique managériale" : elle est en cours de formalisation et sera disponible en 2020
Certains documents sont déjà élaborés : le document unique des délégation (DUD) précise les délégations de pouvoir entre :
 - le Président du Conseil d'Administration et le Directeur Général
 - le Directeur Général et les Directeurs de Pôles
 - les Directeurs de Pôles et le Directeurs Adjoints d'établissements

Les principes qui guident la politique managériale de l'A.S.F.A sont le management "bien traitant", et le management "négocié" (horizontal-participatif) basé sur l'écoute et l'accompagnement des personnels. Ces principes seront amenés à prendre la forme de chartes formelles et de plans d'action. ex : à l'échelon associatif, *la négociation d'un accord sur la Qualité de Vie au Travail a permis de définir un plan d'action*

- d. Qualité de vie au travail
Un plan d'action qualité de vie au travail structuré autour de 4 axes (*la communication, la prévention, l'accompagnement des salariés, la politique managériale*) a été mis en place en 2018.

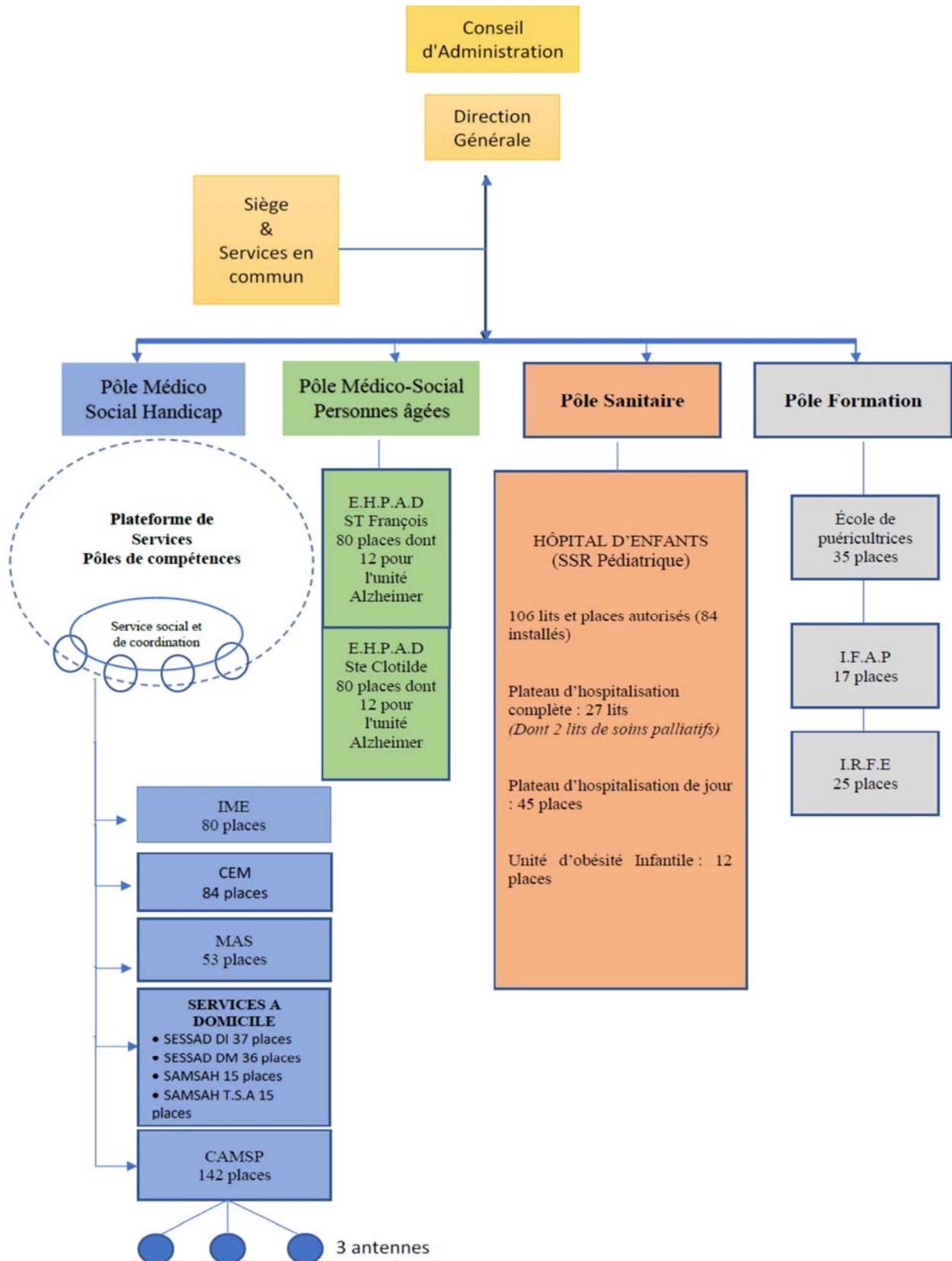
E. Une association responsable

Aujourd'hui, "**la Responsabilité Sociétale des Entreprises**" commence à s'imposer dans les modes de fonctionnement des entreprises et des associations. C'est la mise en pratique du développement durable. Une entreprise qui pratique la R.S.E va donc chercher à avoir un impact positif sur la société, à respecter l'environnement tout en continuant à être économiquement viable. Un équilibre qu'elle va construire avec l'aide de ses parties prenantes, c'est-à-dire, ses usagers-bénéficiaires, ses dirigeants, ses collaborateurs, ses fournisseurs, ses partenaires sur le territoire...

L'A.S.F.A s'engage à mettre en place, de façon volontaire, les "**bonnes pratiques**" dans l'ensemble des domaines concernés (mesurer l'impact environnemental, utiliser les technologies les plus propres, concevoir une véritable politique des achats, garantir de bonnes conditions de travail, favoriser "la diversité" de ses salariés...), et pour se faire, s'ouvrir à de nouveaux modèles économiques si nécessaire. La Direction "**qualité, gestion des risques**" est chargée, en relation étroite avec le "**service patrimoine**", de mettre en œuvre les projets, les actions, les outils, les réflexions qui permettront à l'A.S.F.A, de s'engager de façon toujours plus offensive dans cette démarche. Il apporte aussi son expertise technique (aide à la décision) à la Direction Générale et aux Directions de Pôles.

Chaque domaine (la gestion de l'énergie, la construction des bâtiments, le tri des déchets, l'hygiène des locaux, la qualité de l'air et de l'eau, la politique des achats, la qualité de vie au travail, le développement des nouvelles technologies) fait l'objet de bilans réguliers de son activité. Ces bilans sont contrôlés par des organismes externes (APAVE, ADEME...). Il s'agit, parallèlement à ces bilans, de mettre en place des plans d'action en vue de l'amélioration continue de chaque secteur.

F. Une organisation en quatre Pôles d'activités



G. Coopérer : des stratégies à prendre en compte

- La coopération intra, inter pôle et inter associations, s'améliore. Si la présence au sein de la même association d'un pôle sanitaire, d'un pôle médico-social (personnes âgées, personnes en situation de handicap) et d'un pôle de formation, représente un atout, la "culture" de la mutualisation, de la coopération est encore nouvelle pour beaucoup de cadres et professionnels habitués à résonner plutôt par structure.
- Le conseil de direction qui regroupe les directeurs de pôles, ainsi que les autres espaces de réflexion et concertation mis en place ont déjà permis de modifier sensiblement les points de vue et les pratiques de chacun en la matière.
- L'articulation entre les services du siège et les établissements se fait en bonne intelligence. Il faut cependant toujours rester vigilant à ce que chacun ne se referme pas sur sa propre logique, privilégiant son point de vue au détriment de l'intérêt général.
- Le projet de siège rappelle et précise les principes de cette articulation.

H. Des axes de développement, des projets

La détermination des objectifs à poursuivre dans le Projet associatif 2019/2023 résulte de la capacité à analyser une réalité changeante, et de la volonté de prendre appui sur les synergies existantes pour donner l'élan vers des orientations réalistes et mesurables.

1. Sur le plan sociétal, un certain nombre de grandes orientations structurent les pratiques, elles doivent être prise en compte.

L'A.S.F.A, comme les autres associations, doit anticiper tous ces changements, les penser, pour accompagner, soutenir les professionnels qui, au quotidien, pratiquent leur métier avec conviction et doivent se remettre en cause, adapter, modifier leurs pratiques pour tenir compte de ces rapides évolutions sociétales.

a. La désinstitutionnalisation

La désinstitutionnalisation a pris une place particulière dans le paysage médico-social, depuis la publication de la recommandation des Ministres des États Membres du Conseil de l'Europe relative à la **désinstitutionnalisation des personnes handicapées** et leur vie au sein de la collectivité⁴. Chaque association se doit de réfléchir à l'implication à court, moyen et long terme qu'aura cette recommandation, au risque d'en subir les conséquences de façon brutale et non préparée. Il ne s'agit pas pour l'A.S.F.A d'approuver ou de rejeter cette orientation politique, mais de s'en saisir afin d'en anticiper les effets éventuels, au moins à moyen terme. Cela suppose de réfléchir à de nouvelles formes de travail institutionnel. Cela pose la question de la **gouvernance du changement** : comment renouveler profondément les structures et les pratiques professionnelles sans perdre les savoir-faire qui se sont souvent construits entre les murs des institutions ? Comment construire ces nouveaux dispositifs interinstitutionnels, hors les murs, qui **accompagnent des parcours de vie** complexes sur un territoire où les acteurs sont nombreux ?

Il ne s'agit pas de fermer les établissements qui ont permis de développer des savoir-faire indiscutables, mais qui ont aussi montré leurs défauts, il s'agit de remplacer chaque fois que possible des établissements qui ont fondé leurs pratiques sur le concept d'hébergement et de la réponse à tous les besoins, par des dispositifs plus adaptatifs et écologiques⁵ (c'est-à-dire inscrits et agissant dans l'environnement de la personne), des réseaux, des plateformes de services, des centres ressources, capables de délivrer des prestations plus ciblées et plus limitées dans le temps.

b. Le concept d'inclusion

Non-discrimination, compensation, désinstitutionnalisation, main streaming, participation sociale, parcours, et inclusion, sont autant de notions, de concepts auxquels il faut nous habituer aujourd'hui et

4 Recommandation CM/Rec (2011)12

5 JR Loubat "L'action sociale et médicosociale de demain – perspectives et prospectives » NOVEMBRE 2015

demain. Le passage de "l'insertion" à la "participation sociale" ne doit pas être seulement une formule. La "société inclusive" représente une société qui adapte ses modalités de fonctionnement et ses conditions de vie, de façon à ce que toutes les personnes qui la compose puisse y avoir une place et y bénéficier des mêmes droits. La participation sociale ne peut pas se résumer à l'accessibilité matérielle ou institutionnelle, même si elle en constitue une condition importante. Elle nécessite également de mettre l'accent sur une meilleure maîtrise des habiletés sociales, une connaissance des modes de communication et de relation (être parmi les autres). Ce deuxième point doit constituer un axe essentiel de notre action. Afin de créer la condition d'une véritable participation sociale, il s'agit d'instaurer une "accessibilité" spatiale et physique, mais aussi professionnelle, culturelle et sociale.

c. La notion de parcours sans rupture

La primauté du parcours entérine en quelque sorte un "recentrage sur la personne", et signe l'adoption d'une vision dynamique de l'existence. Les conséquences s'avèrent multiples, tant au plan du regard porté sur la personne en situation de handicap, du patient et de ses besoins, qu'au plan des prestations proposées et des pratiques professionnelles, ainsi que des organisations envisagées.

Cette notion est en train de reconfigurer l'action médico-sociale, sociale et sanitaire. Les notions de parcours et de projet de vie (parcours de soins, parcours de santé, parcours de vie, parcours professionnel,...) rendent progressivement caduque la logique institutionnelle d'établissements traditionnels. Au sein d'un environnement rendu infiniment plus complexe, elles plaident pour une nécessaire coordination entre divers partenaires et la constitution de dispositifs plus souples et adaptatifs – des plateformes de services – et ce pour plusieurs raisons :

- *la multiplication et la diversification des intervenants (elle-même induite par une spécialisation accrue) ;*
- *l'intrication des dispositifs (de soin, d'accompagnement, de scolarisation, d'accès à l'emploi, etc.);*
- *la désinstitutionnalisation et le recours grandissant aux services de droit commun;*
- *le progrès de l'inclusion et l'évolution des attentes des personnes*
- *la pertinence à cibler les réponses et à "faire du sur-mesure" ;*
- *la variabilité et l'instabilité des parcours (les allers et retours, notamment concernant des populations présentant des troubles chroniques) ;*
- *la nécessité de réduire les surcoûts imposés par des « packages de prestations » (et les frais de fonctionnement des établissements traditionnels) parfois supérieurs aux attentes réelles des bénéficiaires.*

d. La démocratie dans les institutions

Amorcée en 2002 avec les lois relatives aux secteurs sanitaire et médico-social, la question de la démocratie dans les établissements est une notion intégrée dans le fonctionnement des quatre pôles de l'A.S.F.A, à travers la mise en place de commissions d'usager (personnes en situation de handicap, personnes âgées, patients, étudiants, familles), et la participation de représentants des usagers au sein du Conseil d'Administration. La mise en place des processus d'évaluation continue et d'analyse des pratiques va permettre d'en évaluer l'effectivité et d'en améliorer, si besoin est, les modalités sur le terrain. L'A.S.F.A est et sera particulièrement attentive à la façon dont les usagers, quelle que soient leurs difficultés, ainsi que leurs représentants légaux, pourront participer à la vie de l'établissement, de l'association, à l'élaboration et à l'évaluation des grandes orientations et des projets d'accompagnement mis en place.

e. La coopération

L'A.S.F.A est un acteur important du territoire nord de La Réunion, elle s'inscrit dans une volonté de coopération large avec l'ensemble des acteurs en excluant toute approche hégémonique ou auto centrée. La coopération n'est pas une fin en soi, ni un objectif à atteindre par tous les moyens. Plus qu'un outil, ce doit être un projet commun entre structures, au service de l'amélioration de l'accompagnement des personnes. En tant que tel, le projet de coopération nécessite de connaître au préalable l'environnement, et d'analyser les contraintes du territoire. Cette approche objective doit être doublée d'une approche subjective quant au choix du partenaire. La coopération doit en effet s'entendre dans le sens d'un

partenariat. Ce choix implique une connaissance du partenaire et une confiance réciproque. Dans cette même logique, les partenaires doivent porter un projet commun. Chacun doit tirer des avantages de la coopération. Cela implique des échanges permanents entre les acteurs de la coopération, échanges qui vont tenir compte des projets, des moyens et finances de chacun. C'est pourquoi, en totale conformité avec nos statuts, nous sommes prêts à mettre notre expérience et notre savoir-faire au service de tout système de regroupement, association, coopération, fusion, qui permettrait de mieux répondre aux besoins identifiés sur le territoire dans les domaines sanitaires, médico- sociaux et sociaux.

2. La dynamique du Siège et des Quatre pôles

Les grandes orientations sociétales qui viennent d'être rappelées représentent un véritable défi pour les associations sociales, médico-sociales et sanitaires, au sens où nous l'avons déjà dit, elles nous obligent à changer radicalement de paradigmes.

Si nous ne sommes pas capables d'innover, d'anticiper les mouvements, de les accompagner, voire de les précéder, nous risquons d'être submergés par l'ampleur et la vitesse de ces mouvements de fond, plus particulièrement dans le domaine du handicap.

Le Conseil d'Administration doit, à la fois donner la direction à prendre, définir un ordre de priorité et s'assurer que tous les projets développés par les établissements ou services (dans les différents pôles) s'inscrivent bien dans les politiques publiques.

Nous pouvons dégager trois axes de travail pour les années à venir :

- Continuer à transformer l'existant, consolider et développer les structures déjà en place,
- Optimiser l'organisation interne. Définir les articulations, coopérations, partenariats, collaborations entre les pôles pour mutualiser les moyens, rendre le dispositif plus souple, optimiser les compétences en sortant des logiques trop cloisonnées,
- Promouvoir de nouveaux projets dans les domaines où l'A.S.F.A a déjà démontré un savoir-faire, étudier avec d'autres partenaires promoteurs la pertinence de développer des projets en commun. Étudier la pertinence de coopérations, de partenariats associatifs.

a. SIEGE

Consolider-transformer

Le management stratégique et le management opérationnel, obéissent aux mêmes règles que dans toutes les organisations, mais il y a cependant une part de spécificité qui tient à la nature de l'action sociale et à ses finalités.

La qualité des relations que les professionnels entretiennent avec les personnes accompagnées sont en lien avec les relations que les professionnels entretiennent entre eux et avec l'encadrement. Dans cette optique, la mise en place d'une réflexion éthique des pratiques managériales est un axe stratégique à même d'enrichir la qualité des soins, des accompagnements.

Projets

La direction générale pilote la réalisation d'un projet immobilier d'envergure (financé par l'association) qui devrait voir le jour à l'horizon 2021. Ce projet permettrait de regrouper, dans des locaux communs, la plateforme de service du P.M.S.H, des logements adaptés à destination des personnes âgées et en situation de handicap, des espaces locatifs destinés à l'activité des professionnels médicaux et para médicaux (type maison médicale), constituant, de ce fait un ensemble cohérent de services (logement, accompagnements, soins) en milieu urbain.

Coopérations

La Direction Générale est chargée par le C.A de finaliser la mise en place d'un G.C.S.M.S (groupement de coopération sociale et médico-sociale) avec l'Association Frédéric Levavasseur afin d'optimiser les moyens des deux sièges des deux associations.

b. PÔLE SANITAIRE :

Consolider : Le projet d'établissement 2017-2021 a établi les missions prioritaires de l'Hôpital d'Enfants : son positionnement de S.S.R pédiatrique régional est conforté et des domaines d'activité clairement identifiés. L'enjeu consiste à consolider et renforcer son attractivité sur le territoire, en tenant compte des patients de Mayotte, dans un contexte financier en transformation.

- Grâce à des réorganisations, des efforts de mutualisation, d'optimisation des moyens et à l'effort de tous, l'Hôpital d'Enfants a retrouvé un équilibre financier que l'on peut qualifier de structurel. Toutefois, dans l'optique d'un nouveau modèle de D.M.A applicable à compter de 2021, l'Hôpital d'Enfants devra encore accentuer ses efforts de réduction de certains coûts de fonctionnement et développer encore son activité en journées d'hospitalisation.
- L'Hôpital d'Enfants a obtenu sa certification (note A) par la Haute Autorité de Santé en 2017, ce qui atteste d'un très bon niveau de qualité et sécurité des soins.

Transformer :

- Offre de soins : l'Hôpital d'Enfants a réorganisé et développé ses filières de soins en se recentrant sur ses missions de rééducation, en mettant fin aux activités spécialisées et en poursuivant, en lien avec les maladies chroniques prioritaires à la Réunion, les programmes d'éducation thérapeutiques "diabète et obésité".
- Les droits des usagers : au-delà de la CDU (commission des usagers), présidée par un représentant des usagers, qui siège régulièrement et est associée à de multiples projets, l'Hôpital d'Enfants a mis en place un Comité Éthique et Bienveillance, créé un espace des Usagers, développé les partenariats avec les associations bénévoles et développé des actions de sensibilisation aux droits des patients.

Projets

Les orientations stratégiques de l'Hôpital d'Enfants s'inscrivent dans le cadre du Projet d'Établissement 2017-2021, du nouveau Projet Régional de Santé adopté en juin 2018, et dans le cadre du CPOM 2019-2023, en cours d'élaboration avec l'A.R.S.

1^{ère} orientation stratégique : spécialisation locomoteur

L'Hôpital d'Enfants dispose d'une autorisation en S.S.R pédiatrique, de façon polyvalente, mais avec des mentions spécialisées. Il revendique la reconnaissance de la mention spécialisée "affection du locomoteur" comme tous les S.S.R pédiatriques de métropole amenés à réaliser une activité importante en rééducation fonctionnelle. L'engagement de réaliser une balnéothérapie, qui figurait au précédent C.P.O.M, doit être en cohérence avec les autorisations délivrées.

2^{ème} orientation stratégique : l'éducation thérapeutique du patient

Le projet médical de l'Hôpital d'Enfants est de disposer d'un plateau d'éducation thérapeutique labellisé et reconnu. Il dispose aujourd'hui d'autorisations pour 3 programmes d'E.T.P (diabète, obésité, asthme) et ambitionne une reconnaissance sur l'épilepsie.

3^{ème} orientation stratégique : l'ambulatoire et le SSR " hors les murs "

L'Hôpital d'Enfants a fortement développé son offre ambulatoire, sous forme de prise en charge en Hôpital de Jour. Il a également multiplié ses liens avec l'H.A.D (ARAR principalement) en vue de favoriser le retour du patient au domicile. Toutefois, certaines spécialités font défaut en ville ou sont mal prises en charge par l'assurance-maladie (psychomotricien, ergothérapeute, psychologue) ce qui se traduit par des journées d'hospitalisation H.D.J. Un partenariat avec un réseau de soins paramédicaux est en cours de développement et des réflexions sont en cours sur la constitution d'équipes mobiles.

4^{ème} orientation stratégique : la collaboration avec le médico-social

Par essence, le S.S.R pédiatrique est très bien identifié et travaille en étroite collaboration avec les établissements médico-sociaux, que ce soit au sein de l'A.S.F.A, ou les autres associations gestionnaires.

Toutefois, le parcours du patient mériterait d'être mieux formalisé afin de faciliter et de "protocoller" l'accès à un plateau technique et à des ressources spécialisées.

5^{ème} orientation stratégique : *consolider les filières de prise en charge existantes*

Les filières existantes doivent pouvoir continuer leur développement du fait d'une demande de soins toujours très élevée (attractivité sur le sud et l'ouest de La Réunion) et de dynamiser encore davantage l'activité ambulatoire.

Dans le cadre de la réflexion régionale du PRS 2018-2022, l'Hôpital d'Enfants entend développer ses liens avec le Centre Hospitalier de Mayotte, afin de définir un parcours de prise en charge SSR.

6^{ème} orientation stratégique : *améliorer la performance globale*

Les indicateurs financiers et structurels sont plutôt favorables.

Le déploiement du dossier patient informatisé en 2016 et le programme Hôpital Numérique qui ont permis la modernisation de l'Hôpital d'Enfants doivent être poursuivis dans le cadre de l'interface avec la plateforme régionale de santé (GCS TESIS).

Dans le cadre du Contrat d'Amélioration de la Qualité des Soins (CAQES), l'établissement doit, notamment, mettre en place une plateforme de gestion centralisée des transports sanitaires.

Enfin, le renforcement de la dynamique qualité et gestion des risques demeure un objectif prioritaire en termes de performance globale, avec notamment un volet contractualisé dans le CAQES et le CPOM.

c. PÔLE MEDICO-SOCIAL PERSONNES ÂGÉES (PMSPA) :

Consolider-transformer

C'est la priorité du Pôle compte tenu des difficultés actuelles du secteur.

La réhabilitation de l'établissement (deux sites) est terminée. Si elles ne sont pas labellisées, les équipes du Pôle sont formées au concept "d'humanité" auquel l'A.S.F.A reste très attachée, dans la mesure où il est un facteur évident de "bien traitance". Pour compléter cette approche, nous veillons particulièrement à nous assurer du consentement éclairé de chaque résident ou de son représentant légal. Nous avons mis en place un questionnaire de satisfaction pour répondre aux exigences d'une évaluation qualité.

Il est important de prendre en compte l'évolution significative de la population accueillie (de plus en plus de personnes en situation de grande dépendance) qui doit entraîner une modification des conditions d'accueil et de suivi. Les années qui viennent doivent permettre :

- de rester ouvert vers l'extérieur,
- d'améliorer la qualité des soins,
- de mettre en place et de développer le service "EHPAD à domicile" pour élargir l'offre,
- de développer l'accueil de jour en envisageant la mise à disposition ou la construction de locaux spécifiques (ce qui n'est pas le cas actuellement),
- de développer l'animation à travers la mise en place de partenariats associatifs sur le territoire nord.

Il est nécessaire de préserver et de développer les liens avec les familles à travers les échanges informels, les manifestations conviviales, les structures ad hoc comme le C.V.S.

Enfin, sur le plan de la gestion, nous sommes passés, conformément à la loi vieillissement de 2015, du système de la convention tripartite (Conseil Départemental, ARS, EHPAD) au CPOM.

Projets

Un audit général a été effectué fin 2018 pour définir une nouvelle gouvernance, une nouvelle organisation, un nouveau projet d'établissement. Sa restitution est prévue en Mars 2019. Un nouveau projet d'établissement sera élaboré sur la base des préconisations de cet audit.

Coopérations

- a. La mutualisation inter associative des astreintes infirmiers(ères) est déjà en place dans le nord.
- b. Le projet P.A.S.A (pôles d'activités et de soins adaptés) doit être relancé courant 2019 en collaboration avec l'ORIAPA.

d. PÔLE MEDICO-SOCIAL PERSONNES HANDICAPEES (PMSH)

Consolider-transformer :

- L'installation de l'I.M.E Henri Vergoz dans ses nouveaux locaux de Beauséjour est terminée, ainsi que la mise à disposition des nouveaux locaux du C.E.M.
- En cohérence avec le concept de désinstitutionalisation, la plateforme de service est en cours de structuration. Elle devient le pivot de l'action du P.M.S.H articulant plusieurs services (pôles de compétences) structurés autour du Service social et de coordination :
 - Santé mentale psychologie et bien être,
 - Service d'Accompagnement à l'Insertion Socio-Professionnelle,
 - Service de rééducation,
 - Service de réseaux et partenariats, accès aux loisirs, logements, sports,
 - Service petite enfance, activité de jour, communication.
- La coordination de parcours devient un service à part entière "service social et de coordination"
- Développer et structurer le concept d'"École de l'autonomie" élaboré et développé par le pôle. Ce concept met l'apprentissage au cœur de l'action, les établissements et service conçoivent les outils de cet apprentissage à travers une ingénierie de programmes (déclinés en modules) qui permet de répondre au plus près des besoins de chaque personne
- Un des enjeux pour les années qui viennent est de préparer les établissements et services à la mise en œuvre de la réforme de la tarification (S.E.R.A.F.I.N-P.H)

Projets

- Il faudra sans doute continuer à professionnaliser les coordinateurs de parcours, par une formation spécifique. Il faudra aussi étudier, avec la M.D.P.H, la possibilité et les conditions d'un partenariat plus structurel et fonctionnel.
- Le Pôle PMSH est partie prenante du projet de résidence pour personnes en situation âgées et/ou en situation de handicap (décrit plus précisément au chapitre : Siège)

e. PÔLE FORMATION

Consolider- transformer

Pour améliorer la cohérence du pôle, un responsable de pôle a été nommé. Il s'appuie sur des collaborateurs responsables de filières.

Projets

Plusieurs axes de travail sont identifiés pour les mois et les années qui viennent :

- élaboration d'un plan de communication destiné à mieux faire connaître les filières en place auprès du public mais aussi des partenaires,
- développement des méthodes pédagogiques innovantes (e-learning, "Simulation", T.I.C.E...),
- participation à un groupe de travail mis en place, sous l'égide de l'ARS, pour améliorer les conditions de travail des stagiaires, en particulier en ce qui concerne la dimension qualifiante des stages,
- mise en place d'une véritable démarche qualité adaptée à la formation, appuyée par les services du siège,
- rencontres régulières et formalisées avec les partenaires opérateurs d'offres de formations initiales sur le territoire et mise en place de groupes de travail pour élaborer les modèles de formation à mettre en place au niveau de la Région Océan indien.

Coopérations

Un centre de formation de la santé est à l'étude, à moyen terme, avec Le CHU, l'IRMS OI, et l'A.S.F.A.