



Confluence Sociale

Rapport d'Evaluation Interne

Service mandataire judiciaire
à la protection des majeurs

2020

Association Confluence Sociale

32 boulevard Vincent Gâche

CS 66537

44265 NANTES Cedex 02

confluence-sociale.fr



SOMMAIRE

I ERE PARTIE : PRESENTATION DU SERVICE ET DES ELEMENTS DE CADRAGE DES ACTIVITES	5
A. PRESENTATION GENERALE DU SERVICE	5
1. <i>Présentation administrative de l'association</i>	5
2. <i>L'histoire de l'association :</i>	6
3. <i>Le projet associatif :</i>	6
4. <i>Le projet de Service 2014/2019 :</i>	7
5. <i>Actualisation du projet de Service de 2014/2019.....</i>	8
6. <i>Les objectifs opérationnels du projet de Service :</i>	12
7. <i>La nature de l'offre de Service</i>	13
8. <i>Organisation humaine et structurelle</i>	13
B. PRESENTATION DES MISSIONS, DU CADRE REGLEMENTAIRE ET DES OBJECTIFS	16
1. <i>Les missions et le cadre réglementaire, contenus dans l'autorisation</i>	16
2. <i>Les contractualisations engagées</i>	16
3. <i>Les partenariats et l'ouverture du Service sur l'environnement.....</i>	17
4. <i>Nombre de personnes suivies et données de caractérisation des usagers.....</i>	20
5. <i>Suivies des VAD et accueil au Service de 2014 à 2019</i>	26
II EME PARTIE : ELEMENTS DE METHODE.....	27
A. LE REFERENTIEL OLIVE	27
1. <i>La démarche de la FNAT.....</i>	27
2. <i>Un référentiel qui s'inscrit dans les exigences de la HAS.....</i>	28
3. <i>Présentation des 4 thématiques du référentiel OLIVE.....</i>	29
B. METHODOLOGIE ET PLANNING DE LA MISE EN ŒUVRE	30
1. <i>Modalités d'implication des différents acteurs</i>	30
2. <i>Planning de l'évaluation interne</i>	32
C. MODALITES D'IMPLICATION DES USAGERS DANS LA DEMARCHE	33
D. COMMUNICATION DES RESULTATS DE L'EVALUATION INTERNE	34
E. TABLEAU D'AIDE A LA COTATION UTILISE PENDANT L'EVALUATION.....	34
III EME PARTIE : PRESENTATION DES RESULTATS.....	35
A. THEMATIQUE 1 : LA STRATEGIE	35
1. <i>Résultats par référence</i>	35
2. <i>Synthèse thématique 1.....</i>	42
B. THEMATIQUE 2 : L'EFFECTIVITE DES DROITS DES PERSONNES PROTEGEES	44
1. <i>Résultats par référence</i>	44
2. <i>Synthèse thématique 2.....</i>	49
C. THEMATIQUE 3 : LE PARCOURS DE LA PERSONNE PROTEGEE AU SEIN DU SERVICE	50
1. <i>Résultats par référence</i>	50
2. <i>Synthèse thématique 3.....</i>	56
D. THEMATIQUE 4 : ORGANISATION, MANAGEMENT ET FONCTIONNEMENT DU SERVICE	58
1. <i>Résultats par référence</i>	58
2. <i>Synthèse thématique 4.....</i>	67
IV EME PARTIE : OBJECTIFS, MOYENS A 5 ANS ET DISPOSITIONS D'EVALUATION	69
A. BILANS RAPIDES DES 15 FICHES ACTIONS DE L'EVALUATION INTERNE 2015	69
B. OBJECTIFS D'AMELIORATION DU SERVICE ET MOYENS MIS EN ŒUVRE POUR LES REALISER	70
C. FICHES ACTIONS	71
D. MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION DES OBJECTIFS ET ACTIONS	84

LEXIQUE DES ACRONYMES

ACR	Actions Collectives Régionales
ANESM	Agence Nationale de L'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et des Services Sociaux et Médico-Sociaux
Cad. Adm.	Cadre Administratif
CdS	Cheffe de Service
CNC	Certificat National de Compétence
CRG	Compte Rendu de Gestion
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DIPM	Document Individuel de Protection des Majeurs
DPD	Délégué A La Protection Des Données
DRDJCS	Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DUERP	Document Unique d'Evaluation de Risques Professionnels
DUP	Délégation Unique Du Personnel
HAS	Haute Autorité De Santé
MAGIS	Logiciel métier de gestion électronique des documents
MJPM	Mandataire Judiciaire à La Protection Des Personnes
RGPD	Règlement Général de la Protection des Données
UNIT	Logiciel métier de gestion des mesures au niveau administratif, juridique et comptable

I ERE PARTIE : PRESENTATION DU SERVICE ET DES ELEMENTS DE CADRAGE DES ACTIVITES

A. Présentation générale du Service

1. Présentation administrative de l'association



Service Statistique Répertoire SIRENE

Toute modification (changement d'adresse, statut, raison sociale, activité...) concernant votre entreprise doit être déclarée au CFE dont vous dépendez.
Pour plus de précisions, consulter le site internet Insee.fr à l'adresse :
<https://www.insee.fr/fr/information/1972060>

SITUATION AU REPERTOIRE SIRENE

A la date du 12 mai 2020

Description de l'entreprise		Entreprise active au répertoire Sirene depuis le 01/07/2000
Identifiant SIREN		432 859 817
Identifiant SIRET du siège		432 859 817 00020
Désignation		CONFLUENCE SOCIALE
Catégorie juridique		9220 - Association déclarée
Activité Principale Exercée (APE)		6910Z - Activités juridiques
Appartenance au champ ESS		Oui
Description de l'établissement		Etablissement actif au répertoire Sirene depuis le 01/07/2006
Identifiant SIRET		432 859 817 00020
Adresse		CONFLUENCE SOCIALE BP 66537 32 BD VINCENT GACHE 44200 NANTES
Activité Principale Exercée (APE)		6910Z - Activités juridiques
N° téléphone : 02 40 08 01 74		N° fax : 02 40 08 01 39
Au 31/12/2019 : 38 salariés		ETP : 33,18
Président : Jean-François BENOISTE		Directrice : Sophie JULLIEN
Adresse mail : direction@confluence-sociale.fr		Site : confluence-sociale.fr
Convention collective : CCN51		Syndicat employeur : FEHAP
Accueil téléphonique : de 9h à 12h et de 14h à 17h sauf le vendredi après-midi.		Accueil physique : de 9h à 12h

2. L'histoire de l'association :

CONFLUENCE SOCIALE est une Association loi 1901, créée le 27 janvier 2000, anciennement dénommée « CONTADOUR » créée le 7/06/1979 à l'initiative d'un médecin psychiatre dont les buts étaient de répondre aux besoins d'accueil de majeurs vulnérables, fragilisés psychiquement, solution alternative à la prise en charge hospitalière.

Le Service mandataire a été créé en 1993 suite au désengagement de la DDASS qui assurait les mesures de protection.

En raison de son origine à orientation psychiatrique, le Service, dès sa création, a pris en charge des usagers ayant une problématique psychique.

Passage de 100 mesures à l'origine à plus de 1000 à ce jour avec une augmentation des personnes en logement autonome, diminution de l'âge des usagers.

Evolution des effectifs : de 2 à 23 mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

3. Le projet associatif :

Missions d'aides et d'accompagnement des familles :

- ✓ Promouvoir toutes actions de prévention d'éducation, de rééducation, d'insertion professionnelle, d'hébergement et de protection en faveur des personnes confiées,
- ✓ Contribuer à la valorisation des rôles sociaux sur la base de la reconnaissance des droits et libertés de la personne accueillie,
- ✓ Assurer la personnalisation des prestations, la participation effective des enfants, adolescents, jeunes adultes et adultes dans tous les actes de la vie les concernant,
- ✓ Garantir la qualité des prestations de service rendu par l'évaluation des actions.

Missions politiques :

- ✓ Concourir à l'évolution des politiques sociales et médico-sociales,
- ✓ Relayer auprès des administrations publiques les besoins des usagers,
- ✓ Concourir au mieux-être et à l'intégration des personnes en situation d'exclusion sociale et professionnelle,
- ✓ Apporter son expertise et son concours aux orientations définies par le département.

Missions prospectives :

- ✓ Œuvrer en partenariat auprès de l'ensemble des partenaires et acteurs du département agissant dans l'intérêt commun et solidaire,
- ✓ Tendre à une meilleure offre de Service.

Les valeurs sont fondées sur une conception citoyenne intégrant :

- ✓ Le respect des personnes et l'inviolabilité de la dignité humaine,
- ✓ Le respect de la vie privée et de la liberté d'expression,
- ✓ La reconnaissance des droits de la personne à l'autonomie sociale, la scolarité, la formation professionnelle, le travail, l'éducation et les soins.

- ✓ La protection des personnes, enfants, adolescents, adultes, personnes vieillissantes, reconnues fragiles et vulnérables au regard des mauvais traitements (ou pratiques dégradantes).
- ✓ L'affirmation de la citoyenneté en dehors de toute discrimination.

4. Le projet de Service 2014/2019 :

Le projet de Service a été élaboré courant 2013, validé par le Conseil d'Administration en date du 12 décembre 2013.

Le projet de 2013 a été élaboré en groupe de travail avec la participation des professionnels du Service, il a permis de faire un état des lieux exhaustif du fonctionnement du Service, de la qualité des prestations proposées aux usagers, de définir les objectifs d'accompagnement et d'identifier les actions d'amélioration à mettre en place, en particulier sur la rédaction et/ou l'actualisation des procédures comme synthétisé dans le plan d'action qui suit.

THEME	Pilote	ACTION
Indicateurs qualité	Direction	Définir et mettre en place les indicateurs qualité liés aux objectifs opérationnels.
Traitement des événements indésirables	Secrétariat de Direction	Définir et mettre en place la procédure relative au traitement des événements indésirables et supports d'enregistrement associés
Traitement des réclamations	Secrétariat de Direction	Définir et mettre en place la procédure relative au traitement des réclamations et supports d'enregistrement associés
Enquête qualité	Direction	Définir et mettre en place la procédure relative à la mesure de la perception de la qualité et supports d'enregistrement associés
Démarche qualité	Direction	Définir et mettre en place la procédure relative à la démarche d'amélioration continue et à l'actualisation du projet de Service
Participation des proches	Chefs de Service	Définir et mettre en place des dispositions de participation des proches dans le fonctionnement du Service
Contractualisation avec les partenaires institutionnels	Chefs de Service	Définir et mettre en place les dispositions de contractualisation du partenariat avec les services et établissements concernés
Communication avec les partenaires institutionnels	Direction	Définir et mettre en place les dispositions de communication et de fonctionnement avec ces Services et établissements dans l'exercice des mesures
Ouverture de la mesure	Chefs de Service	Elaborer procédure et supports d'enregistrement relatifs aux activités d'ouverture (check-list, bilan d'ouverture,...)
DIPM	Chefs de Service	Revoir support d'enregistrement du DIPM pour développer objectif, actions, moyens et dispositions d'évaluation, élaborer procédure complète....
Révision de la mesure	Chefs de Service	Elaborer procédures et supports d'enregistrement nécessaires
Renouvellement de la mesure Allègement / Aggravation	Chefs de Service	Elaborer procédures et supports d'enregistrement nécessaires
Fermeture de la mesure Décès / Mainlevée / Transfert / Caducité	Chefs de Service	Elaborer procédures et supports d'enregistrement nécessaires relatif aux différents cas de fermeture de mesure
Organisation des réunions	Direction	Définir et mettre en place un plan de communication reprenant l'ensemble des dispositions de réalisation et suivi des réunions.
Logiciels informatiques	CAG	Uniformisation des logiciels installés sur les postes informatiques

THEME	Pilote	ACTION
Gestion des répertoires informatiques	CAG	Définir et mettre en place les dispositions de gestion des répertoires informatiques sur le serveur en lien avec le dossier papier
Accueil téléphonique	Direction	Harmoniser les pratiques d'organisation de l'accueil téléphonique au cours des permanences et hors permanence
Livret d'accueil et règlement de fonctionnement à destination du majeur	Chefs de Service	Revoir le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement avec précision de droits et devoirs de la personne accueillie
Comité éthique	Direction	Répondre aux questions relevant de l'éthique par la mise en place d'un temps dédié à cet effet
Fiches de fonction	Direction	Actualiser les fiches de fonction suivant l'organisation à mettre en place : restent MJPM et comptables
Entretien annuel d'évaluation	Direction	Mise en place des entretiens annuels d'évaluation
CRG	Direction	Définir et mettre en place une procédure, un calendrier reprenant l'ensemble des dispositions de réalisation et suivi des CRG
Contrôle de l'activité: financier et suivi des mesures	Direction	Contrôler l'activité du Service MJPM concernant les aspects qui peuvent être les plus préjudiciables pour les majeurs protégés comme pour l'association
Entrée en Etablissement Aide Sociale à l'Hébergement	Direction	Détailler toutes les opérations à effectuer lors de l'entrée en établissement sanitaire ou médico-social des personnes protégées quelles que soit leurs mesures Détailler toutes les opérations à effectuer pour effectuer la demande d'aide sociale
Guide des Signatures	Direction	Revoir le guide des signatures existant
Prévention et gestion des incidents	Chef de Service	Définir la conduite à tenir face à une situation difficile avec un MP. Définir et prévenir les actions à mener vis-à-vis de l'usager. Définir les actions de prise en charge du salarié concerné.
Maltraitance envers personnes vulnérables	Chef de Service	Définir la conduite à tenir face à une situation de maltraitance.
Suivi des dépenses de santé	Chef de Service	Eviter les doubles paiements. Faire respecter les droits des personnes qui n'ont pas à faire l'avance de frais pour leur consultation. Vérifier les remboursements de santé des Caisses et des Mutuelles.
Contrôle des Travaux et achats	Direction	Contrôler l'effectivité des travaux réalisés chez les majeurs protégés ainsi que l'achat de tout mobilier pour un montant supérieur à 300 €.
Livret d'accueil administrateurs	Direction	présentation et documents de l'association
Livret d'accueil stagiaire	Direction	présentation et documents de l'association
Livret d'accueil du salarié	Direction	présentation et documents de l'association

5. Actualisation du projet de Service de 2014/2019

Le projet de Service a été actualisé tous les ans et une nouvelle version sera faite à l'issue de l'évaluation interne de 2020.

Les actions définies lors des évaluations interne et externe ont été ajoutées et désormais le plan d'actions est défini à partir de ces trois écrits.

SUIVIS DES ACTIONS ISSUES Du Projet de Service et des EVALUATIONS
Présentation en réunion du 17/09/2019

Reprise des objectifs en cours depuis la réunion du 10 octobre 2018

N° fiche action	Origine de l'action	Objectifs d'amélioration	PILOTE ACTEURS	PLANNING PREVU	PLANNING DE MISE EN OEUVRE
PERSONNALISATION DE L'ACCUEIL ET DU SUIVI DES MP, ACCOMPAGNEMENT VERS L'AUTONOMIE					
p30	EE	DIPM revoir la date de son élaboration avec la PP: il est décidé de les mettre à jour lors des transformations de mesures, des renouvellements et lorsque les objectifs indiqués dans le DIPM sont atteints	CdeS / mandataire	2017- 2018	FAIT
p31	EE	DIPM relecture : un groupe a commencé en 2018 pour revoir les DIPM, suite au référentiel qualité initié par la DRDJCS, avec CdS à continuer	CdeS / mandataire	2017- 2018	A CONTINUER
NOUVEAU		Personne de confiance à ajouter dans les docs d'accueil du MP, fait en 2018	Directrice	2017	FAIT
p31	EE	"Rapport de Diligence réalisé sans avoir rencontré la personne", Reprendre la définition d'un rapport de diligence, fait en 2018	Directrice / mandataires	2018	FAIT
NOUVEAU CODIR		Créer les rapports de diligence pour pers en Ets avec grille AGIR, fait en 2018		2018	FAIT
p31	EE	Mise en place de l'accompagnement des personnes vers l'autonomie avec l'aide d'outils et de documents de travail: axer sur le Budget du quotidien	CdeS / mandataire	2017- 2019	TRAVAIL EN CONTINU
5	EI	Mise en place des outils d'identification des risques de la population accueillie pour permettre une analyse plus fine des réponses apportées aux besoins des majeurs protégés; Procédure faite en 2018	Directrice / mandataires	2015 2018	FAIT
10	EI	Outils d'évaluation de la vulnérabilité à créer: procédure créée en juillet 2018, poursuite d'action par items	Directrice / mandataires	2016- 2019	A CONTINUER
12	EI	Création d'une procédure de vigilance sur les conditions de vies des personnes isolées: mise en place après identification des critères retenus provenant des actions 5 et 10		2019	
13	EI	Réaliser une visite par an sur le lieu de vie de la personne protégée pour les personnes ne souhaitant pas recevoir le Service : action commencée lors des points dossiers: proposition de journée VAD avec CdS.	CdeS / mandataires	2016 2017	TRAVAIL EN CONTINU
NOUVEAU CODIR		Créer une procédure immobilière afin de mieux suivre le patrimoine des personnes et répondre aux obligations de l'inventaire: courrier type créé- fait en 2018	CdeS / mandataires	2017- 2018	TRAVAIL EN CONTINU

N° fiche action	Origine de l'action	Objectifs d'amélioration	PILOTE ACTEURS	PLANNING PREVU	PLANNING DE MISE EN OEUVRE
CONNAISSANCE ET UTILISATION DES RBPP					
p32	EE	Développement du recours aux RBPP: à reprendre en réunion de groupes travail en continu	CdeS / mandataires	2017	TRAVAIL EN CONTINU
p33	EE	Cosignature des documents avec la PP: LISTER LES DOCUMENTS	CdeS / mandataires	2017	A FAIRE
4	EI	Mise en œuvre d'une approche commune de l'éthique, réflexion également menée au sein du groupe du CLSM dont faisait partie la directrice et désormais l'un des coordinateurs : la charte de l'ERESC construite.	CdeS / mandataires	2015 2016	TRAVAIL EN CONTINU
7	EI	Mise en œuvre de la remise de tous les documents en lien avec la loi 2002-2 aux personnes protégées présentes avant la réforme de 2007. initié depuis 2018, désormais fait à chaque ouverture	CdeS / mandataires	2015 2016	FAIT
NOUVEAU PdS		Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques RBPP MAI 2016: suivi trimestriel de la réalité du Service par Les MJPM	CdS EN REUNION DE GROUPE	2016	A FAIRE
8	EI	Une formation sur la bientraitance pour l'ensemble du Service. Les différentes formations effectuées depuis 2016 abordent cette thématique.	CODIR TOUS	2016 - 2019	FORMATIONS
RELATION AVEC LES PROCHES					
p34 N°6	EE PdS	Participation des proches : on pourrait commencer par lister?	CdeS / mandataires	2014 2019	A FAIRE
OUVERTURE SUR L'ENVIRONNEMENT ET PARTENARIATS DEVELOPPES					
p39	EE	Répertoire professionnel	CdS	2017	TRAVAIL EN CONTINU
2	EI	Existence d'un classeur d'information référentiel organisé par thématique selon l'architecture des dossiers des majeurs protégés. EN CONTINUITE ET A AMELIORER, à reproduire au niveau informatique dans le "COMMUN", existence d'un dossier "de documentation partagée"	CdS	2015 2018	TRAVAIL EN CONTINU
p40	EE	Renforcer la régularité des échanges avec les partenaires: un nouveau point en réunion de Service "retour avec les partenaires" pour améliorer la communication auprès du Service	CODIR	2017	TRAVAIL EN CONTINU
NOUVEAU CdS		Créer une procédure décès en lien avec le groupe de travail de la DRDJCS: Création du recueil des dernières volontés, il faut créer une procédure sur QUI fait Quoi. FAIT EN NOVEMBRE 2018	CdeS / mandataires	2017- 2018	FAIT

N° fiche action	Origine de l'action	Objectifs d'amélioration	PILOTE ACTEURS	PLANNING PREVU	PLANNING DE MISE EN OEUVRE
MANAGEMENT DU SERVICE					
NOUVEAU OCT 2017		Les MJPM n'ayant pas bénéficié de la formation sur le rapport à l'argent souhaitent la faire, formation faite début 2019 pour tous les nouveaux mandataires depuis la dernière formation présente à cette date,	CODIR MJPM	2018-2019	FAIT
	EE	formation des secrétaires: en fonction des ACR proposées	CODIR	FORMATION ACR	
NOUVEAU		répartition des tâches communes et spécifiques des secrétaires en lien avec les logiciels	CODIR / secrétaires	2017	TRAVAIL EN CONTINU
MANAGEMENT DU SERVICE					
	PdS	Fiche de fonction : secrétaires sociales actualisées en lien avec UNI.T et MAGIS : sera à actualiser si besoin suite au travail en cours, actualisation pendant les réunions administratives.	CODIR / secrétaires,	2016	A réécrire en 2020
1	EI	Améliorer la communication sur les textes en vigueur, et s'assurer de l'adhésion sur la connaissance des textes par les professionnels travaillant dans le Service.	CODIR	2015-2018	TRAVAIL EN CONTINU
p23	EE	Mesurer l'avancée des projets en cours sur les professionnels: ce suivi sera fait au cours des réunions et lors des Entretiens Professionnels	CODIR	2017	FAIT
NOUVEAU		fiche de poste des coordinateurs, préciser leur travail en lien avec la Direction	CODIR	2019	A FAIRE
NOUVEAU		fiche de poste de la secrétaire de direction et du cadre administratif à revoir pour préparer 2022	CODIR	2020	A FAIRE
NOUVEAU		en lien avec le DUERP et la pratique de CS, Mise en place d'un nouvel intervenant pour l'analyse de la pratique afin que tous les mandataires aillent en réunion d'analyse de la pratique	Directrice / Conseil d'Administration	2019	A FAIRE
LOCAUX ET ORGANISATION GENERALE					
NOUVEAU CdS		Groupe travail sur l'accueil suite au travail de réaménagement de l'accueil réalisé fin 2016 et la nouvelle organisation administrative du Service en octobre 2017 :	CdS ACCUEIL/ sec / MJPM	2017-2018	FAIT
		1/ Définir l'urgence			
		2/ Comment accueillir au service : téléphone + physique			
		3/ Inventaires des tâches administratives faites et à faire à l'accueil et procédure/notice à créer			
NOUVEAU		4/ Formation du personnel à l'accueil à poursuivre	CODIR Accueil/ secrétaires	2018-2019	FORMATION

N° fiche action	Origine de l'action	Objectifs d'amélioration	PILOTE ACTEURS	PLANNING PREVU	PLANNING DE MISE EN OEUVRE
LOCAUX ET ORGANISATION GENERALE					
NOUVEAU		FAIT EN 2019 Revoir les classeurs de procédure: il faut créer : un classeur procédure UNIT un classeur ouverture de la mesure un classeur vie de la mesure un classeur clôture un classeur de l'organisation institutionnel : fiche de poste, fiche de tâches, accueil...	CODIR/ SEC SERVICE	2019	FAIT
NOUVEAU		Préparation des documents nécessaires à une VAD/Etablissement. ACTION ELARGIE A L'ENCOURS DES MJPM. Finalisé début 2019 Reprendre un groupe de travail pour continuer ce qui a été initié	Directrice / mandataires	2018	A FAIRE
CONTRÔLE DE L'ACTIVITE DU SERVICE					
	PdS	Procédure Contrôle de l'activité financière des mesures : REPENDRE LA PROCEDURE ET LA TRAVAILLER EN LIEN AVEC UNI.T/ ÉTÉ 2019	Comptables	2017	FAIT
	PdS	procédure Contrôle du suivi des mesures : REPENDRE LA PROCEDURE ET LA TRAVAILLER EN LIEN AVEC UNI.T	CODIR	2017	FAIT
	PdS	contrôle du suivi des travaux et factures, cela doit être fait tous les trimestres,	CODIR	2017	TRAVAIL EN CONTINU
NOUVEAU		nettoyage des comptes proposé par la compta: travail repris par le cadre am. et CdS, en cours de finalisation sur 2019	CODIR / comptable	2017	EN COURS
NOUVEAU		nettoyage du brouillard, initié avec les chefs de Service, reprise par la Compta pour nettoyage final EN 2018	Cad.Adm. CdS/MJPM	2017	FAIT

6. Les objectifs opérationnels du projet de Service :

Le Service s'est fixé comme objectif général la mise en œuvre de mesures de protection judiciaire adaptées aux besoins et attentes des majeurs dans un esprit de transparence, d'équité, de bientraitance. Cet objectif général se décline selon les objectifs opérationnels suivants :

- Qualité de l'accueil,
- Qualité de l'information,
- Disponibilité des interlocuteurs,
- Pertinence des réponses apportées (qualité et délai),
- Cohérence et continuité des prestations,
- Participation et adhésion à la mise en œuvre de la mesure de protection,
- Gestion du patrimoine dans l'intérêt et les souhaits de la personne,
- Maintien ou amélioration de l'autonomie des personnes,
- Maintien ou restauration des liens sociaux et/ou familiaux,
- Veille des conditions de vie satisfaisantes,
- Discrétion, confidentialité.

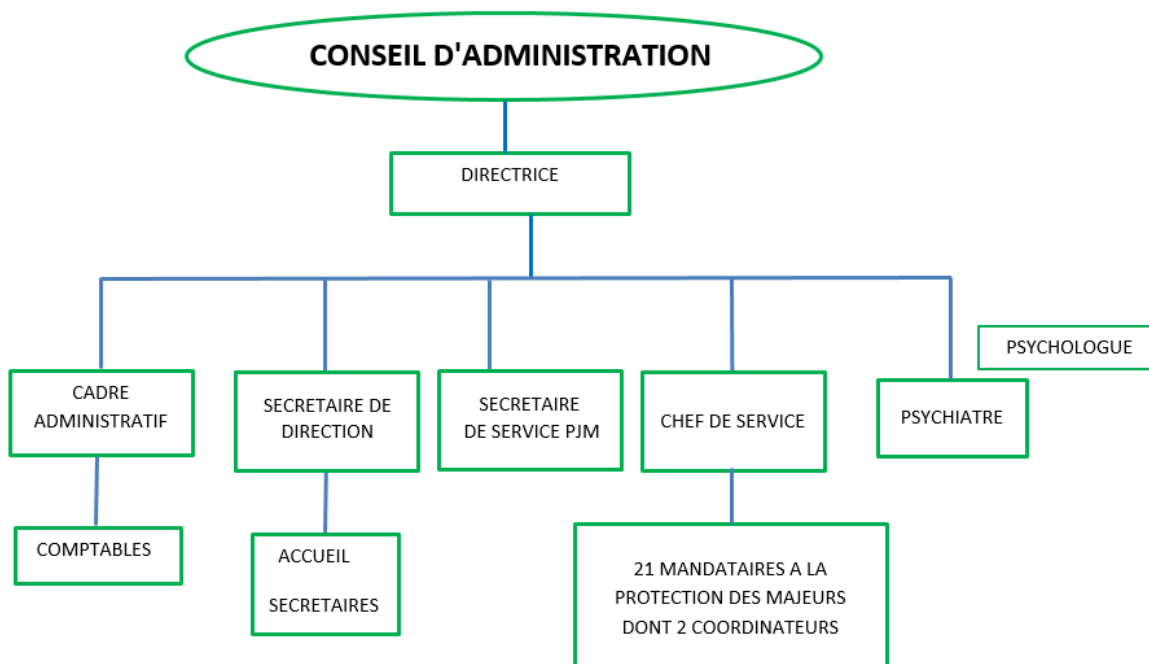
7. La nature de l'offre de Service

L'offre de Service découle des attendus du Juge des contentieux de la protection statuant en qualité de Juges des Tutelles ou du Conseil Départemental, elle peut être de plusieurs ordres en fonction du type de mesure :

- Sauvegarde de justice,
- Curatelle,
- Tutelle,
- Mesure ad hoc,
- Subrogé tuteur curateur,
- Mandat de protection future,
- Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP),
- Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ),

8. Organisation humaine et structurelle

a. Organigramme depuis juillet 2019



Missions de la directrice :

- Assure la liaison avec le Conseil d'Administration
- Assurer la gestion animation des ressources humaines,
- Assurer la gestion budgétaire et comptable
- Assurer la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.

Missions de la secrétaire de Direction :

- Assurer les tâches administratives de la Direction,
- Assurer la qualité de l'Accueil
- Assurer la protection des données personnelles.

Missions du cadre administratif :

- Assister la Direction dans la gestion des ressources humaines,
- Assurer les relations avec les prestataires extérieurs,
- Assurer l'organisation et la gestion du système d'information,
- Assurer la bonne gestion des ressources matérielles.

Missions de la cheffe de Service :

- Assurer la mise en place et le contrôle de l'exécution des mesures de protection,
- Assurer un soutien technique aux MJPM dans l'exercice des mesures,
- Assurer l'accueil et l'intégration des nouveaux MJPM dans le Service.

Missions des coordinateurs MJPM :

- Assurer la suppléance des collègues MJPM en cas d'absence lorsque le remplacement n'a pas été organisé.
- Prendre les notes des dossiers au Tribunal et accompagner les collègues MJPM lors de l'ouverture des mesures et lors des visites nécessaires à deux.
- Effectuer des missions de contrôle et de vérification dans les dossiers sur consignes de la Cheffe de Service.
- Assister aux réunions extérieures lorsque la Direction ne peut être présente.

Missions du MJPM :

- Assurer l'exercice des mesures qui lui sont confiées dans l'intérêt des bénéficiaires,
- Rendre compte de l'exécution et des effets des mesures.

Missions de la secrétaire sociale :

- Assurer les tâches administratives liées à l'exercice des mesures,
- Alerter le MJPM de tout événement dans la vie de la mesure dont il a connaissance.

Missions de la comptable :

- Exécuter toutes les opérations comptables liées à l'exercice des mesures,
- Alerter le MJPM de tout événement dans la vie de la mesure dont il a connaissance,
- Etablir les comptes rendus de gestion en partenariat avec les MJPM.

Missions de l'agent d'accueil :

- Assurer l'accueil physique et téléphonique,
- Assurer la réception, l'ouverture et l'expédition du courrier,
- Assurer certaines tâches administratives dans le Service,
- Assurer la transmission des messages vers l'ensemble des professionnels,
- Alerter le Service de tout événement dont il a connaissance.

Missions de la secrétaire du Service :

- Assurer les tâches administratives liées à la fonction de Chef de Service,
- Assurer les tâches administratives dans la phase d'ouverture des mesures,
- Assurer les tâches administratives liées aux MASP.

Missions du psychiatre :

- Assurer un soutien auprès de l'ensemble des personnels du Service.
- Suivi d'un groupe d'analyses des pratiques des MJPM.

Missions du psychologue :

- Suivi d'un groupe d'analyses des pratiques des MJPM.

Des fiches de fonctions définissent :

- Le descriptif de la fonction,
- Les missions et attributions,
- Les compétences et aptitudes requises,
- Les liens hiérarchiques et fonctionnels,
- Les suppléances et délégations.

b. La dynamique du travail d'équipe

Type de réunion	Animateur	Participants	Ordre du jour	Compte-rendu	Fréquence
Réunion de Service	Directrice	Tout le personnel du Service Intervenants extérieurs	Organisation générale du Service Transmission des informations des partenaires et actions résultantes	Secrétaire du Service transmis par mail à l'ensemble du personnel	Mensuelle
Réunion de dossiers ou travail sur thématique	Cheffe de Service	Les MJPM	Concertation sur des situations particulières Questions diverses techniques	Cheffe de service Transmis par mail aux mandataires	Mensuelle
Réunion administrative	Présence du comité de direction selon les sujets abordés	Personnel administratif	Information et réponses aux questions techniques	Secrétaire de Service transmis par mail à l'ensemble du personnel	Mensuelle
Réunion comptable	Cadre administratif	Personnel comptable	Information et réponses aux questions techniques	Cadre administratif transmis par mail à l'ensemble des comptables	Mensuelle
Réunion MASP	Cheffe de Service	Intervenants sociaux en MASP et secrétaire MASP	Attribution Bilan des situations	Secrétaire MASP transmis par mail à l'ensemble du personnel concerné	Mensuelle
Comité de Direction	Directrice	Chefs de Service Cadre administratif Secrétaire de Direction	Gestion des ressources humaines et matérielles	Secrétaire de Direction transmis aux participants	Hebdomadaire
Points activités	Directrice	Cheffe de Service	Activités du Service Actualités	Pas de compte-rendu	Hebdomadaire
Travail sur thématique	Directrice	Mandataires et/ou secrétaires	Suite à différentes évaluations, les actions ont défini des thématiques à travailler en petits groupes	Directrice transmis par mail aux participants et consultables par tous	Selon planning défini avec les participants

B. Présentation des missions, du cadre réglementaire et des objectifs

1. Les missions et le cadre réglementaire, contenus dans l'autorisation

En date du 23 juillet 2010, le Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs a été autorisé à exercer des mesures de protection des majeurs au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre d'une sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle ou de la tutelle ou au titre de la mesure d'accompagnement judiciaire ou de la tutelle aux prestations sociales versées aux adultes, de l'ensemble du département.

En date du 20 décembre 2010, le Service a reçu délégation du Conseil Général pour la mise en œuvre de Mesures d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP).

2. Les contractualisations engagées

Le 27 mai 2008, **une charte de coopération des associations tutélaires et des Services psychiatriques de Loire Atlantique** a été adoptée, son contenu a pour objectif de définir les bonnes pratiques entre les services.

Suite au schéma régional 2010/2014, a été lancé un groupe de travail sur la mise en place d'un guide de bonnes pratiques qui est désormais présenté à l'ensemble des hôpitaux psychiatriques avec lesquels le Service travaille : ST JACQUES, DAUMEZON, BLAIN et HEINLEIX.

Convention « lutte contre l'exclusion financière et développement du microcrédit personnel » Caisse d'Epargne :

Ce partenariat mis en place depuis le 10 septembre 2014 avec l'association Parcours Confiance Bretagne Pays de Loire, a pour but de lutter contre les inégalités générées par les difficultés d'accès aux services financiers pour les personnes en situation d'exclusion sociale en leur permettant l'accès à des services bancaires adaptés et plus particulièrement au microcrédit personnel avec un accompagnement social et bancaire individuel et une formation pédagogique à la gestion du budget.

Convention de partenariat avec la CARSAT signée le 18 novembre 2014 :

Mise en place pour un accompagnement social en direction des populations fragilisées pour les démarches et formalités nécessaires à la mise à jour des carrières, étude et l'obtention des droits à la retraite, plus particulièrement pour les plus de 55 ans.

Convention Maisinning (CARGLASS) :

Depuis le 27 novembre 2017 ce partenariat permet de faire bénéficier les personnes suivies d'avantages exclusifs tout au long de l'année en matière de travaux, dépannage, réparation, rénovation (intervention rapide pour les urgences, frais de déplacements gratuits, remise de 10 %).

Convention Ostéopathie :

Partenariat mis en place depuis le 1^{er} mars 2020 avec le centre de consultations ostéopathiques de l'IDHEO Nantes autorisant l'accès au centre à des conditions tarifaires avantageuses et une gratuité sur présentation pour la personne protégée d'un justificatif de la gestion de sa mesure de protection par Confluence Sociale.

Convention MSA (Mutualité Sociale Agricole):

Depuis le 22 avril 2015, Convention qui autorise l'association à assurer pour le compte de particuliers sous mesure de protection, la consultation des paiements via les espaces privés du site internet de la Mutualité Sociale Agricole Loire Atlantique-Vendée.

Convention Cettefamille :

Signée le 6 janvier 2020 avec « Cettefamille », entreprise sociale et solidaire qui a pour vocation d'accompagner l'accueil familial de personnes âgées et/ou handicapées à travers différents outils : édition des relevés mensuels des contreparties financières, assistance dans les déclarations sociale, assistance téléphonique, assistance à la rédaction du contrat, gestion du paiement des rémunérations et du prélèvement à la source, tout autre assistance qui permettrait d'améliorer l'accès à l'accueil familial, à sa compréhension et à son développement.

Confluence Sociale a également signée **une convention d'honoraire avec un commissaire-priseur judiciaire** permettant de faire bénéficier les personnes protégées d'une intervention à un tarif préférentiel.

Par ailleurs, depuis plusieurs années, afin de permettre au Président de l'association de signer les documents juridiques en confiance pour le compte des personnes protégées, **un notaire a accepté de prendre du temps** pour vérifier et contrôler tout document juridique qui lui sont présentés.

Confluence Sociale, **fait partie depuis la création du groupe ERESC**, Espace de Réflexion Ethique de Situations Complexes de l'agglomération Nantaise : c'est un espace de paroles et de réflexions au service des professionnels et des personnes qu'ils accompagnent. Ces situations, non urgentes, qui soulèvent des conflits de valeurs peuvent conduire à des impasses d'action.

3. Les partenariats et l'ouverture du Service sur l'environnement



a. Le G.I.R.T.

Le G.I.R.T. (groupement inter régional des associations tutélaires du grand-ouest) a été créé en 1994 à l'initiative de Présidents et Directeurs d'Associations Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (MJPM) des régions Bretagne, Normandie et Pays de Loire afin d'offrir aux organismes qui assurent la protection juridique des majeurs, un lieu de réflexion et d'échange sur la mise en œuvre et le développement des mandats confiés aux associations dans le cadre de la loi du 5 mars 2007.

Le G.I.R.T. regroupe aujourd'hui 18 associations qui ont en charge plus de 28 000 majeurs protégés et qui emploient plus de 1 000 salariés.

Les membres du G.I.R.T. se réunissent quatre fois par an, selon un programme établi sur un thème central, comme par exemple :

- ✓ Les responsabilités civiles et pénales des associations Mandataires,
- ✓ L'accompagnement de la réforme,
- ✓ La législation d'aide sociale et les règlements départementaux,
- ✓ Le financement et le fonctionnement des associations Mandataires,
- ✓ Les projets de Service et la démarche qualité.

Des groupes de travail sont constitués, et chaque année, une journée-débat est organisée autour d'une conférence avec un ou plusieurs intervenants invités, spécialistes du thème abordé.

b. La F.N.A.T

La Fédération Nationale des Associations Tutélaires a été fondée en 1982 dans le but exclusif de fédérer les Services des associations qui exercent la protection des majeurs protégés au moyen d'un budget autonome. A ce jour elle regroupe 82 associations.

Face à la diversité des besoins, l'action de la FNAT se situe à plusieurs niveaux :

- ✓ Représentation et défense collectives des adhérents auprès des pouvoirs publics.
- ✓ Contacts réguliers avec les ministères.
- ✓ Demande d'ouverture et participation aux Tables Rondes concernant la profession. La FNAT a participé à tous les groupes de travail pour la mise en place de la réforme : formation, financement, droits des usagers etc.
- ✓ Démarches ponctuelles auprès de l'ensemble ou de certains parlementaires, en fonction de l'actualité. (Propositions d'amendements dans le cadre des travaux parlementaires relatifs à la loi du 5 mars 2007).
- ✓ Assistance individuelle aux associations membres (audit à la demande, intervention auprès des pouvoirs publics sur une question particulière).
- ✓ Assistance et information dans le domaine juridique.
- ✓ Intervention auprès des ministères ou des instances administratives compétentes.
- ✓ Elaboration de notes d'information ou de fiches techniques.

Enfin la FNAT comprend également :

- Un service d'information et d'assistance juridique, chargé d'étudier et d'assurer une veille sur les questions juridiques
- Un service documentation et information en charge de réaliser une veille ainsi qu'un archivage documentaire (documents et outils professionnels, modèles mis à disposition des membres, etc.) par le biais du site www.fnat.fr.

Confluence Sociale est membre du Conseil d'Administration de la FNAT depuis 2016.

Le président et la directrice sont également membre de plusieurs commissions : le président a été membre de la commission ETHIQUE et désormais de la commission CONTROLES, la directrice est membre de la commission FORMATION.

c. La FEHAP

Née en 1936, la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne Privés Non Lucratifs est la Fédération de référence du secteur Privé Non Lucratif.

La FEHAP réunit ses adhérents autour de valeurs et missions communes s'inscrivant dans la diversité des champs d'action des établissements qu'elle représente à la fois dans le secteur sanitaire, social et médico-social, elle fédère plus de 1 600 organismes gestionnaires regroupant près de 4 000 établissements et services Privés Non Lucratifs, ayant choisi d'appliquer la Convention Collective Nationale du 31 octobre 1951.

Défendre : La FEHAP intervient auprès des **pouvoirs publics nationaux et locaux pour défendre les intérêts et les valeurs du secteur privé non lucratif**, en prenant part aux travaux pilotés par les pouvoirs publics, en étant force de proposition, en émettant des avis ou en proposant des amendements sur les projets de loi ainsi qu'en conduisant une action permanente de lobbying nationale et régionale.

Conseiller : La FEHAP conseille ses adhérents **dans les secteurs des Relations du Travail, des Ressources Humaines, en Santé-Social et en Communication**. Le pôle Santé- Social conseille sur le Droit sanitaire et social et la Direction de Relation du Travail renseigne sur l'application de la réglementation du travail et la CCN 1951.

Informier : La FEHAP informe ses adhérents sur **l'évolution de la législation et la réglementation**. Elle réalise **divers supports d'information et de communication** : la Convention Collective Nationale du 31 octobre 1951, la Lettre du Président aux Présidents, des circulaires, la Lettre de l'Observatoire Economique, Social et Financier, des Guides pratiques, la diffusion Newsletter bimensuelle.

La FEHAP informe aussi en externe par une revue bimestrielle « Perspectives, Sanitaires et Sociales », le site internet et la Lettre aux Parlementaires.

Innover : La FEHAP s'attache à **promouvoir le secteur Privé Non Lucratif** auprès des pouvoirs publics, des usagers et du grand public. Pour la seconde fois cette année, la FEHAP organise « **la cérémonie de remise des Trophées de l'Innovation** » lors du congrès annuel de la Fédération. L'objectif est d'encourager l'innovation afin **d'élaborer des propositions de réponses** face à l'émergence des nouveaux besoins sanitaires et sociaux et d'anticiper les demandes non satisfaites.

Former : La FEHAP accueille près de **3000 stagiaires par an** au sein de ses formations destinées tant aux professionnels « cœurs de métiers » qu'à ceux exerçant des fonctions-supports, ainsi qu'aux administrateurs. **Rester en prise avec l'actualité, appréhender les enjeux du secteur, anticiper les évolutions**, telles sont les finalités des formations nationales ou régionales conçues selon les besoins des adhérents. En outre, à travers son **Institut de Formation Supérieure des Cadres Dirigeants**, la FEHAP a noué des partenariats avec des universités afin de proposer aux directeurs des cursus de formation supérieure adaptés à chacun.

4. Nombre de personnes suivies et données de caractérisation des usagers

On remarque une progression de l'activité en nombre de mesures et ancienneté des mesures avec une population plus jeune.

Les caractéristiques de la population des personnes protégées suivies par Confluence Sociale (y compris sauvegardes) en 2019 :

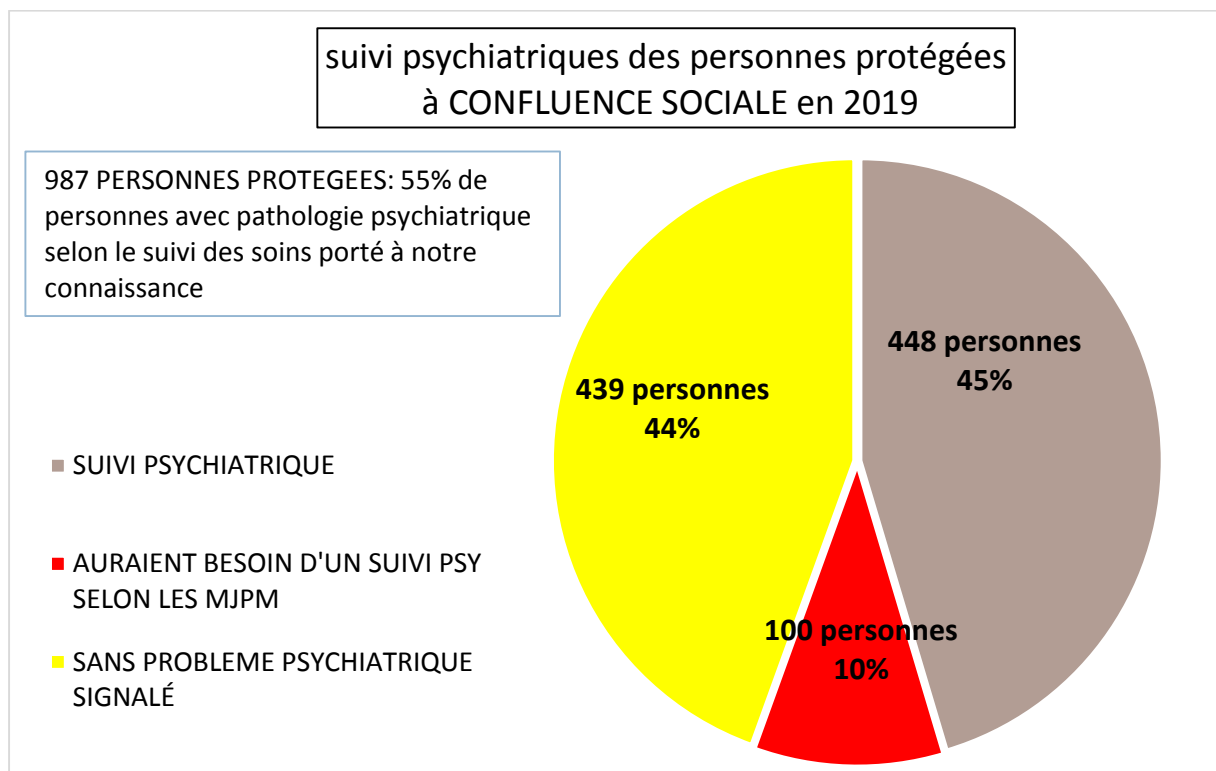
- 77.30% des mesures sont gérées à domicile ;
- 43% des personnes suivies ont entre 40 et 59 ans, 24% ont moins de 40 ans et 33% ont plus de 60 ans ;
- 63% sont des hommes ;
- 72% des mesures sont des curatelles renforcées, dont une majorité de majeurs en souffrance psychique.

A partir de 2018, nous avons commencé à faire une étude qualitative sur les typologies psychiatriques de la population des personnes protégées suivie par CONFLUENCE SOCIALE.

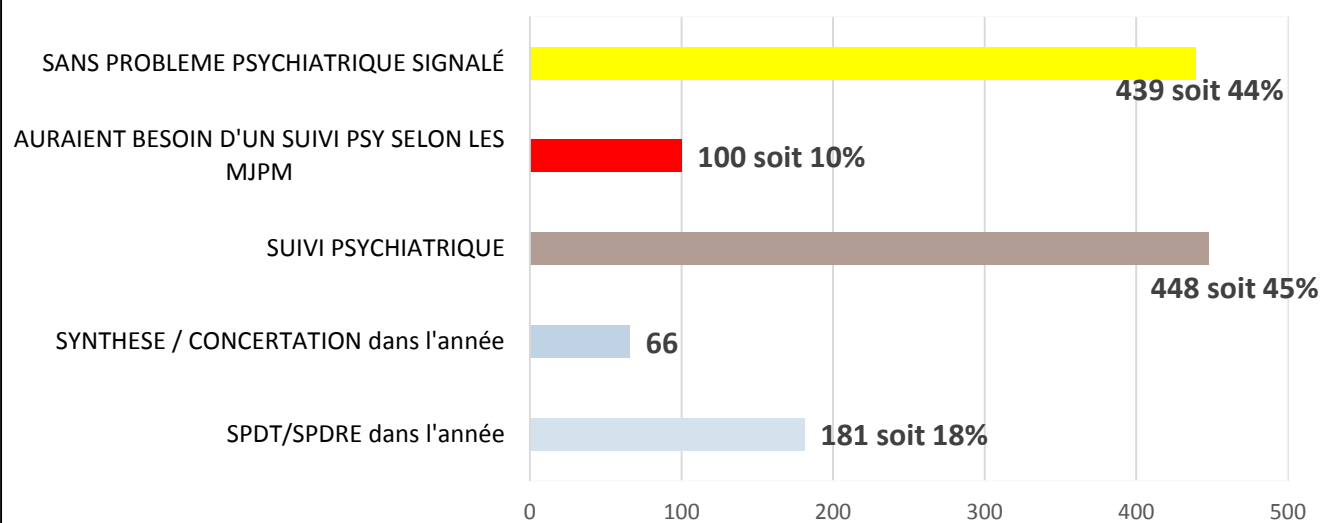
A partir de 2020, nous serons en mesure de donner les résultats pour caractériser les personnes selon les altérations physiques, mentales ou psychiques, en prenant appui sur les certificats médicaux à l'ouverture de la mesure ou reçus pour renouveler les droits. Cette analyse devrait montrer que le nombre des pathologies psychiatriques des personnes suivies par l'Association est plus important que le ressenti des professionnels.

Cela nous permettra d'être plus factuel dans l'existence d'un suivi psychiatrique ou non selon les préconisations des médecins et non selon le ressenti des professionnels mandataires. Cela nous permet également de choisir les formations les plus appropriées pour nos professionnels.

Vous trouverez ci-dessous l'analyse de l'année 2019 concernant la typologie spécifique de Confluence Sociale (le suivi des malades psychiques selon le suivi des soins portés à notre connaissance).

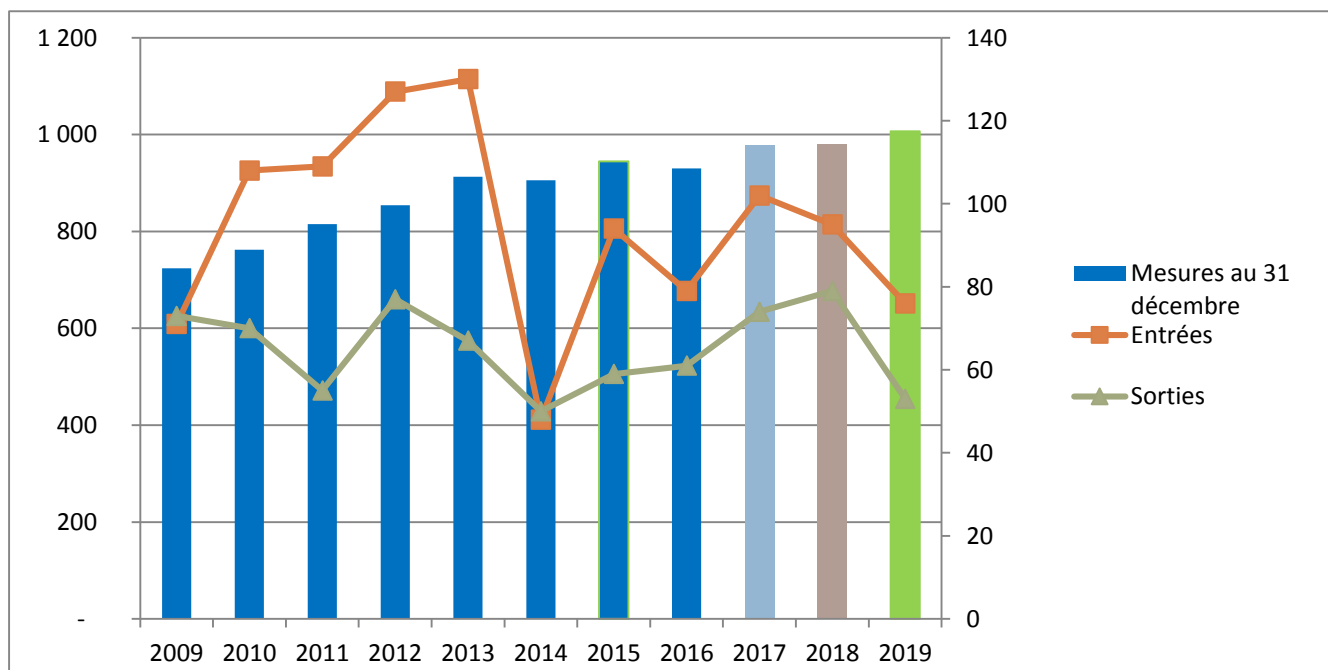


SUIVI PSYCHIATRIQUES DE 987 PERSONNES PROTEGEES EN 2019



a. Evolution du nombre de mesures au 31 décembre de chaque année depuis 2010

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nb mesures	758	813	865	931	910	908	930	977	983	1007
Nb mesures moyennes dans l'année			832	908	915	917	922	951	979	996

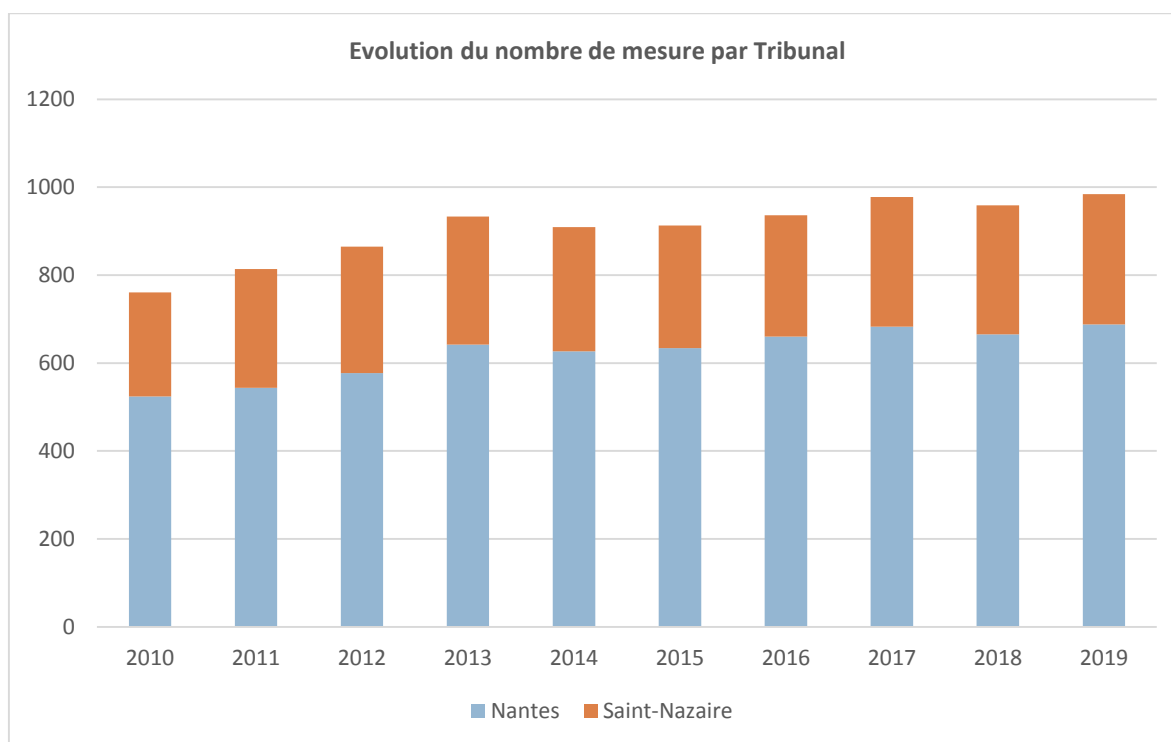


Nous n'avons pas ouvert de nouvelles mesures en 2014 tant que nous n'avions pas reçu le budget qui a été validé en juillet car nous avons reçu beaucoup de mesures en 2013 alors que nous n'avions pas les postes correspondant pour faire un travail de qualité.

b. Evolution du nombre de mesures par tribunal depuis 2010

Ne sont pas notés les mesures provenant des autres tribunaux en attente d'être transférées dans un des tribunaux de Loire-Atlantique.

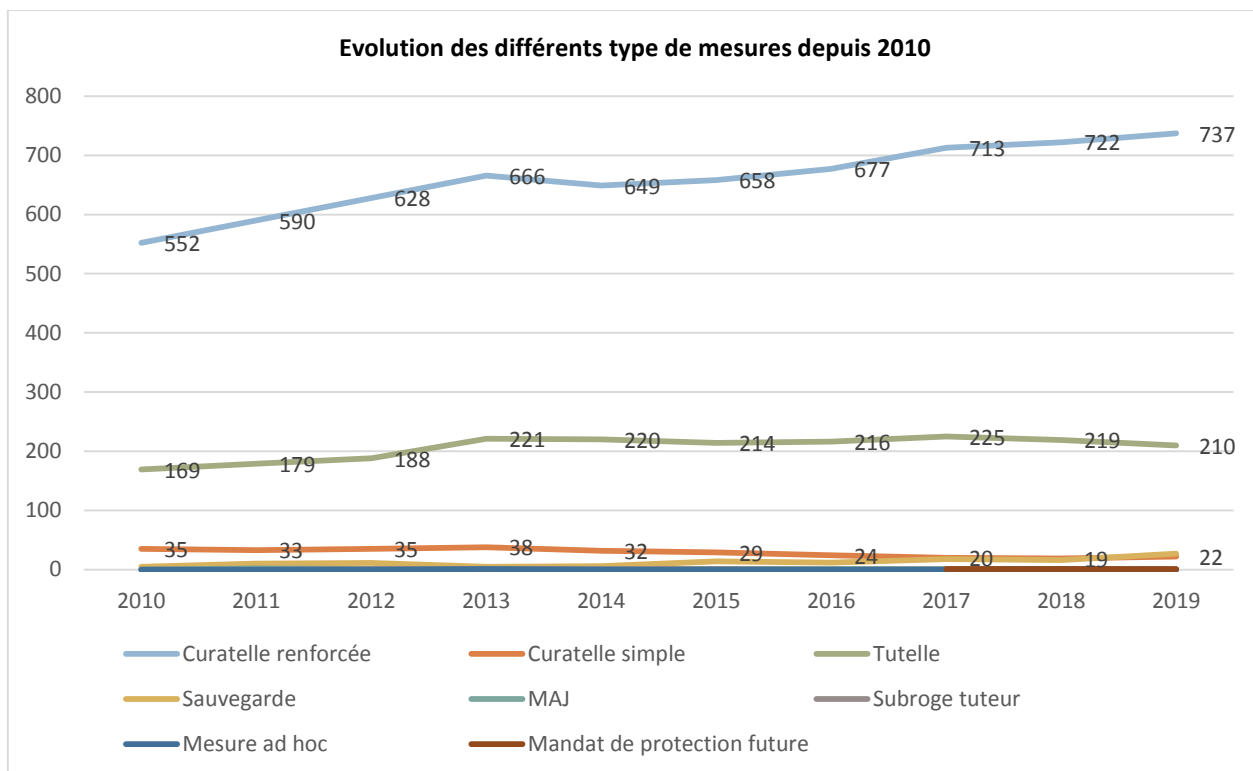
TRIBUNAL / ANNEE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nantes	524	544	577	642	627	634	660	683	665	688
Saint-Nazaire	237	270	288	291	282	279	276	295	294	296



c. Evolution des différents types de mesures depuis 2010

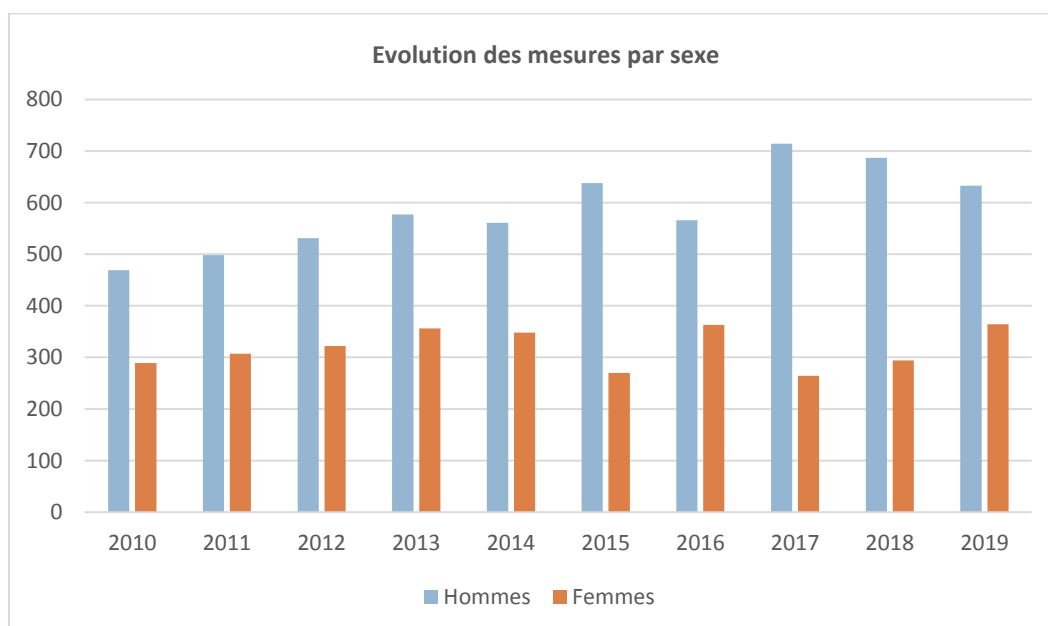
Les changements de mesures peuvent intervenir durant l'année : allègement, renforcement, passage d'une sauvegarde à une mesure de curatelle ou tutelle.

MESURES / ANNEE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Curatelle renforcée	552	590	628	666	649	658	677	713	722	737
Curatelle simple	35	33	35	38	32	29	24	20	19	22
Tutelle	169	179	188	221	220	214	216	225	219	210
Sauvegarde	5	10	11	20	25	28	35	45	43	47
MAJ	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0
Subroge tuteur	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
Mesure ad hoc	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Mandat de protection future								1	1	1
Total	761	814	864	948	928	931	953	1005	1006	1018



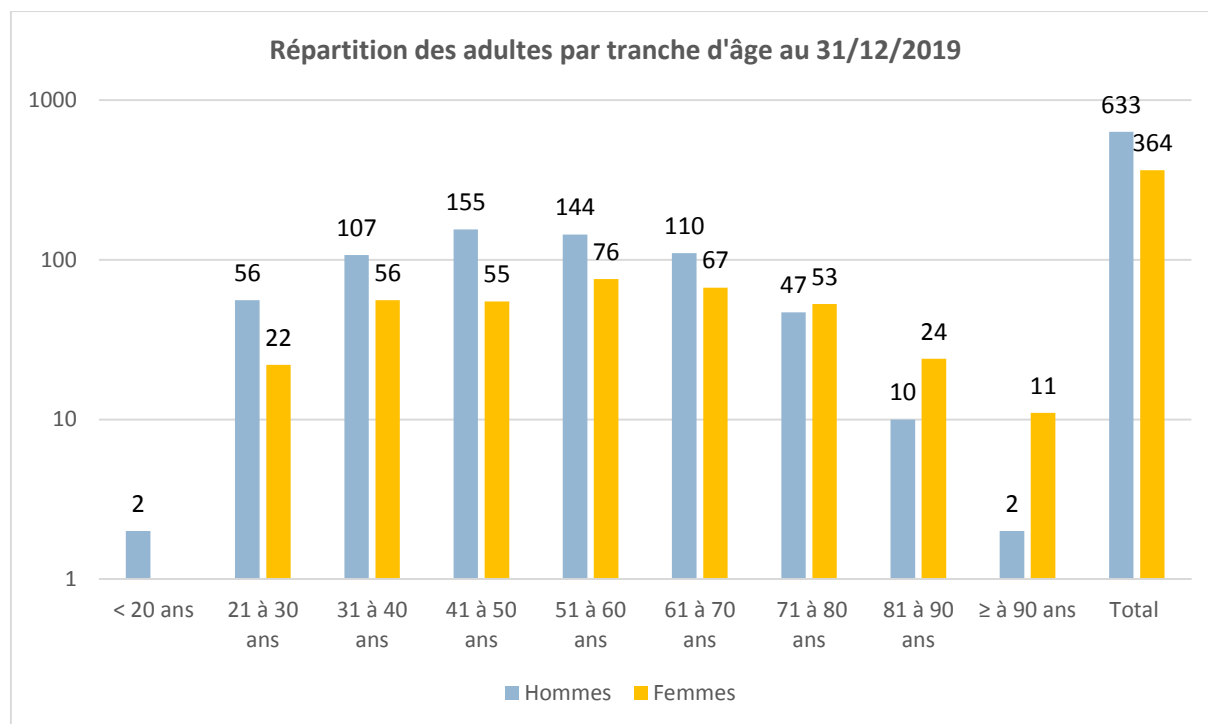
d. Evolution des mesures par sexe depuis 2010

SEXE / ANNEE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hommes	469	498	531	577	561	638	566	714	687	633
Femmes	289	307	322	356	348	270	363	264	294	364
Total	758	805	853	933	909	908	929	978	981	997

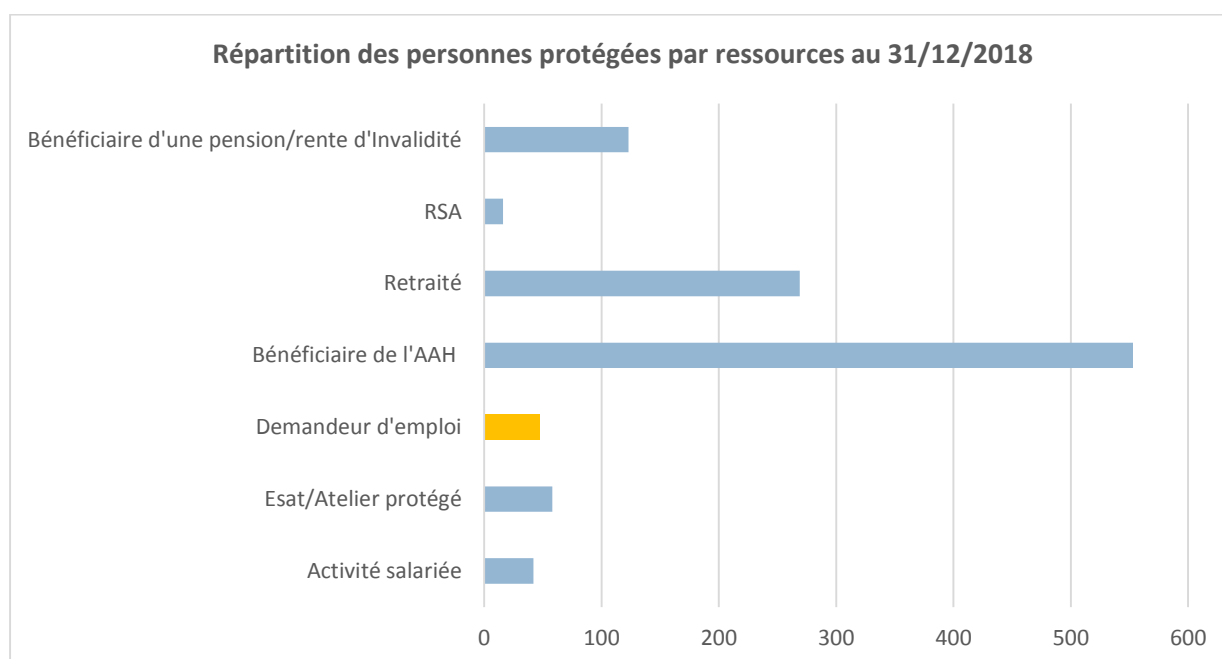


e. Répartition des adultes par tranche d'âge au 31 décembre 2019

SEXE / AGE	< 20 ans	21 à 30	31 à 40	41 à 50	51 à 60	61 à 70	71 à 80	81 à	> 90 ans	Total
Hommes	2	56	107	155	144	110	47	10	2	633
Femmes		22	56	55	76	67	53	24	11	364
Total	2	78	163	210	220	177	100	34	13	997

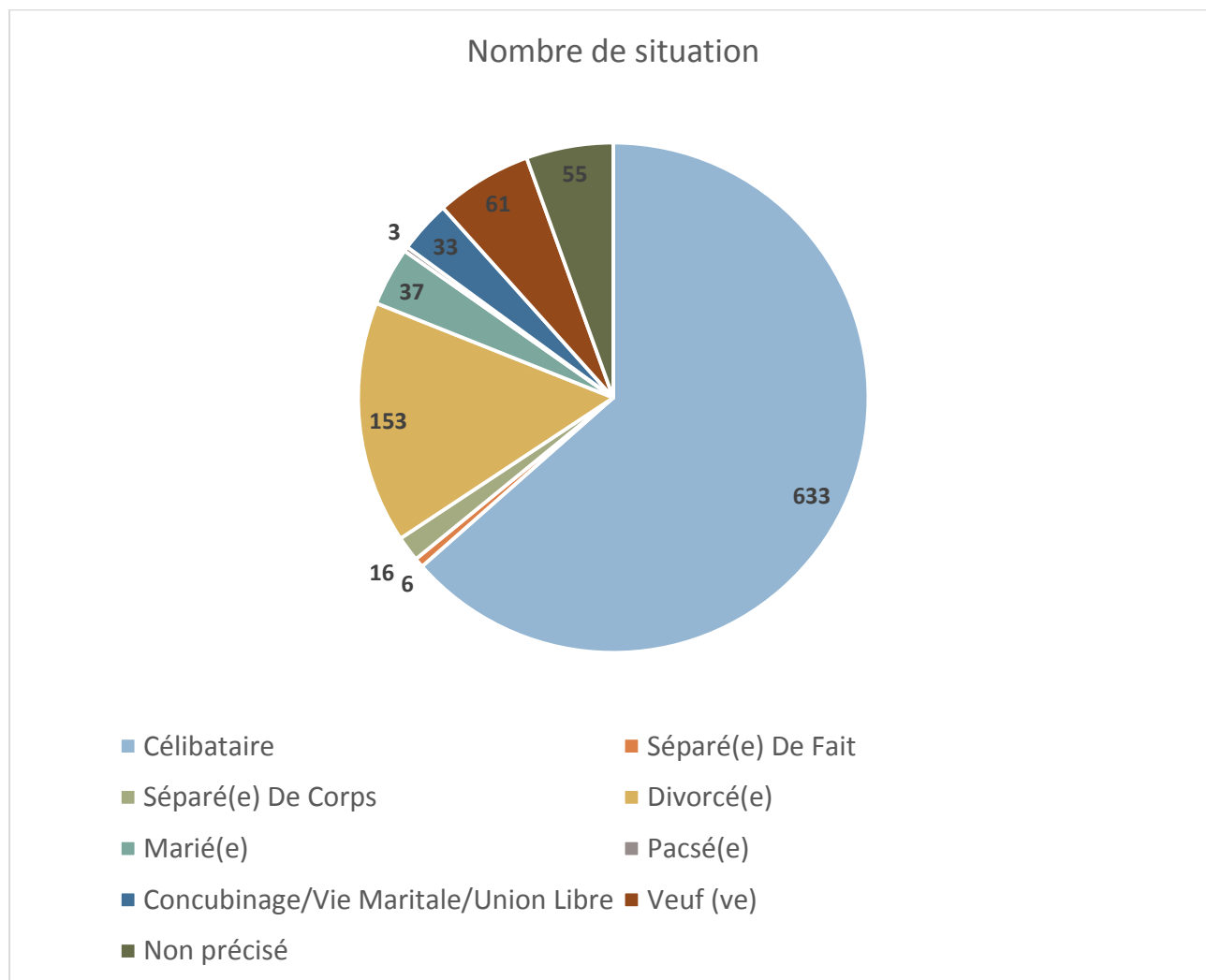


f. Répartition des adultes par activité au 31 décembre 2018



g. Répartition par situation familiale au 31 décembre 2019

Situation Familiale	Nombre de situation
Célibataire	633
Séparé(e) De Fait	6
Séparé(e) De Corps	16
Divorcé(e)	153
Marié(e)	37
Pacsé(e)	3
Concubinage/Vie Maritale/Union Libre	33
Veuf (ve)	61
Non précisé	55
Total	997



5. Suivies des VAD et accueil au Service de 2014 à 2019

LES VISITES AUX PERSONNES PROTEGEES:

La cheffe de Service remet à la fin de chaque mois le planning des visites effectuées par les mandataires pour vérification, afin de récolter les données réelles.

Ces documents permettent de constater que les visites à domicile sont bien effectuées mais aussi de constater que certaines personnes ne sont pas visitées et de s'interroger sur les raisons.

ANNEE	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre moyen de visites annuelles auprès d'une personne protégée	2.60	2.39	2.91	3.15	3.42

STATISTIQUE ACCUEIL DANS LE SERVICE

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
NOMBRE DE DOSSIER MOYEN ANNUEL	915	902	908	939	961	977
APPEL	33 249	36 171	37 099	37 188	43 772	41 918
VISITES SANS RDV	3 326	2 536	2 120	2 251	2 803	2 630
RDV	859	599	570	534	560	601

ANNEE	nombre de dossiers en moyenne dans l'année	NOMBRE D'APPEL			VISITES SANS RDV			RDV		
		TOTAL	PAR MOIS	PAR JOUR(22/m)	TOTAL	PAR MOIS	PAR JOUR	TOTAL	PAR MOIS	PAR JOUR
2014	915	33249	2770	126	6626	277	12,6	757	63	2,9
2015	917	36171	3014	137	2536	211	9,6	499	42	1,9
2016	922	37099	3092	140,5	2120	177	8	570	47,5	2
2017	951	37188	3099	141	2077	173	7,8	484	40	2
2018	983	43772	3648	165,8	2803	234	10,6	560	46,7	2,1
2019	989	41918	3493	158,8	2630	219	10,0	601	50,1	2,3

FLUX DES MESURES

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
NOMBRE DE MESURES AU 31/12	913	909	930	977	982	1007
NOMBRE DE MESURES RENOUVELEES OU TRANSFORMEES	623	578	499	398	270	170
NOMBRE DE MESURES A DOMICILE	687	685	700	759	763	780
NOMBRE DE MESURE EN ETABLISSEMENT	226	224	230	218	219	227
NOMBRE D'ENTREES	47	80	100	119	71	108
NOMBRE DE SORTIES	77	85	79	73	73	88
DIFFERENTIEL	-30	-5	+21	+46	-2	+20

cela signifie que le Service a suivi le nombre de mesures indiquées au 31/12 + le nombre de mesures sorties dans l'année

Soit un total de dossiers suivis dans l'année	1062	1078	1088	1121	1120	1180
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

II EME PARTIE : ELEMENTS DE METHODE

A. Le référentiel OLIVE

1. La démarche de la FNAT

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale institue pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) une obligation d'évaluation interne tous les 5 ans, et une obligation d'évaluation externe par des organismes habilités tous les 7 ans (article L.312-8 du CASF).

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs rend applicable aux services Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (MJPM) les dispositions de la loi du 2 janvier 2002.

Afin de satisfaire l'obligation légale, la Fédération Nationale des Associations Tutélaires (FNAT) a souhaité s'engager dès le début de l'année 2009 dans l'élaboration d'un référentiel adapté aux Services MJPM.

Pour travailler à l'élaboration du référentiel, une instance de travail spécifique a été mise en place : le Groupe de travail « Référentiel Évaluation Interne », composé de représentants d'associations adhérentes de différentes tailles.

Le groupe s'est réuni de manière régulière lors de 8 séances de travail entre février et juillet 2009. Sur la base d'ordres du jour établis, le groupe a travaillé formalisation du référentiel :

- Définition de la forme et de l'architecture du référentiel,
- Définition des grandes thématiques et références
- Formalisation des critères, éléments d'appréciation et modes de preuves.

Dans ce cadre, le groupe de travail s'est inspiré de référentiels existants du secteur médico-social et sanitaire en veillant à adapter le référentiel aux exigences du secteur des Services MJPM et à s'inscrire dans le cadre des orientations et recommandations produites, à l'époque, par l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM).

Une phase de test, essentielle dans le processus de validation du référentiel, a été organisée en deux étapes au cours du dernier trimestre 2009 et jusqu'au 15 janvier 2010. Cette étape a permis de vérifier la clarté, l'exhaustivité et la pertinence de l'outil auprès d'un panel représentatif de 13 services MJPM volontaires de la FNAT.

Suite à cette étape, le référentiel d'évaluation interne a été validé le 5 février 2010 et mis à disposition des associations adhérentes le 5 mars 2010 sous le nom d'OLIVE – OutiL Interne Vers l'Évaluation.

Une première mise à jour du référentiel a été réalisée en 2013.

Une nouvelle réactualisation a été menée fin 2019 à laquelle Confluence Sociale a participé, afin de tenir compte :

- Des évolutions réglementaires,
- Des retours d'expériences des adhérents (notamment concernant des critères jugés « imprécis » ou « redondants », suite à la réalisation d'un sondage sur le sujet),

- Des nouvelles recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par la Haute Autorité de Santé (HAS), celle-ci ayant depuis intégré les missions de l'ANESM.

2. Un référentiel qui s'inscrit dans les exigences de la HAS (ANESM)

La construction d'OLIVE a pris en compte les grands domaines à privilégier dans la démarche évaluative, au regard du cahier des charges de l'évaluation interne élaboré par le Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale (CNESMS) en 2006, du décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation externe et la recommandation de l'ANESM sur « La conduite de l'évaluation interne » de juillet 2009. Ainsi, OLIVE fait porter l'évaluation sur les domaines suivants :

- ▶ Le Service dans son environnement,
- ▶ Le projet de Service et ses modalités de mise en œuvre,
- ▶ L'effectivité des droits des usagers,
- ▶ L'organisation du Service.

Les travaux menés par la HAS (ANESM) ont été intégrés aux réflexions du groupe de travail qui a été particulièrement attentif aux recommandations de bonnes pratiques suivantes :

- ▶ Mars 2008 - « Expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale »
- ▶ Mars 2008 - « Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles »
- ▶ **Juin 2008 - « la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »**
- ▶ Juin 2008 - « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées »
- ▶ Décembre 2008 - « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance [+] d'informations »
- ▶ Décembre 2008 - « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement »
- ▶ Décembre 2008 - « Les attentes de la personne et le projet personnalisé »
- ▶ Avril 2009 - « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles »
- ▶ Mai 2009 - « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs »
- ▶ Septembre 2009 - « Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile »
- ▶ Décembre 2009 - « Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service »
- ▶ Juin 2010 - « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux »
- ▶ **Avril 2012 - « l'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes »**
- ▶ Mai 2012 - « Accès aux droits des personnes accueillies dans les établissements et services du secteur de l'inclusion sociale relevant de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles »
- ▶ **Juin 2012 - « Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridiques »**
- ▶ Juillet 2013 - « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée »
- ▶ Décembre 2014 - « Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) »

- ▶ Octobre 2017 – « Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en premier recours »
- ▶ Mars 2018 – « Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte »
- ▶ Avril 2018 – « Aide à la rédaction des certificats et avis médicaux dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement d'une personne majeure à l'issue de la période d'observation de 72 heures »
- ▶ Janvier 2018 – « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap »

3. Présentation des 4 thématiques du référentiel OLIVE

1- LA STRATEGIE

Cette thématique envisage les orientations stratégiques du Service concernant :

- L'insertion du Service dans le contexte territorial
- Son ouverture à et sur son environnement,
- Son projet de Service et ses modalités de mise en œuvre
- Son projet qualité et la dynamique d'évaluation mise en œuvre au sein du Service.

2- L'EFFECTIVITE DES DROITS DES PERSONNES PROTEGEES

Cette thématique interroge :

- le respect des droits des personnes protégées, de leurs représentants et de leurs proches au sein du Service.
- Il s'agit d'apprécier la façon dont le Service garantit à la fois :
 - L'accès au Service,
 - Le respect des droits fondamentaux des publics accueillis et de leurs représentants,
 - Comment ces droits sont inscrits dans le fonctionnement quotidien du Service.
- Une attention toute particulière est portée à la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance.

3- LE PARCOURS DE LA PERSONNE PROTEGEE

Cette thématique s'organise autour de 3 temps fort dans le parcours de la personne :

- L'ouverture de la mesure,
- La vie de la mesure de protection,
- Sa clôture.

Elle interroge le cœur de l'accompagnement de la personne protégée :

- la protection de sa personne, de ses biens,
- la personnalisation de l'intervention au travers de l'évaluation en continu de ses besoins et attentes, et l'élaboration et l'actualisation du projet personnalisé.

4-ORGANISATION –MANAGEMENT-FONCTIONNEMENT

Cette thématique permet de s'interroger :

- Le processus d'accueil,
- Sur l'accessibilité et la sécurité au sein du Service,
- Sur son organisation,
- Sur ses ressources humaines (nouveaux recrutements, plans de formation ...),

- Sur ses ressources financières,
- Ses moyens logistiques, son système d'information et de communication.

B. Méthodologie et planning de la mise en œuvre

La mise en œuvre de l'Evaluation Interne 2020 a été contrariée par la crise du CORONA VIRUS. L'évaluation interne a été lancée au Conseil d'Administration du 17 octobre 2019, les différentes réunions de lancement se sont mises en place, ainsi que la 1^{ère} thématique en début d'année 2020. Il y a eu ensuite le confinement de mars à mai 2020 et l'évaluation a été relancée en juin avec la Direction puis en septembre avec les équipes. Cette temporalité n'a pas été facile à gérer, il a fallu faire preuve d'adaptabilité durant toute cette période.

1. Modalités d'implication des différents acteurs

- **La composition du comité de pilotage** : Instance politique de la démarche.
 - Le Comité de Direction : directrice, cadre administratif, cheffe de Service, secrétaire de Direction
 - La secrétaire Service PJM
 - 1 secrétaire administrative
 - 1 MJPM
 - 1 comptable
 - 1 agent administratif accueil

Rôle :

Il a pour objet d'organiser et de garantir la démarche, de veiller à la dimension collégiale, de valider les résultats de l'évaluation, de valider le plan d'actions et de suivre sa mise en œuvre.

- **Les groupes de travail** : Représentation du Service, interface entre le comité de pilotage et les autres professionnels.

Pour que les échanges lors des réunions soient pertinents, un rappel des rôles de chaque fonction durant l'évaluation interne a été fait avec la demande faite auprès de chacun des groupes de travail de prendre connaissance du projet de Service et des procédures actuelles.

Le rôle du groupe de travail est de procéder à l'évaluation, de recueillir les données et identifier les preuves, d'analyser les éléments recueillis et dégager des pistes d'amélioration. Il fait une première cotation et valide les éléments recueillis.

La composition des groupes :

La composition des groupes s'est faite en réunion de Service après la présentation de la démarche, du planning et du rôle de chaque fonction.

Pendant l'évaluation pour une démarche participative la composition des groupes est pluridisciplinaire.

Pour les thématiques 1 et 4 : le comité de Direction

Pour les thématiques 2 et 3 :

- La directrice pour faire le lien avec la première évaluation interne
- La cheffe de Service : animateur
- Secrétaire Service PJM /secrétaire Direction: rapporteur

- Secrétaire administrative : évaluateur
- 3 MJPM : évaluateurs
- 1 comptable : évaluateur
- Agent administratif accueil : évaluateur
- 1 administrateur : observateur

Rôle de L'animateur :

- Anime le groupe,
- Réoriente le sujet traité lorsque les discussions ont tendance à sortir du contexte,
- Demande aux évaluateurs de s'exprimer à tour de rôle.

Rôle du rapporteur (secrétaire de séance) :

- Formalise les constats exprimés par les personnes présentes sous la forme de phrases (force et faiblesse),
- Formalise sur des données factuelles,
- Saisit directement les constats par des phrases construites qui seront relus à haute voix (ne pas hésiter à interrompre les débats pour construire les phrases en accord avec l'ensemble des présents),
- Saisit les constats d'amélioration (en les relisant à haute voix également).

Rôle des évaluateurs :

- S'expriment sur la question posée chacun leur tour, en veillant à rester dans le cadre de la question posée avec les critères donnés.
- Identifient les constats sur des faits.
- Identifient tous les constats avant de réfléchir aux actions d'amélioration (qui ne seront que des propositions d'amélioration).
- Réfléchissent aux actions d'amélioration.

Crise sanitaire du printemps 2020 :

En raison de la crise sanitaire de la COVID-19, les réunions prévues en mars 2020 ont été annulées l'évaluation interne a pu reprendre à partir de juin 2020 pour l'équipe Direction et en septembre pour les thématiques concernant les personnes protégées.

Une seule réunion a été prévue par thématique car il a été plus aisé à l'ensemble des participants de procéder à cette 2^{ème} évaluation interne.

Le comité de pilotage s'est réuni 2 fois en mars 2021 pour une dernière relecture, des échanges et acter les actions à mettre en place pour les années à venir.

2. Planning de l'évaluation interne

Phase	Nature		Fonction	Date
1	Expliquer et présenter l'EI		Directrice	Fait en 2014
2	Composition du comité de pilotage		Comité de Direction + secrétaire Service tutelles + 1 secrétaire administrative + 1 MJPM + 1 comptable + 1 agent administratif accueil	07/11/2014 renouvelé en 2019
3	Lancement de la 2 ^{ème} EI		En Conseil d'Administration et en réunion de Service	17 octobre 2019 et 3 mars 2020
4	Création des 4 groupes et répartition du pilotage		Comité de Direction	3 mars 2020
5	Rappel de la méthode de l'EI, du rapport et du rôle du rapporteur l'EI		Directrice	Au début de l'évaluation de chaque thématique
6	Groupe 1	La stratégie	Comité de Direction	09 mars 2020
6	Groupe 2	L'effectivité des droits des personnes protégées	Directrice + cheffe de Service + secrétaire Service tutelles + 1 secrétaire administrative + 2 MJPM + 1 comptable + 1 agent administratif accueil	15 septembre 2020
6	Groupe 3	Le parcours de la personne protégée dans le Service	Directrice + cheffe de Service + secrétaire de direction + 1 secrétaire administrative + 2 MJPM + 1 comptable + 1 agent administratif accueil	22 septembre 2020
6	Groupe 1	Organisation, management et fonctionnement du Service	CD + secrétaire Service tutelles	30 juin 2020
7	Cotation		CD + comité de pilotage	A chaque réunion thématique
8	Axes d'amélioration		CD + comité de pilotage	
9	Enregistrement des résultats		Directrice	Octobre 2020
10	Préparation des axes d'amélioration		CD + comité de pilotage	Décembre 2020 Février 2021
11	Présentation des axes d'amélioration auprès du Conseil d'Administration		Directrice	Mars 2021
13	Ecriture du rapport d'évaluation		Directrice	Novembre 2020 - mars 2021
13	Remise de l'EI à la DDCS		Date butoir octobre 2021	Mars 2021
14	Mise en œuvre du plan d'action pour donner suite aux résultats : Ecriture du projet de Service : 2021-2026		Sollicitation selon les fonctions	A partir de 2021

B. Modalités d'implication des usagers dans la démarche

Nous avons réalisés 3 enquêtes de satisfaction : en octobre 2014, en octobre 2016 et en mars 2019. Nous présentons la dernière enquête faite début 2019.

De février à fin mars 2019, une partie des personnes protégées ont été interrogées pour connaître leur avis sur le service rendu par Confluence Sociale : par courrier (190 personnes), directement à l'accueil (16 personnes), en rendez-vous (12 personnes).

Nombre d'enquêtes retournées : Sur les 190 enquêtes envoyées par les mandataires, 78 ont été retournées. On comptabilise au total 106 réponses.

Les résultats qui vont suivre sont les pourcentages de ces 106 réponses.

LE SUIVI DES MAJEURS :

- **Nombre d'années de suivi par Confluence Sociale** : 29% disent être suivis par Confluence Sociale depuis 6 à 10 ans et 23% disent être suivis depuis 1 à 5 ans.
- **Nombre de mandataires** : 58% affirment avoir été suivis par plusieurs mandataires, deux en moyenne.
- **Nombre de visites par an** : 25% affirment avoir 3 visites par an, 21% affirment avoir 4 visites par an, 12% affirment avoir 2 visites par an et enfin 9% affirment avoir 1 visite par an. Pour 60% cela est suffisant mais 19% estiment que ce ne l'est pas.
- **Relation avec le mandataire** : 74% sont très satisfaits de la relation avec leur mandataire. Ils trouvent leur mandataire à l'écoute, se sentent respectés dans leur intimité et apprécient l'accompagnement. 21% sont plutôt satisfaits et 2% sont peu ou pas du tout satisfaits.
- **Informations budgétaires et financières** : 65% sont très satisfaits sur les explications concernant leur budget et relevés de compte, et estiment que leurs demandes sont très bien prises en compte dans la construction de leur budget. 25% sont plutôt satisfaits et 4% sont peu ou pas du tout satisfaits.

LE SUIVI TELEPHONIQUE

- **Lors des permanences** : 79% estiment qu'il est toujours voire souvent facile de joindre sa mandataire et 17% estiment que c'est rarement facile.
- **En dehors des permanences** : 46% estiment qu'il est toujours voire souvent facile de joindre sa mandataire et 46% estiment que ce n'est rarement voire jamais facile.
- **Lorsque les personnes laissent un message** : 73% affirment être toujours voire souvent rappelé
- **La communication par mail** : 65% affirment ne jamais contacter leur mandataire par mail
- *Certaines personnes ajoutent qu'elles n'arrivent pas toujours à joindre leur mandataire facilement, mais elles sont pour la plupart compréhensives.*

L'ACCUEIL

- **Visite dans les locaux** : Parmi les personnes venant dans les locaux :

- 60% trouvent l'accueil par le personnel très satisfaisant et 32% le trouvent plutôt satisfaisant. Seul 6% sont peu ou pas du tout satisfaits.
- 44% trouvent le délai d'attente très satisfaisant et 40% le trouvent plutôt satisfaisant. Seul 9% sont peu ou pas du tout satisfaits.

Certaines personnes ajoutent qu'il y a parfois un certain délai d'attente, mais elles sont pour la plupart compréhensives.

BILAN GENERAL

Moyenne = 8.5 / 10

Satisfaction générale du Service PJM. Quelques personnes moins satisfaites concernant la fréquence des visites, l'accès téléphonique et le délai d'attente à l'accueil.

C. Communication des résultats de l'évaluation interne

Tout au long de la démarche, la Direction du Service a eu la volonté de communiquer régulièrement auprès de l'ensemble des professionnels. Un temps de présentation et de lancement de la démarche a eu lieu en réunion de Service et devant le Conseil d'Administration. Il y a eu des temps d'information en réunion de Service, qui ont fait place à des actualités de Service envoyées par mail toutes les quinze semaines en raison de la crise sanitaire.

La participation des groupes a été entière tout au long de la démarche.

Les résultats de l'évaluation seront communiqués au Conseil d'Administration, aux salariés et aux majeurs protégés. Le rapport sera remis au Conseil d'Administration et sera à disposition des salariés et des personnes protégées sur le site Internet.

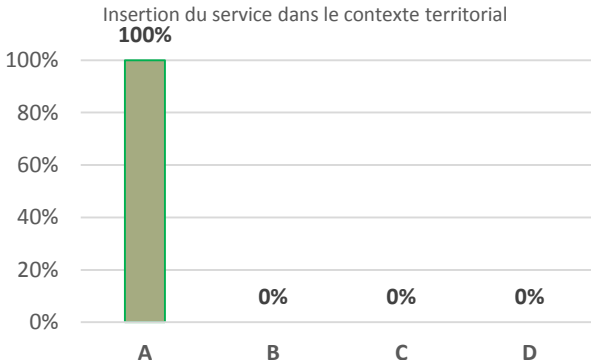
D. Tableau d'aide à la cotation utilisé pendant l'évaluation

	Tous les éléments d'appréciation	La plupart des éléments d'appréciation	Quelques éléments d'appréciation	Trop peu d'éléments d'appréciation
Dans le Service, tout le temps, tout le monde	A	B	C	D
Dans la plupart du Service, la plupart du temps, par la plupart des professionnels	B	B	C	D
Quelquefois et quelques personnes	C	C	C	D
Jamais, personne	D	D	D	D

III EME PARTIE : PRESENTATION DES RESULTATS

A. Thématique 1 : La Stratégie

1. Résultats par référence

Référence 1 : Insertion du Service dans le contexte territorial											
<u>Constats et analyse :</u> Le Service a identifié les textes s'appliquant au secteur tutélaire et suit leur mise à jour. Ces textes sont connus et formalisés dans les différents documents et procédures servant de base aux missions des mandataires. Au niveau des statuts, il existe une Charte, un Projet de Service actualisé régulièrement, les professionnels sont formés et une base documentaire suivie et des procédures existent sur le serveur informatique à disposition des salariés. Le projet de Service a été élaboré en tenant compte du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs. L'identification du territoire géographique d'intervention du Service est réalisée dans le Projet de Service.											
Synthèse référence 1											
Graphe											
Insertion du service dans le contexte territorial  <table><thead><tr><th>Catégorie</th><th>Proportion</th></tr></thead><tbody><tr><td>A</td><td>100%</td></tr><tr><td>B</td><td>0%</td></tr><tr><td>C</td><td>0%</td></tr><tr><td>D</td><td>0%</td></tr></tbody></table>		Catégorie	Proportion	A	100%	B	0%	C	0%	D	0%
Catégorie	Proportion										
A	100%										
B	0%										
C	0%										
D	0%										
Points forts	Points d'amélioration										
- Identification et prise en compte des textes réglementaires applicables aux activités du Service avec un suivi régulier pour leurs mises à jour. - Prise en compte des données du schéma régional dans l'élaboration du Projet de Service. - Identification du territoire géographique d'intervention.	- La Direction doit continuer son travail de communication sur les textes en vigueur, et s'assurer de leur appropriation par les professionnels actuels et nouveaux depuis la mise en place de ce travail dans le Service. (Fiche action N°1)										

Référence 2 : L'ouverture du Service à et sur son environnement

Constats et analyse :

Inventaire des ressources : Le Service a fait d'inventaire formalisé sur toutes les structures et Services avec lesquels il travaille (Banques / Institutions) cela a permis la mise en place de conventions. Un livret d'accueil pour les nouveaux arrivants a été mis en place ainsi qu'un suivi du planning pour leur intégration et l'apprentissage des logiciels.

Le réseau psychiatrique est connu et inventorié, et un travail concerté a été mené dans chaque Service, ainsi que sur les pratiques de chacun (guide des bonnes pratiques). Ce travail de partenariat doit être suivi de manière régulière en raison du changement des salariés. Il n'est pas toujours facile et dépend de l'organisation de chaque hôpital psychiatrique : St Jacques, Daumezon, Heinlex, Blain.

Nous faisons parties du CLSM de la ville de Nantes (Conseil Local de Santé Mentale) et participons au comité de pilotage, à l'ERESC (Espace de Réflexion Ethique de Situations Complexes), ainsi qu'aux points de secteur de santé mentale à chaque fois qu'une situation le nécessite.

L'environnement judiciaire est inventorié, connu et actualisé avec des rencontres fréquentes.

Un travail d'uniformisation de nos procédures juridiques est régulièrement évalué avec les autres Services en lien avec les tribunaux.

Une dynamique fédérale : Le Service a adhéré, à la FNAT, fait partie du Conseil d'Administration ainsi qu'à deux commissions : la Formation, l'Ethique et désormais la Communication par l'intermédiaire de la directrice et du Président. Cette adhésion permet d'assurer une veille juridique et formative.

Notre syndicat employeur la FEHAP permet d'avoir régulièrement des informations sur le suivi du droit du travail lié à notre convention collective la CCN51.

Le Service s'est inscrit dans une dynamique inter-associative, aussi bien au niveau juridique (travail en collaboration avec les tribunaux), psychiatrique (guide des bonnes pratiques), financier et technique : le suivi du logiciel métier que pour harmoniser nos prises en charge dans l'accompagnement des Personnes Protégées.

Le Service adhère à un groupement d'intérêt général depuis 6 ans (GIRT), ce qui permet de partager sur ses pratiques. Création de plaquettes en 2019 suite aux changements de la Loi du 23 mars 2019, qui sont distribuées aux professionnels et aux personnes désireuses de comprendre les changements.

Nous avons également distribué la plaquette fait par le GESTO (une association, qui regroupe des directeurs d'associations tutélaires de trois régions : Normandie, Bretagne et Pays de Loire). La plaquette du GESTO sur la Protection Juridique propose une lecture sensiblement différente du discours dominant sur la « protection juridique des majeurs ce n'est pas automatique ».

Le Service évalue régulièrement la pertinence des actions menées en lien avec le réseau : la location des voitures, les différentes fournitures (Achats / négociations groupés).

Le Projet de Service actualisé mobilise les ressources internes nécessaires à son élaboration et à sa mise en œuvre et sera revu à l'issue de l'évaluation interne 2020.

Le Service évalue la pertinence des formations pour les MJPM et le personnel administratif pour la loi 2007 avec les autres associations du département ainsi qu'avec la FNAT au niveau des nouvelles obligations (RGPD).

L'outil informatique métier UNIT a été mis en place en avril 2016 ainsi que l'outil de gestion électronique des documents avec MAGIS en novembre 2019. Ces logiciels demandent un suivi au niveau des formations pour les utilisateurs et nous permettent d'être en conformité avec le RGPD.

Pour la mobilisation des ressources utiles à la mise en œuvre du projet de Service et à l'accompagnement des personnes protégées, le Service a créé des outils nécessaires à la connaissance du Service Tutélaire pour les usagers (un livret d'accueil pour les Majeurs Protégés, un règlement de fonctionnement, des outils légaux).

Le Service a créé un document de présentation de l'Association, qui est communiqué par la Direction, ainsi qu'un annuaire professionnel, qui est donné à chaque rencontre avec les partenaires.
Un site Internet a été créé.
Des comptes rendus de réunion sont réalisés après chaque rencontre avec les acteurs des réseaux ou des structures.

Le Service communique sur les missions, le fonctionnement, les prestations et compétences fournies et ses actions en ayant fait un annuaire des professionnels qui est à la disposition des salariés et des partenaires.

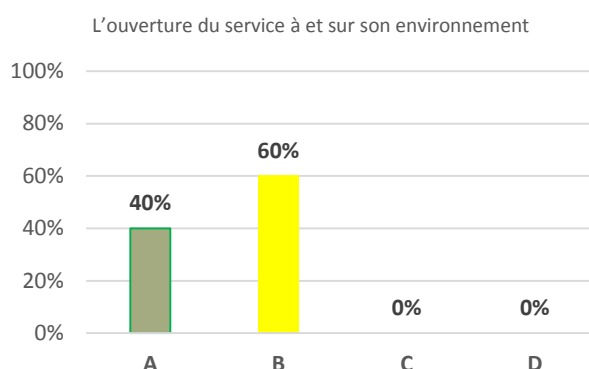
Une sensibilisation permanente est faite par la Direction lors des différentes réunions sur l'importance de la communication de notre travail et des obligations liées à notre mandat. (Ce que l'on fait ou non).

Le Service a développé des liens avec l'extérieur, il est présent dans les différents colloques et interventions liés à son champ de compétences.

- Droit du travail : FEHAP
- Transport Club mobilité
- Formation : UNIFAF, OPCO SANTE, les ACR.
- Emploi : CAP EMPLOI (association d'aide aux travailleurs handicapés en recherche d'emploi)
- Colloques (La Faculté de droit (NANTES), lien avec la psychiatrie)
- Accueil stagiaire venant de : lycée Talensac et La Colinière (BTS SP3S), GRETA, CESF, ARIFT, CEFRAS (CNC)
- CNIL
- SIDOT (Soutien Informatique D'Organismes Tutélaires) c'est un groupement d'utilisateurs du logiciel métier UNIT- MAGIS.
- Examineurs écoles CESF.

Synthèse référence 2

Graphe



Points forts

- Partenariats et échanges constants avec les autres Services au niveau local, régional et national sur les pratiques et les enjeux de la réforme des tutelles.
- Rencontres régulières avec les Juges, la psychiatrie et harmonisation des pratiques entre les Services.

Points d'amélioration

- Améliorer la formation des nouveaux arrivants dans la continuité de leur accueil. (Fiche action N°1)
- Travail en réseau à accentuer sur les missions du Service avec les autres Services MJPM. (Fiche action N°3)
- Continuer d'un classeur référentiel (informatisé et papier) en se servant de l'architecture actuelle des dossiers.
- Poursuivre les informations et la pédagogie de nos missions avec les partenaires extérieurs. (Fiche action N°3)
- Poursuivre le développement des liens avec l'extérieur pour maintenir la veille juridique.
- Ecrire un rapport d'activité annuel. (Fiche action N°2)

Référence 3 : Le Projet de Service et ses modalités de mise en œuvre

Constats et analyse :

Un Projet de Service, conforme aux exigences de la loi du 2 janvier 2002, dans lequel est défini la mise en œuvre du mandat de protection, a été réalisé avec la participation des professionnels du Service (Procédures spécifiques). Le Projet de Service a repris les missions légales et obligatoires en organisant des procédures du début de la mesure jusqu'à sa fin.

Le Projet de Service intègre les missions d'assistance, de conseil et de représentation tant au niveau de la protection de la personne que de ses biens ainsi que les missions d'accompagnement.

Le Projet de Service s'inscrit dans les orientations associatives. Il est actualisé tous les ans et sera revu en profondeur après l'évaluation interne de 2020.

Un Comité de Pilotage sera de nouveau réuni afin de valider le projet de service à venir.

La démarche qualité engagée depuis la réalisation du premier projet de service et des évaluations internes et externes est désormais un processus connu de tous et nous sommes dans la recherche d'une amélioration constante de la manière de travailler dans le suivi des mesures pour l'accompagnement des personnes protégées et dans le respect des nouvelles obligations légales.

Les dispositions d'actualisation du Projet de Service sont définies.

Le Projet de Service a été fait en collaboration avec le personnel. Des points de situation ont été réalisés en réunion de Service chaque année dans des réunions dédiées à cette thématique.

Le Projet de Service a été mis à disposition à l'ensemble des professionnels.

Il a été adressé aux financeurs, ainsi qu'à notre autorité de tarification.

Le Service a décidé que toute **question éthique** serait discutée lors des réunions de dossiers et à chaque fois qu'un mandataire en exprimerait le besoin. Faisant partie de l'ERESC, nous participons activement à cette démarche au niveau local (Ville de Nantes et son agglomération).

Les salariés soulevant des questions impliquant une réflexion le font remonter au cours des réunions.

Chaque salarié du Service sait qu'il peut venir échanger sur un questionnement auprès de la Direction.

L'équipe de Direction prend le temps de se réunir sur les questions engageant un positionnement du Service.

Le Service n'a pas souhaité créer de Commission éthique mais prend le temps lorsque c'est nécessaire.

Il n'y a pas de réponses écrites aux questions posées. Elles peuvent cependant donner lieu à des rapports adressés aux Juges.

La Directrice fait le lien, en permanence, avec le Conseil d'Administration.

Le Service est identifié par les Juges comme travaillant spécifiquement sur une population handicapée psychique. Une analyse est engagée depuis 2 ans pour identifier la typologie des personnes que nous suivons. Ce travail prend du temps car les certificats médicaux ne sont pas toujours très étayés lors des demandes de mises sous protection. Cependant, nous sommes déjà capables d'affirmer que 70 à 80% des personnes protégées suivies par Confluence Sociale ont des troubles psychiques envahissants qui ne sont pas toujours accompagnés ou suivis médicalement.

La mise en œuvre du mandat de protection définie dans le cadre du projet de Service a fait l'objet de plusieurs **enquêtes de satisfaction** en 2014, 2016 et 2019, ainsi qu'une analyse en 2016 de fiches d'accueil que pouvaient remplir les personnes qui patientaient à l'accueil.

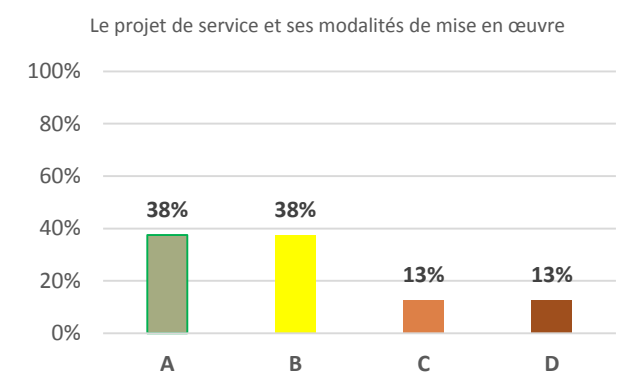
Le projet de Service intègre et explicite les missions d'assistance, de conseil et de représentation, tant au niveau de la protection de la personne que des biens protégés. Ces missions doivent continuer à être explicitées auprès des personnes. Les réunions de dossiers permettent d'analyser et d'adapter les réponses données par les professionnels.

Le but du Projet de Service est d'expliquer les missions, aussi bien aux professionnels qu'aux partenaires, afin de remplir notre rôle de MJPM. Les professionnels doivent se l'approprier.

L'adhésion des professionnels se fait par un temps pris dans les réunions de Service pour expliquer chaque procédure découlant des actions décidées dans le projet de Service. C'est un travail qui est en continu et qui nécessite des actualisations régulières.

Synthèse référence 3

Graphique



Points forts

- Le Projet de Service a été élaboré de façon participative, il fait référence aux missions et activités du Service. Il est actualisé tous les ans.
- Le Service a initié une démarche de prise en compte de l'éthique dans ses activités.
- L'élaboration du Projet de Service a permis la formalisation de procédures à destination des professionnels (activités et organisation) en continue.
- Le Projet de Service a fait l'objet d'une diffusion aux professionnels et les actions et projets menés font l'objet de deux réunions organisationnelles par an : bilan et perspectives avec les groupes de travail pour l'année.

Points d'amélioration

- Communication du Projet de Service à l'ensemble du personnel à poursuivre et surtout aux nouveaux professionnels qui ont rejoint l'association. (Fiche action N°1)
- La prise en compte des recommandations de l'ANESM/HAS et l'éthique dans les prestations des personnes protégées et permanentes à chaque réunion de dossiers et chaque point particulier sur une situation avec la Direction.
- Mise en place des outils d'identification des risques de la population accueillie à continuer avec des outils par items définis plus précisément dans cette fiche/outil pour permettre une analyse plus fine des réponses apportées aux besoins des majeurs protégés. (Fiche action N°4)
- Finir l'étude sur les différentes typologies des pathologies des personnes protégées suivies.
- Amélioration de l'organisation des temps de réunion de dossiers.
- Appropriation des missions du Service par les professionnels (y compris nouveaux arrivants).
- Actualisation du Projet de Service suite à la réalisation de cette nouvelle évaluation interne, faire une synthèse pour la mettre en ligne sur le site.

Référence 4 : Projet qualité et dynamique d'évaluation

Constats et analyse :

Le Service a mis en place les procédures indiquant les différentes étapes de l'arrivée à la fin de la mesure.
Le Service met en place différents contrôles au niveau financier et sur le suivi des mesures.
Le Service met également en place des outils de suivi d'amélioration de nos procédures.

Le Service met en œuvre des mesures favorisant l'écoute, la participation et la satisfaction des différents acteurs : **Auprès des Personnes Protégées / Famille** : Le Service fait une enquête de satisfaction tous les 2 ans.

Une procédure de réclamation, une procédure de recueil des événements indésirables, ainsi qu'une fiche « incident » existent et suivent un processus pouvant aboutir à la demande de dessaisissement de la mesure.

Les Personnes Protégées et/ou les familles expriment leurs besoins, leurs satisfactions, et leurs avis sont écoutés et remontés à la Direction par le biais de visites à l'Association ou d'échanges téléphoniques (Visites, Accueil, Permanences). Ils peuvent également s'exprimer par courriers auxquels il est répondu.

Auprès des salariés : Les réunions de dossiers, l'analyse de la pratique ouverte aux mandataires, les différentes réunions selon les fonctions permettent l'écoute et l'échange pour améliorer notre Service.

Les entretiens annuels professionnels ont été mis en place ainsi que les entretiens de formation.

Une actualisation du DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels) a été faite avec la prise en compte des risques psychosociaux.

Le CSE (Comité Social Economique) a pris la place de la DUP (Délégation Unique du Personnel) en septembre 2019.

Tout salarié peut demander, dès qu'il le souhaite, un rendez-vous avec la Cheffe de Service et/ou la Directrice et le psychiatre afin d'évoquer les différents problèmes rencontrés.

Auprès des professionnels extérieurs : concertations, synthèses, rendez-vous à la demande.

Auprès des autorités administratives et de contrôle : DDCS par des échanges par mail, par téléphone, lors de rendez-vous et échanges lors des discussions budgétaires annuelles.

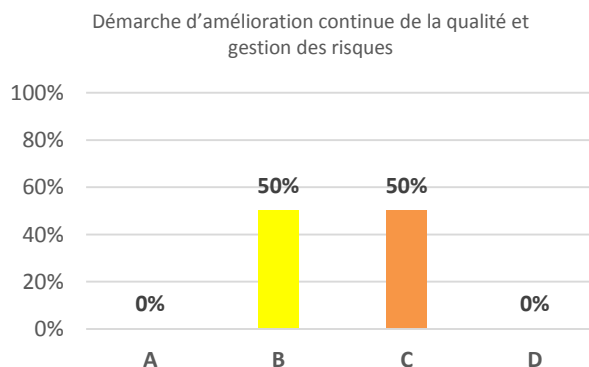
Le Conseil d'Administration ayant voté le Projet de Service, il a décidé de s'engager dans une démarche qualité. Il est régulièrement fait référence à une démarche qualité dans les différentes réunions.

Des mesures sont conduites dans le cadre du CSE concernant la mise en œuvre de cette politique.

L'efficacité du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques n'est pas évaluée rigoureusement, les procédures changent lorsque les Lois et les nécessités pratiques l'exigent. La tenue du bilan annuel qualité permettra de mettre en œuvre l'évaluation de la démarche qualité et gestion des risques.

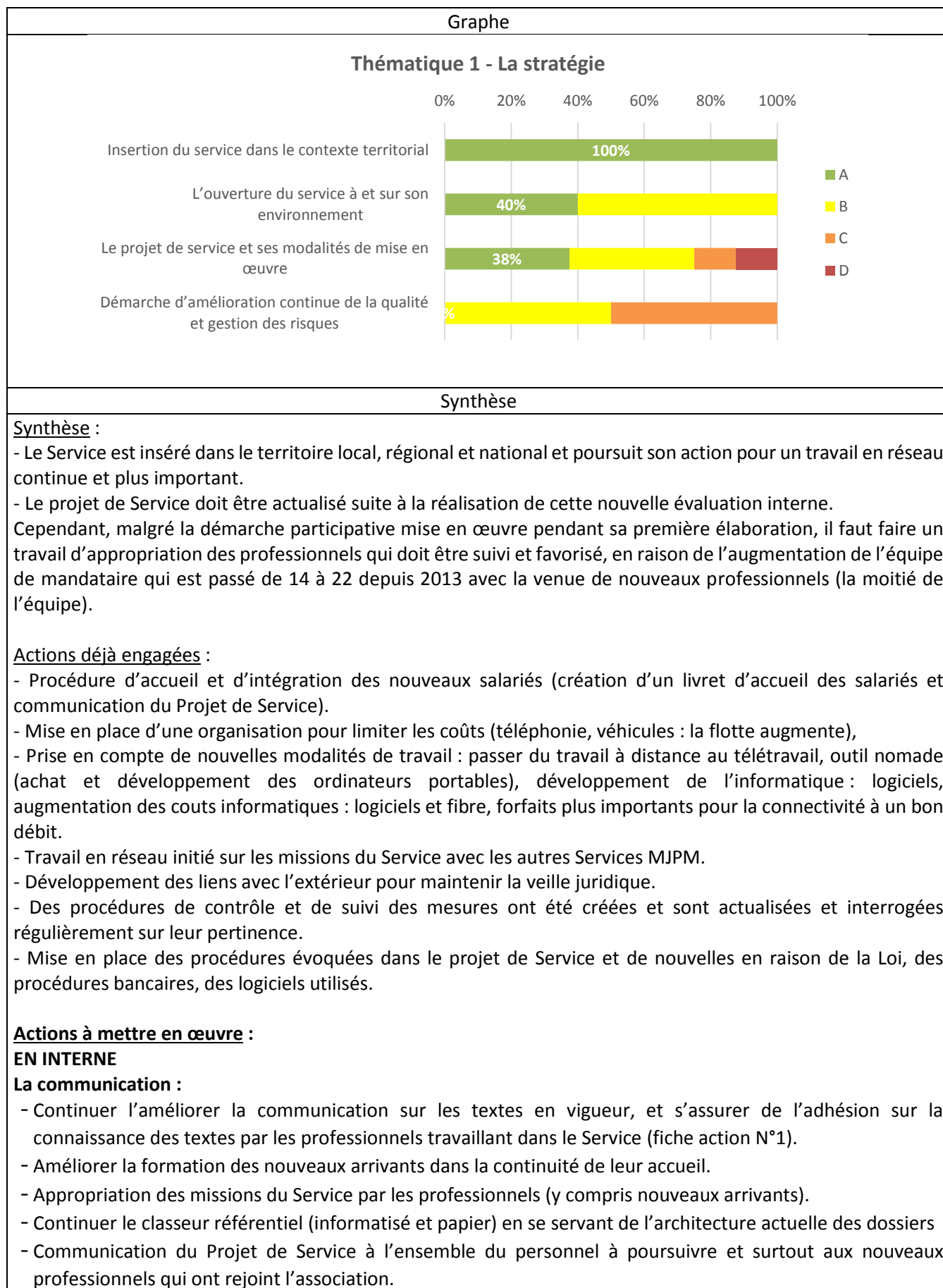
Synthèse référence 4

Graph



Points forts	Points d'amélioration
- Le Service a mis en place des procédures et des contrôles de suivi des dossiers au niveau financier, administratif et des droits sociaux qui ont été renforcés au fur et à mesures avec l'aide des logiciels métiers. - La décision est prise de rentrer dans une démarche qualité avec une volonté d'évaluer les actions engagées.	- Mise à jour régulière des outils de contrôle des activités. - La procédure de contrôle comptable avec un contrôle aléatoire des dossiers et la procédure des suivis des biens immobiliers sont à finaliser. (Fiche action N°5) - La mise en place systématique d'un contrôle à 6 mois après l'ouverture d'un dossier est à pérenniser. (Fiche action N°7) - Des contrôles réguliers des droits sociaux pour s'assurer de la mise en place de tous les droits sociaux d'une personne est réalisée. - Une procédure de suivi particulier des curatelles simples est à créer. (Fiche action N°8) - Questionner et donner plus de place aux familles lorsqu'elles sont présentes dans l'accompagnement de la personne protégée.

2. Synthèse thématique 1



- La prise en compte des recommandations de l'ANESM/ HAS et l'éthique dans les prestations des personnes protégées et permanentes à chaque réunion de dossiers et chaque point particulier sur une situation avec la Direction.
- Actualisation du Projet de Service suite à la réalisation de cette nouvelle évaluation interne, faire une synthèse pour la mettre en ligne sur le site.

La qualité du travail et les contrôles :

- Finir l'étude sur les différentes typologies des pathologies des personnes protégées suivies.
- Une procédure de suivi particulier des curatelles simples est à créer. (Fiche action N°8)
- La mise en place systématique d'un contrôle à 6 mois après l'ouverture d'un dossier est à pérenniser. (Fiche action N°7)
- La procédure de contrôle comptable avec un contrôle aléatoire des dossiers et la procédure des suivis des biens immobiliers sont à finaliser. (Fiche action N°5)
- Amélioration de l'organisation des temps de réunion de dossiers.
- Mise à jour régulière des outils de contrôle des activités.
- Mise en place des outils d'identification des risques de la population accueillie à continuer avec des outils par items définis plus précisément dans cette fiche/outil pour permettre une analyse plus fine des réponses apportées aux besoins des majeurs protégés. (Fiche action N°4)
- Des contrôles réguliers des droits sociaux pour s'assurer de la mise en place de tous les droits sociaux d'une personne sont réalisés.

EN PARTENARIAT

- Continuer le partenariat avec les autres associations pour continuer à faire baisser les coûts des besoins matériels extérieurs (téléphonie / véhicules).
- Travail en réseau à accentuer sur les missions du Service avec les autres Services MJPM. (Fiche action N°3)
- Poursuivre les informations et la pédagogie de nos missions avec les partenaires extérieurs. (Fiche action N°3)
- Poursuivre le développement des liens avec l'extérieur pour maintenir la veille juridique.
- Questionner et donner plus de place aux familles lorsqu'elles sont présentes dans l'accompagnement de la personne protégée.

B. Thématique 2 : L'effectivité des droits des personnes protégées

1. Résultats par référence

Référence 1 : Respect des droits des personnes protégées, de leurs représentants et de leurs proches (L311-2 à L311-9 CASF)

Constats et analyse :

La charte des droits et liberté des personnes protégées est distribuée dès l'ouverture de la mesure. Elle est annexée à la notice d'information. Elle est expliquée succinctement.

Elle est affichée dans la salle d'attente et le hall d'accueil.

Elle est insérée dans la procédure accueil des nouveaux salariés.

Le paradoxe est constaté par le fait que la majorité des personnes protégées suivies ne sont plus en capacité de suivre leurs documents administratifs et la première chose qui est faite lors du premier rendez-vous est de leur remettre un dossier contenant plusieurs documents à lire et à compléter. Même si cela est fait avec pédagogie et en prenant le temps nécessaire ce n'est pas ce qui est attendu par la majorité des personnes suivies.

Le Service s'astreint à être en conformité avec la loi et veille à ce que **les DIPM (Document individuel de Protection des Majeurs)** soient systématiquement abordés et remis aux personnes protégées. Le DIPM rempli est classé dans le dossier papier de la personne protégée et enregistré sur UNIT.

Il est réalisé dès l'ouverture de la mesure selon la capacité, la compréhension et l'adhésion de la personne. Il a été créé selon les articles de la loi. Des objectifs généraux y sont définis selon le mandat et les besoins spécifiques de la personne. Il a été revu lors d'un groupe de travail et un avenant a été créé.

Le Service demande l'actualisation des DIPM lors des changements de mesure de façon obligatoire et dès qu'un changement ou qu'un projet le nécessite. Il n'est pas pour le moment systématiquement actualisé tous les ans.

Il faudrait prendre plus de temps pour expliquer les frais de gestion de la mesure ce qui n'est pas facilité par les changements de décrets actuels.

Dès l'ouverture, les personnes protégées sont informées qu'elles peuvent **désigner une personne de confiance**. Nous avons mis cette possibilité en œuvre dès 2018 avec des retours significatifs dont il faudrait faire les statistiques.

Le règlement de fonctionnement est remis systématiquement à chaque personne protégée avec la notice d'information lors de l'ouverture de la mesure, et à chaque salarié dans la procédure accueil.

Il est affiché dans la salle d'attente et dans le hall d'accueil. Il n'est pas remis aux intervenants.

La notice d'information apparaît comme le document le plus important à expliciter lors de l'ouverture de la mesure.

La notice d'information et le règlement de fonctionnement reprennent les modalités de recours à la personne qualifiée. La notice d'information formalise les modalités de recours amiables ou judiciaires.

Les horaires d'ouverture sont connus car précisés sur la notice et sur la porte d'entrée des locaux.

Les MJPM s'efforcent de respecter **la vie privée des personnes protégées**, cela est systématiquement fait lors des entretiens, en revanche, la mise en œuvre est plus difficile lors des venues des personnes à l'accueil, surtout quand elles sont énervées.

Les bureaux d'entretiens ne sont pas totalement insonorisés, cela permet d'intervenir si le ton monte.

La nouvelle organisation de l'accueil avec une tablette éloignée du comptoir d'accueil permet de préserver la discrétion, cet emplacement est utilisé lorsque les personnes viennent sans rendez-vous, et que le temps d'entretien va être plus long qu'une simple réponse à la question posée.

Les MJPM emploient le vouvoiement et peuvent être amenés à s'adresser à la personne protégée en utilisant son prénom lorsque cela s'avère nécessaire pour établir une relation de confiance mutuelle.

Ils s'efforcent de respecter les horaires lors des visites à domicile.

La juste distance est constamment adaptée en fonction du moment, de la personne, du type de mesure, du mandat et des missions du MJPM,.... Et peut-être questionnée lors des réunions de dossiers.

Lors des enquêtes de satisfaction dans laquelle les personnes protégées ont été interrogées sur la qualité de l'accueil et des locaux : les ¾ des personnes interrogées jugent leur vie privée respectée. Les réunions de dossiers permettent aux MJPM d'échanger sur cette notion même si un temps particulier d'éthique n'est pas réservé à cette thématique elle est très souvent abordée en raison des pathologies des personnes suivies. Il n'y a pas encore eu de réflexion sur les outils de communication adaptés demandés pendant cette enquête. L'achat des ordinateurs portables devrait permettre une intervention plus informative auprès des personnes protégées.

Une information sur **l'évolution des droits civils** n'est pas systématisée. Les MJPM prennent le temps en fonction des changements des mesures et surtout lors des questions concernant l'évolution de leurs droits civils avec la possibilité en cas de désaccord de recourir au juge.

Un temps clinique avec le psychiatre est accessible à tous pour échanger sur les situations difficiles.

La Direction est également disponible à tout moment pour échanger avec le MJPM.

Les rapports sont signés par la Direction qui veille aux contenus et notamment aux jugements de valeur.

Le suivi d'activité réalisé sur le logiciel fait l'objet d'une sensibilisation régulière par la Direction auprès des MJPM lors de réunions de Service.

Il n'existe pas d'institution de groupes d'expression des personnes protégées relatif au fonctionnement, ni d'organisation de consultations.

Les personnes protégées sont sensibilisées et accompagnées dans l'exercice de leur participation par la prise en considération par la Direction des plaintes lorsqu'elles sont écrites. Elles font l'objet d'un enregistrement et d'une réponse écrite.

Un imprimé recueil d'information a été créé pendant une période de 15 mois (décembre 2014 à mars 2016) qui a été mis à la disposition de la personne protégée qui le remplissait systématiquement lors de son passage à l'accueil. Il a eu pour but de connaître les raisons de la venue de la personne venant sans rendez-vous. Cet outil a été analysé par des personnes extérieures au Service (stagiaires), les résultats portés à la connaissance du service lors de l'actualisation du projet de service en 2017.

Le bilan qui en a découlé est qu'à part le côté apaisant d'écrire l'objet de leur venue, il y avait peu d'utilité pour les professionnels du Service. Cet imprimé n'est désormais plus systématisé.

L'entourage de la personne protégée est pris en compte en fonction du souhait de la personne, de sa pathologie, de la bienveillance des proches, de l'intérêt de la personne.

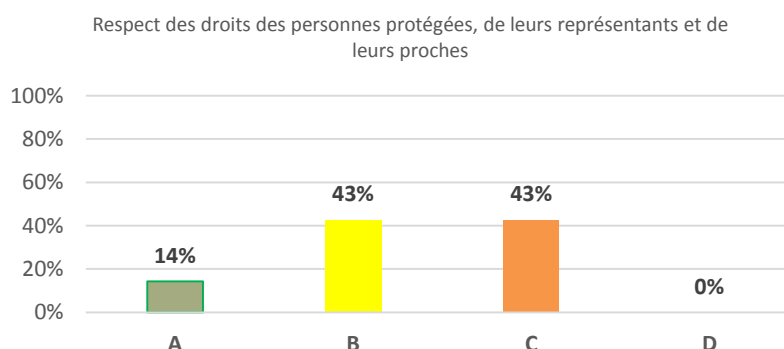
Il existe une « fiche info/volontés de la personne/maladie-décès » insérée dans le livret d'accueil qui permet de recueillir l'accord et la volonté de la personne sur certaines informations.

Les MJPM recherchent l'équilibre constant entre l'information faite aux familles ainsi que leur participation et le respect de la vie privée de la personne.

Il est difficile pour certaines familles d'entendre que la personne protégée ne veut qu'aucune information ne leur soit communiquée. Le remplissage du DIPM permet de respecter cette demande et d'en apporter la preuve aux familles.

Synthèse référence 1

Graphe



Points forts	Points d'amélioration
- Affichage du règlement de fonctionnement et de la charte des droits et libertés de la personne protégée à l'accueil. - Depuis 2013, sont systématiquement remis les documents suivants aux personnes protégées lors de l'ouverture de leur dossier : *La charte des droits et liberté des personnes protégées, *Le règlement de fonctionnement, *La notice d'information et *Le DIPM (Document individuel de Protection des Majeurs). *la désignation de la personne de confiance depuis 2018. - Les personnes protégées jugent que leur vie privée est respectée lors des différentes enquêtes de satisfaction depuis 2014. - Par le biais des plaintes adressées à la Direction, la personne protégée est prise en compte dans le fonctionnement de la mesure de protection dès lors qu'il est possible d'agir sur leur demande. - les familles sont prises en compte en fonction de la volonté de la personne protégée et de leurs capacités à travailler avec le MJPM.	- Améliorer le pourcentage de DIPM remis avant 3 mois même s'il faut prendre le temps pour le faire. - Comptabiliser le pourcentage de refus et d'incapacité de signature des personnes protégées (recherche d'adhésion) qui est très faible, faire des statistiques sur le nombre de désignation de personne de confiance. - Améliorer les informations recueillies dans les DIPM pour mieux définir les dispositions d'accompagnement. - Remettre le règlement de fonctionnement aux partenaires avec la présentation du Service, de manière plus systématique. - Réactualiser la notice d'information en consultant les personnes protégées pour cette nouvelle élaboration, et en l'adaptant pour les personnes protégées qui ne sont pas en capacité de lire (création d'un document avec pictogrammes). - Relecture de la charte des droits et liberté des personnes protégées en réunion de dossiers régulièrement. - Echanger sur les limites fixées dans le mandat en réunions dossiers. - Recueillir de manière plus systématique l'avis des personnes protégées sur les informations susceptibles d'être transmises à l'entourage soit dans le DIPM ou dans la fiche « info/volontés de la personne » surtout concernant leurs dernières volontés quand il n'y a pas de famille.

Référence 2 : La promotion de la bientraitance et la prévention du risque de maltraitance

Constats et analyse :

Une politique de prévention du risque de maltraitance est définie dans une procédure et le temps est pris sur ce sujet à chaque fois que la situation le nécessite.

Deux procédures ont été créées : « prévention et gestion des incidents » et « maltraitance envers personnes vulnérables ».

Un guide sur la prévention des situations de violence en institution a été écrit et donné aux salariés en 2016 pour leur permettre d'avoir une définition des différentes formes de violence, de la repérer, d'adapter les bonnes postures et de prendre en compte leur propre personne face aux situations rencontrées.

Le Projet de Service fait référence aux recommandations de l'HAS et à la bientraitance.

Une approche globale et une réflexion sont formalisées autour de l'éthique lors des réunions et chaque fois que le MJPM le souhaite auprès de la directrice et/ou de la cheffe de Service, ainsi qu'auprès du psychiatre de l'Association qui intervient deux fois par mois.

L'ensemble des MJPM est formée aux actions de promotion de la bientraitance, lors des différentes formations effectuées qui abordent toujours cette thématique même si elle n'est pas explicitement nommée dans le titre.

Les réflexions peuvent être menées à la demande des salariés lors de l'analyse de la pratique.

Des échanges ont lieu régulièrement lors des réunions dossiers.

Les comptes rendus de réunion de dossiers existent mais les situations ne sont explicitées que succinctement pour une communication portant sur les réponses apportées par respect du RGPD.

La prévention et le traitement des désaccords sont organisés auprès des personnes protégées qui sont informées des modalités de recours définies dans la notice d'information et le règlement de fonctionnement qui leur sont remis à l'ouverture de la mesure.

La cheffe de Service s'entretient avec les personnes protégées lorsque les MJPM les sollicitent pour calmer un désaccord.

Le suivi des désaccords traités par la Direction (directrice et cheffe de Service), est fait par le biais du logiciel : Il est systématiquement répondu par écrit à une réclamation écrite.

Le risque de maltraitance est identifié et analysé lors de la mise en place de la mesure de protection en appliquant le mandat, en respectant les délais d'ouverture, en veillant à l'ouverture des droits, en rencontrant la personne lors de visites, en respectant la charte des droits et libertés de la personne protégée, en élaborant le DIPM avec la personne protégée.

Une mise en place de contrôles financiers et un suivi des droits existent.

Le signalement des risques de maltraitance est fait auprès du procureur et des Juges des Tutelles et des rapports de situation sont envoyés au Juge ainsi qu'auprès de la DDCS par un formulaire obligatoire.

Le signalement des actes de maltraitance est formalisé par une procédure.

Une sensibilisation lors de la formation des MJPM a été effectuée. L'ensemble des MJPM a le CNC (Certificat National de Compétence) MJPM.

Le règlement de fonctionnement formalise le signalement à effectuer par la personne protégée.

Le Service a construit un outil pour rechercher les situations à risques encourus par les personnes protégées plus vulnérables.

Les situations de violence sont prises en compte et gérées par le Service : Il existe une procédure qui est suivie : le personnel victime de violence formalise les faits dans une fiche incident. La directrice apporte alors une réponse écrite et reçoit le salarié. Toute situation tendue qui ne s'apaise pas fait l'objet d'un appel à la Police, à SOS médecin si besoin suivie d'une demande de Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (SPDT).

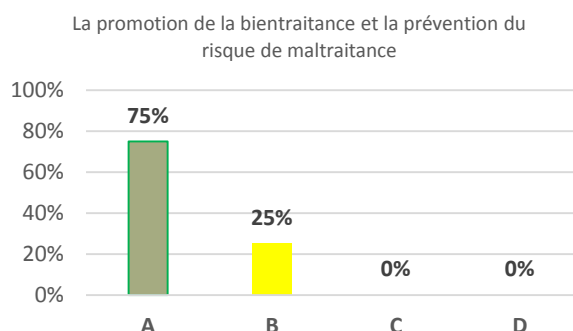
Un soutien aux professionnels est apporté par l'analyse de la pratique, obligatoire pour l'ensemble des MJPM soit par l'intervenant psychologue soit par le psychiatre salarié de l'Association.

La Direction reste attentive à ce qui se passe à l'Accueil et intervient dès qu'une situation dégénère ainsi que les coordinateurs qui peuvent être également sollicités.

Le Service peut mettre en place d'autres protocoles pour la gestion des mesures de protection, selon les situations : Gestion à distance, visites à deux (MJPM et coordinateur/Cheffe de Service). Des consignes spécifiques sont données à l'Accueil (classeur de consignes). Un dépôt de plainte peut être décidé qui sera suivi d'une demande de dessaisissement de la mesure lorsque la situation le nécessite.

Synthèse référence 2

Graphe



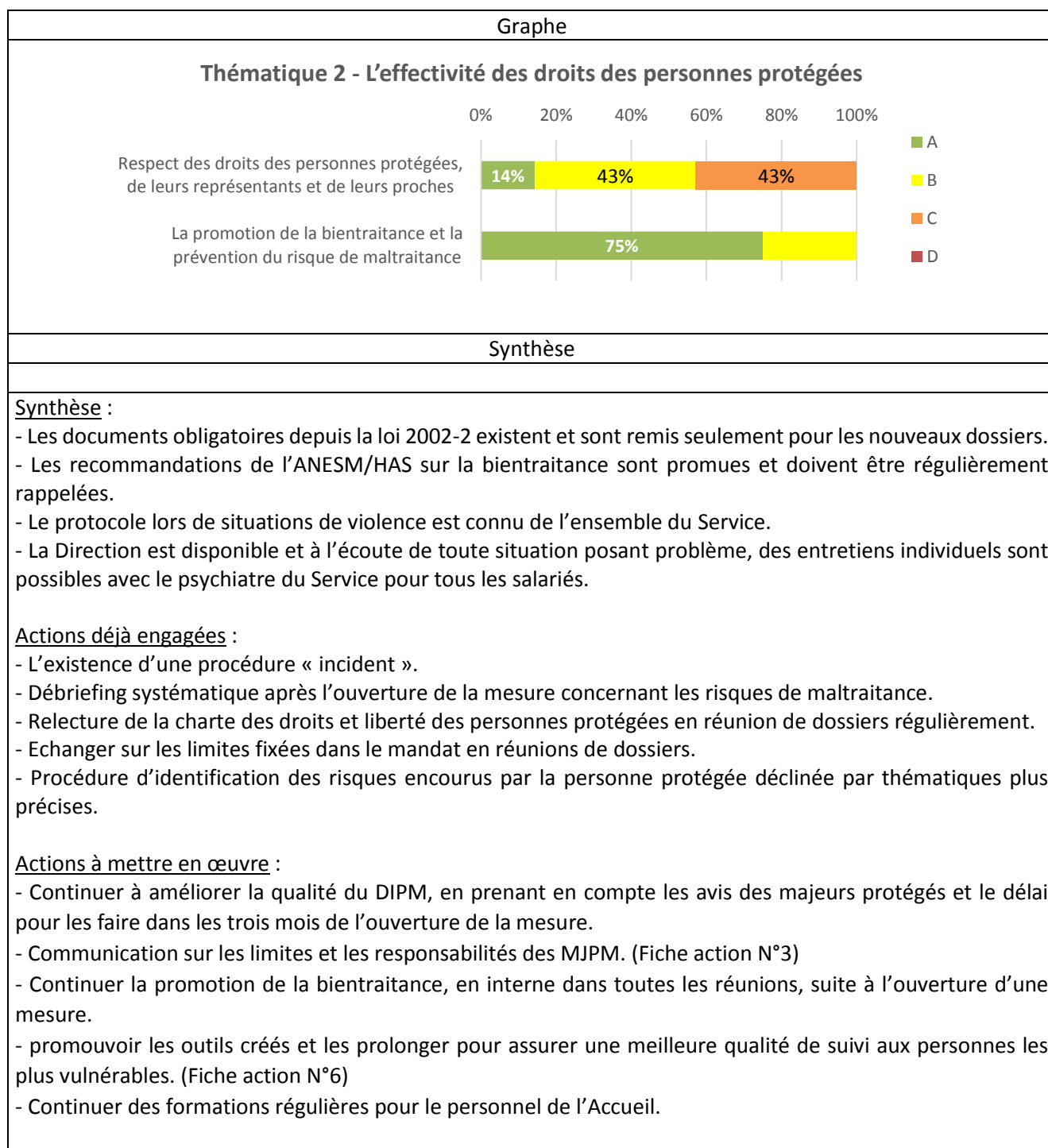
Points forts

- Le protocole lors des situations de violence est connu et suivi par les salariés.
- La Direction est disponible et à l'écoute de toute situation posant problème.
- Des entretiens individuels sont possibles avec le psychiatre du Service pour tous les salariés.
- Les différentes formations effectuées depuis 2016 abordent toujours cette thématique même si elle n'est pas explicitement nommée dans le titre.

Points d'amélioration

- Imposer, systématiquement, un temps de réflexion en réunion de dossiers sur les risques de maltraitance.
- Débriefing systématique après l'ouverture de la mesure concernant les risques de maltraitance.
- Se servir systématiquement de l'outil d'identification des risques concernant la personne protégée et continuer les procédures thématiques plus précises qui en découlent. (Fiche action N°4)
- Rappeler les règles et la posture sur la bientraitance pour les MJPM, mais aussi l'ensemble du personnel qui peut être à l'accueil des personnes.
- Continuer des formations régulières pour le personnel de l'Accueil.
- Actualiser les casiers judiciaires des salariés.
- Une formation sur le bien-être au travail est mise en place en 2020.

2. Synthèse thématique 2



C. Thématique 3 : Le parcours de la personne protégée au sein du Service

1. Résultats par référence

Référence 1 : L'ouverture de la mesure (dans les 3 mois) - Curatelles, tutelles, mandat spécial

Constats et analyse :

Les différentes étapes de la réception à l'attribution de la mesure sont identifiées par tous les professionnels, par le biais de la procédure ouverture qui se décline en 2 phases : l'arrivée de la mesure dans le Service et l'attribution de la mesure à un MJPM.

La secrétaire du Service enregistre la mesure pour le suivi administratif et statistique et désormais, en raison du nombre d'arrivée de mesures, deux secrétaires gèrent les courriers d'ouverture aux différents organismes administratifs, sociaux et bancaires.

La collecte des différentes informations administratives et patrimoniales concernant la situation de la personne est réalisée pour l'exercice de la mesure dans le mois de réception de la mesure.

Informations administratives : Le Service possède une procédure d'ouverture qui décrit les différentes informations à enregistrer dans le logiciel permettant de recueillir les informations administratives aussi bien pour le recueil des données statistiques, pour la DDCS et pour la vie de la mesure.

La consultation des dossiers au greffe se fait par les coordinateurs par le biais du recueil d'informations.

Il existe un tableau « Tiers Organismes – Ouvertures » complété, si possible, lors du premier rendez-vous avec la personne protégée. Des documents administratifs sont souvent récupérés par le MJPM, ils sont désormais scannés, enregistrés dans le dossier informatique de la personne et redonnés.

Informations patrimoniales : Un inventaire de patrimoine est fait dans les 3 mois, il est envoyé aux juges dans les 6 mois avec un budget prévisionnel, selon ce que le MJPM a pu récolter et connaître de la situation financière de la personne. Le tribunal recevra un budget réel lors de l'envoi du rapport de diligence annuel. L'inventaire de patrimoine se présente sous la forme papier, il est scanné et enregistré dans le dossier informatique de la personne protégée.

Un premier contact téléphonique informel est souvent réalisé par les coordinateurs pour vérifier l'adresse pour prendre le rendez-vous d'ouverture. Cette prise de contact est confirmée par l'envoi d'un courrier par la secrétaire du Service.

Ce courrier a pour but de rappeler la mesure, proposer un rendez-vous et demander à la personne protégée de préparer ses documents administratifs.

Lors du premier rendez-vous, fait avec le MJPM et le coordinateur sauf en Institution où le MJPM se rend seul, des documents légaux obligatoires sont présentés à la personne protégée (Livret d'Accueil).

Ces outils permettent de structurer la rencontre même si on est face à un paradoxe car les personnes protégées que nous suivons ne veulent plus dans la plupart des situations s'occuper leurs papiers administratifs et le livret d'accueil est conséquent : la charte des droits et libertés, la notice d'information, le règlement de fonctionnement du Service, le DIPM, le recueil des dernières volontés, la désignation de la personne de confiance et le récépissé indiquant que tous les documents ont été remis.

Une présentation de l'Association, ainsi qu'une explication de la mesure sont réalisées.

Les horaires de permanences téléphoniques du MJPM sont communiqués.

Au retour, les MJPM complètent les informations collectées dans le suivi social de la personne dans son dossier informatique.

Les contacts et rencontres avec la personne sont organisés pour expliciter, poser les bases du mandat et construire la relation.

Le réseau de la personne ainsi que les partenaires sont rapidement identifiés par la Cheffe de Service et les MJPM, par le recueil d'informations et dans le cadre du premier rendez-vous avec la personne protégée. Cette identification est à développer tout au long de la vie de la mesure.

Le Service met en œuvre **les mesures conservatoires essentielles** pour la protection des biens et/ou de la personne, essence même du travail du MJPM. (Mise en place d'une assurance RC (resp. civile) à l'ouverture du dossier).

Les courriers d'ouverture étant faits par une personne dédiée à cet effet, l'inventaire des droits sociaux de la personne est fait.

La mise en œuvre du mandat se fait en deux temps :

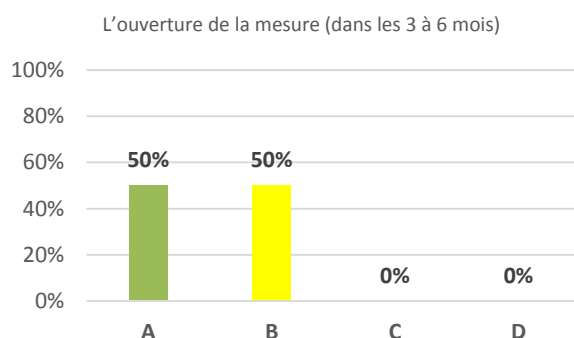
- Dans un premier temps, après le rendez-vous d'ouverture, le mandat est formalisé par les secrétaires dédiées à ces tâches (courriers d'ouverture).
- Dans un deuxième temps, l'élaboration du budget, l'inventaire et le DIPM sont réalisés par le MJPM.

Le projet individuel de protection est initié et fait partie intégrante du DIPM. Il a été révisé pour mieux prendre en compte les attentes de la personne. Au cours du premier rendez-vous, il est évoqué, le MJPM le complète aux rendez-vous suivants, il est finalisé dans les 3 mois.

Le DIPM se découpe en deux parties : Les objectifs généraux et les objectifs personnalisés.

Synthèse référence 1

Graphe



Points forts

- Il existe une procédure pour la mise en place d'une mesure de protection de l'arrivée de l'ordonnance jusqu'à la mise en place du suivi avec le MJPM.
- Le logiciel permet le suivi de la mesure existe et l'enregistrement au fur et à mesure des renseignements administratifs et comptables.
- En plus de la secrétaire du Service qui enregistre la mesure administrativement et met en place une RC à titre conservatoire, deux secrétaires sont spécialisées dans tous les courriers d'ouverture de la mesure selon une procédure formalisée.
- Le logiciel permet de savoir sur l'année combien de mesure ont été ouvertes et clôturées par chaque MJPM.

Points d'amélioration

- Relance souvent nécessaire après les courriers d'ouverture de la mesure pour certains organismes ne prenant pas en compte le premier courrier.
- Reprendre les documents pour qu'ils soient plus faciles à lire et à comprendre pour tous. (Fiche action N°6)
- Prendre le temps de relire les documents remis à la personne protégée.
- S'assurer de la mise en place d'un contrôle à 6 mois des nouvelles mesures par la cheffe de Service. (Fiche action N°7)
- Préciser les modalités de la RC pour la curatelle simple, dans la procédure ouverture. (Fiche action N°8)
- Respecter un délai dans les 3 mois pour la mise en œuvre du DIPM.
- Redonner le DIPM et la désignation de la personne de confiance après leur enregistrement et scan dans le logiciel.
- Mieux expliquer les frais de gestion aux personnes protégées. (Fiche action N°9)

Référence 2 : La vie de la mesure : personnalisation de l'intervention
- Curatelles, tutelles, mandat spécial

Constats et analyse :

Le Service identifie la nature du mandat à la réception du jugement, et organise les modalités d'actions et de mise en œuvre individualisées de la protection de la personne.

La procédure sur l'enregistrement de la mesure a été mise à jour à la mise en place d'un logiciel de GED en novembre 2019.

Le Service a mis en place un point de contrôle à 6 mois afin d'être en capacité de suivre l'évolution de la mesure qui n'est pas encore performant en raison des nombreuses arrivées de mesures qui nécessitent des réponses rapides pour accompagner les mandataires.

Une vigilance sur les conditions de vie de la personne est exercée lors des visites à domicile ainsi que des rencontres au bureau. Un contrôle sur les visites est effectué régulièrement par la Cheffe de Service.

Le Service a mis en place la réalisation d'une visite par an sur le lieu de vie de la personne protégée pour vérifier les conditions de vie des personnes ne voulant pas recevoir les mandataires chez elles.

Le regard des partenaires sur les situations est pris en compte, et est complémentaire du travail des MJPM. L'arrivée d'un logiciel métier en 2016 et l'arrivée de la GED en 2019 permettent aux MJPM d'être plus réactifs pour le suivi des mesures et particulièrement pour le suivi des comptes.

Le Service a créé une procédure sur le contrôle et un suivi des événements indésirables ainsi qu'une procédure sur l'identification des risques pour les personnes plus vulnérables (les retraits d'argent non effectués, les visites au domicile, la qualité de l'environnement).

L'accès aux soins de la personne est favorisé de deux façons :

- D'un point de vue administratif :

L'accès aux soins de la personne est favorisé par l'ouverture, le maintien et le renouvellement des droits. Un contrôle doit être réalisé 6 mois après l'ouverture.

Le Service a mis en place des outils de contrôle (tableaux de soins médicaux (suivi des remboursements Sécurité sociale et mutuelle), tableaux des échéances). Le suivi des soins est réalisé par les Secrétaires.

- Coordination avec la psychiatrie / les médecins traitants :

Le Service a peu d'écrits ou d'échanges avec le corps médical au niveau des suivis des soins psychiatriques. Le constat est fait qu'il y a moins de concertations et d'échanges qu'à la dernière évaluation interne.

La gestion budgétaire et financière est mise en œuvre à partir du mandat, des attentes de la personne, de l'évaluation des besoins de la personne, de ses possibilités et de son projet de vie.

Les modes de preuve sont existants et utilisés (budget prévisionnel dans les inventaires et budget réalisé dans les rapports de diligence, situation des comptes bancaires, DIPM, requêtes au Juge, dossier de la personne, courriers...).

L'environnement bancaire de la personne protégée est respecté, désormais le compte de fonctionnement est ouvert dans la banque d'origine de la personne si celui-ci se trouve dans les banques avec lesquelles nous travaillons désormais en télétransmission pour respecter la Loi de 2009 : Crédit Coopératif, Crédit Agricole, Crédit Mutuel, CIO, Caisse d'Epargne. Il est toujours aussi compliqué de travailler en direct avec La Banque Postale.

La gestion patrimoniale (mobilière et immobilière) est assurée dans l'intérêt de la personne protégée et dans un esprit de co-construction au regard du mandat et de la législation avec la personne protégée lorsque c'est possible.

Les modes de preuve sont existants (DIPM et avenants, dossiers d'études patrimoniales, compte rendu de gestion à destination du Juge, courriers, requêtes au Juge, écrits de la personne).

L'inventaire de patrimoine est la photographie du patrimoine au début de la mesure (dans les 3 mois).

Le relevé FICOBA, regroupant les comptes bancaires d'un Majeur Protégé, est également un outil utilisé à l'ouverture de mesure, ainsi que FICOVIE pour les assurances-vie.

L'estimation des besoins en épargne de précaution est réalisée par les MJPM, le Budget des personnes protégées commande et le MJPM propose l'utilisation des excédents.

Le Service possède les outils nécessaires à l'évaluation et l'estimation, mais pas les outils concernant la surveillance et la sécurisation de tous les placements bancaires.

La défense en justice des intérêts de la personne est assurée par l'assistance ou la représentation du mandataire, suivant la mesure, tutelle ou curatelle.

Le classeur est un outil important dans le suivi de la mesure, comportant les jugements, le suivi administratif ainsi que les courriers, désormais tous les documents sont scannés dans le dossier informatique de la personne.

Le Service a mis en place une harmonisation des dossiers papiers et informatiques.

Les convocations au Tribunal sont enregistrées par la Secrétaire du Service et directement enregistrés dans les plannings informatiques des MJPM, elles sont suivies par le Cheffe de Service mais restent sous la responsabilité des MJPM.

Les relations, dans le cadre d'une double mesure de protection, avec les autres mandataires sont organisées, par des visites à domicile en commun et des échanges téléphoniques.

Le Service prend en compte **le réseau de la personne** en contactant ou en rencontrant la famille.

Il est nécessaire de rechercher le maintien du lien avec l'entourage, en posant des questions au fur et à mesure que la relation s'établit.

Le Service prend en compte les ressources environnantes (partenaires, travail en réseau, CMP, corps médical, aide à la personne en général) afin de favoriser le maintien de la personne dans son environnement social.

Le Service coordonne le réseau de la personne protégée.

Les modes de preuve sont existants (Suivi d'activité, DIPM...).

Le Service assure le suivi de la situation administrative de la personne tout au long de la vie de la mesure.

Le Service déclenche les mesures d'urgence en cas de mise en danger de la personne ou de tiers, s'il en a connaissance.

Dans ce cas, le Service contacte les partenaires susceptibles de porter secours à la personne en danger.

Le Service a mis en place des procédures dans le cadre de la mise en danger de tiers (fiche incident).

Les mesures d'urgence sont déclenchées en cas de besoins d'hospitalisation psychiatrique mais le suivi est toujours compliqué malgré la mise en place d'une charte en 2008 avec les services hospitaliers psychiatriques et l'écriture d'un guide en 2014.

La participation de la personne à la mise en œuvre de la mesure est assurée tout au long de l'exercice du mandat autant que faire se peut, en fonction du mandat, de l'état de la personne, de ses besoins.

Le Service informe la personne sur sa situation personnelle selon des modalités adaptées à son état, en lui présentant le budget, ainsi que les diverses démarches.

Le Majeur Protégé signe les documents nécessaires.

Le MJPM n'est pas systématiquement invité lors des projets de vie dans les établissements ou ESAT.

Les rencontres avec la personne sont organisées par téléphone et/ou par courrier.

L'organisation des visites est définie dans le cadre du premier rendez-vous par le DIPM.

Les plannings sont complétés et utilisés afin d'organiser les rencontres. Depuis 2014, la Cheffe de Service suit le planning mensuellement pour évaluer la fréquence des rencontres.

Les liens personnels de la personne protégée avec son entourage familial, amical, proche sont pris en compte par le biais de contacts et d'échanges en respectant les souhaits de la personne.

Ces échanges sont inscrits dans le suivi social de chaque personne.

L'insertion de la personne dans un tissu socio-économique est favorisée en fonction de l'exercice du mandat et de l'état de la personne protégée.

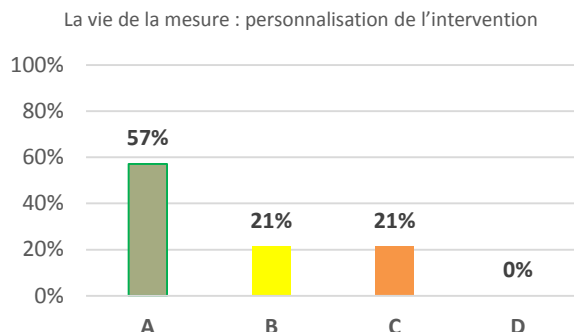
Les MJPM ont un rôle de conseil auprès des personnes protégées. Ils peuvent les soutenir et les guider.

L'exercice du mandat est personnalisé pour chaque situation, en fonction du degré d'autonomie de la personne.

Le Service rend compte de l'exercice de la mesure au Juge des Tutelles par la transmission de documents obligatoires suivants : Rapport de situation / CRG / Réponses aux sollicitations du Juge / Inventaire de patrimoine / Requêtes / Budget Tutelles / Rapport de diligence annuel.

Synthèse référence 2

Graphe



Points forts

- Le Service identifie la nature du mandat à la réception du jugement, et organise les modalités d'actions et de mise en œuvre individualisées de la protection de la personne.
- Multibancarité mise en place pour préserver la banque d'origine de la personne protégée.
- Existence des procédures de contrôle administratives et financières.
- Les mesures d'urgence sont rapidement déclenchées.
- Création d'une procédure sur la vigilance sur les conditions de vie de la personne protégée.
- Création des postes de coordinateurs
- Des contrôles de suivi sont mis en place par la Cheffe de Service et le cadre administratif selon une procédure formalisée.

Points d'amélioration

- S'assurer de la réalisation une visite par an sur le lieu de vie de la personne protégée pour vérification du lieu de vie des personnes ne voulant pas de visites chez elles. (Fiche action N°10)
- Mise en place de fiches de visites et élaborer un guide de déroulement lors de ces rencontres. (Fiche action N°10)
- Réalisation effective d'un point de contrôle à 6 mois de tous les nouveaux dossiers. (Fiche action N°7)
- Améliorer la communication et la coordination dans le Service. (Fiche action N°1)
- Privilégier la participation des personnes protégées dans leurs démarches administratives.
- Communication sur les limites et les responsabilités des MJPM. (Fiche action N°3)
- Mieux communiquer avec les partenaires et développer le travail en réseau. (Fiche action N°3)
- Actualiser le DIPM.
- Améliorer la surveillance, la sécurisation et la valorisation des biens immobiliers et mobiliers.
- Diversifier le recours régulier à un gestionnaire de patrimoine.
- Tenter d'obtenir les comptes rendus de synthèses pour les réunions avec les partenaires surtout en psychiatrie.
- Améliorer le soutien aux professionnels (formation, réseau conseil, personnel spécialisé...).

Référence 3 : La clôture de la mesure - Curatelle, tutelle, mandat spécial

Constats et analyse :

Le Service possède des procédures de fin de mesure.

- Fin de la mesure : Décès.
- Fin de la mesure : Mainlevée/ Caducité.
- Fin de la mesure : Transfert.

Ces procédures sont identifiées par l'ensemble des salariés mais non connues de tous.

Les courriers de fin de mesure sont réalisés par les secrétaires.

Un suivi des clôtures est fait par la secrétaire du Service et le cadre administratif qui veillent à supprimer l'adresse mail créé pour la personne protégée.

Un récépissé de remise des documents est signé par la Cheffe de Service, accompagné d'un rapport social lors des transferts de mesures aux mandataires professionnels.

Le Service poursuit les mesures conservatoires jusqu'au transfert du dossier.

La gestion de la mesure est poursuivie dans son ensemble.

Une période de fin de gestion à 2 mois est mise en place par la comptabilité.

Le MJPM doit veiller à ce que la personne protégée puisse disposer de son argent.

Les différentes procédures sont à disposition des salariés, et formalisent la fin de l'exercice de mesure par l'élaboration de documents obligatoires ou nécessaires dans les délais légaux.

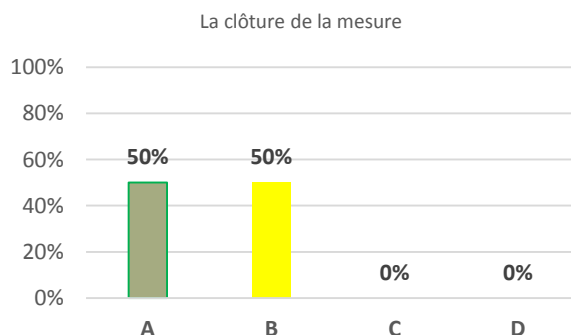
Le Service remet l'ensemble du dossier à la personne protégée lors d'une mainlevée, au nouveau mandataire lors d'un transfert, au notaire ou à la famille lors d'un décès.

Les 5 derniers CRG sont transmis au Majeur Protégé, au nouveau mandataire ou au notaire selon la nature de la clôture.

Le Service adresse au Juge le dernier CRG avec information des comptes au jour du décès, de la mainlevée ou du transfert.

Synthèse référence 3

Graphe



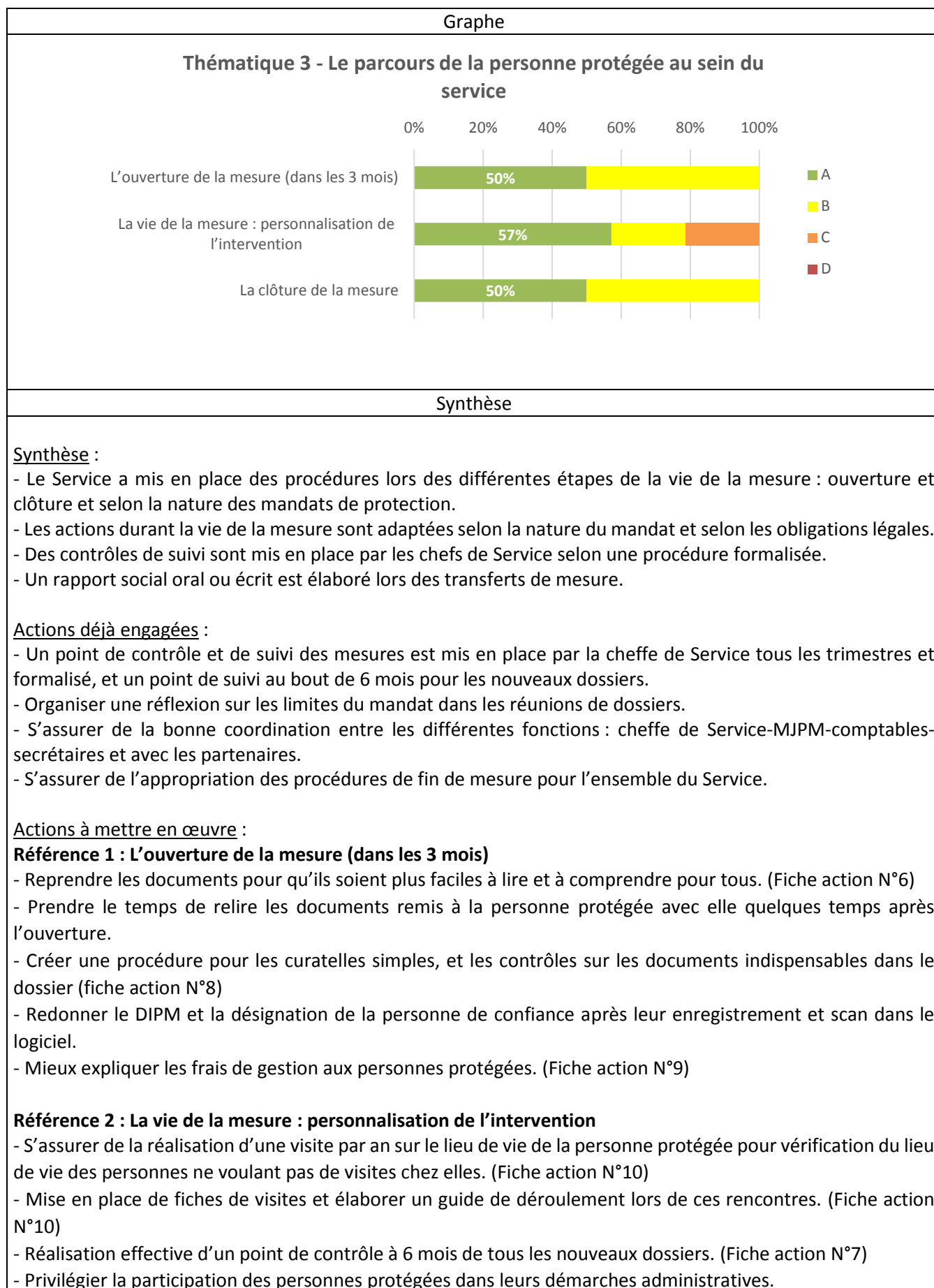
Points forts

- Le Service possède des procédures de fin de mesure formalisées.
- le Service respecte les textes en vigueur sur la fin de la mesure.

Points d'amélioration

- S'assurer de l'appropriation des procédures de fin de mesure pour l'ensemble du Service.
- S'assurer d'une bonne coordination au sein du Service entre les MJPM et les comptables et à l'extérieur avec les partenaires.
- Généraliser un rapport écrit lors des transferts de mesure de protection aux MJPM professionnels en s'aidant des rapports de diligence annuels.

2. Synthèse thématique 3



- Communication sur les limites et les responsabilités des MJPM. (Fiche action N°3)
- Mieux communiquer avec les partenaires et développer le travail en réseau. (Fiche action N°3)
- Actualiser le DIPM.
- Améliorer la surveillance, la sécurisation et la valorisation des biens immobiliers et mobiliers.
- Diversifier le recours régulier à un gestionnaire de patrimoine.
- Tenter d'obtenir les comptes rendus de synthèses pour les réunions avec les partenaires surtout en psychiatrie.
- Améliorer le soutien aux professionnels (formation, réseau conseil, personnel spécialisé...).

Référence 3 : La clôture de la mesure

- S'assurer de l'appropriation des procédures de fin de mesure par l'ensemble du Service.
- S'assurer d'une bonne coordination au sein du Service entre les MJPM et les comptables et à l'extérieur avec les partenaires.
- Généraliser un rapport écrit lors des transferts de mesure de protection aux MJPM professionnels en s'aidant des rapports de diligence annuels.

D. Thématique 4 : Organisation, management et fonctionnement du Service

1. Résultats par référence

Référence 1 : Accueil / accessibilité / sécurité

Constats et analyse :

L'accueil téléphonique du Service est assuré par un standard ouvert toute la journée et la mise en place des lignes de permanences spécifiques pour répondre aux personnes protégées (une ligne pour 6 MJPM). Le Service a mis en place un accueil téléphonique organisé et assuré, mais dont la qualité peut être améliorée. Tout MJPM possède une ligne directe communiquée aux professionnels, un téléphone portable et une messagerie. Une messagerie spécifique existe à l'Accueil, ainsi qu'une adresse pour les mails adressés au Service par les tribunaux.

Le Service n'a pas mis en place de permanence en cas d'absence d'un salarié. Il y a uniquement le traitement des urgences qui est assuré par la mise en place de suppléance pour toute absence supérieure ou égale à une semaine.

Les secrétaires ont désormais des lignes directes et reçoivent les renvois d'appels des mandataires avec qui elles collaborent.

La mise en place de coordinateurs permet en plus de l'équipe de direction qu'il y ait toujours une réponse apportée aux professionnels tels que la police, les juges, la psychiatrie, les urgences concernant les personnes protégées. Une organisation a été formalisée et est connue des salariés du Service.

Les réponses aux enquêtes de satisfaction portant sur l'Accueil ont entraîné la mise en place d'un accueil téléphonique tous les jours sauf le vendredi après-midi.

La mise en place d'un nouveau logiciel métier permet une meilleure visibilité sur les plannings de tout le Service.

Un suivi du nombre d'appels et des visites dans les locaux est réalisé par l'Accueil et les statistiques sont communiquées chaque année.

L'accueil physique : un visiophone a été installé par le propriétaire permettant une visibilité sur les personnes voulant entrer dans l'immeuble. Cela permet d'informer directement les quelques personnes protégées qui n'ont pas l'autorisation de venir dans les locaux suites à des incidents répétés ou suite aux consignes des juges. Installation d'un visiophone également à l'entrée des locaux.

L'Accueil du Service a été modifié par des travaux car il était petit, même s'il était adapté à notre population, (selon le psychiatre du Service), il n'était pas confortable pour les professionnels de l'Accueil qui sont en permanence deux le matin pour recevoir le public et répondre au téléphone et un seul l'après-midi car l'accueil physique est fermé permettant la concentration dans le calme à tout le Service.

Désormais la salle d'attente est à l'entrée des locaux, le personnel peut visualiser les personnes qui y sont installées et le bureau d'accueil fait partie intégrante de la zone de travail du Service.

Les obligations légales sont affichées. Les modalités d'accueil sont connues et majoritairement respectées et correspondent aux attentes selon les différentes enquêtes de satisfaction.

Le Service possède des agents d'Accueil professionnels qui savent s'adapter à la personnalité de nos usagers. La configuration des lieux ne permet pas toute la confidentialité que le Service souhaite si les MJPM ne reçoivent pas les personnes protégées dans les bureaux prévus à cet effet, cette situation concerne les personnes venant sans rendez-vous.

L'accessibilité du Service : Le Service ne possède pas de signalétique à l'extérieur (règlement de copropriété). Cependant une signalétique est formalisée, par le propriétaire, dans le hall de l'immeuble. Les horaires sont visibles uniquement à l'intérieur.

Les normes d'accessibilité sont respectées pour les handicapés (PMR).

Il est possible d'accéder au Service par les transports en commun.

Les lieux d'accueil des personnes protégées sont les suivants : les personnes protégées suivies sont à 80 % à domicile et sont principalement visitées à domicile. Les personnes en établissement sont visitées en

établissement. Les lieux de visites sont déterminés en fonction des pathologies des personnes suivies : CMS, CMP, mairie...

Confluence Sociale est organisée géographiquement en une seule et unique structure.

Les MJPM peuvent organiser des permanences à la Maison des Associations à SAINT-NAZAIRE, au CCAS de CHATEAUBRIANT, à la demande, les rendez-vous peuvent être pris en Mairie ou en CCAS.

Les personnes habitant sur NANTES sont régulièrement reçues à l'Association.

Les MJPM respectent le fait que certains majeurs protégés ne veulent pas que les visites se fassent à leur domicile. Le suivi des visites est contrôlé par la cheffe de Service tous les mois avec une communication annuelle des statistiques.

Le Service tente, au mieux, **de veiller à la sécurité des personnes et des biens dans ses locaux.**

Le Service possède un règlement de fonctionnement et un règlement intérieur qui peut être rappelé par courrier aux personnes protégées qui le transgressent.

Sur certaines situations, les visites peuvent se faire à deux, certaines personnes protégées ont une gestion de leur suivi à distance, en raison de leur violence ou de leur incapacité à respecter les règles de vie en Société.

L'Accueil est fait par deux personnes, la porte d'entrée est fermée.

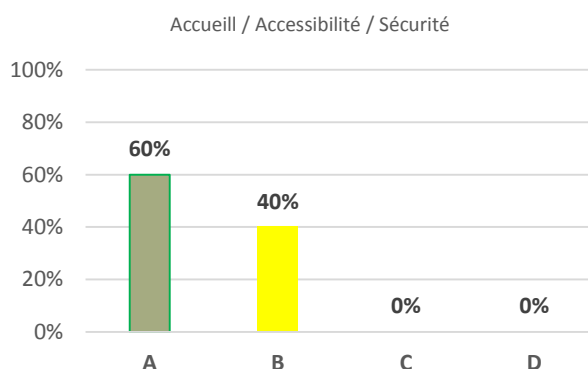
La porte des bureaux d'entretien peut rester ouverte. Les fenêtres ne peuvent pas s'ouvrir entièrement.

Une formation de premiers secours existe et est régulièrement actualisée.

Des exercices d'évacuation des locaux doivent être mis en place de manière régulière.

Synthèse référence 1

Graphe



Points forts

- Existence d'un standard et de permanence avec lignes dédiées à cet effet.
- Existence d'une procédure d'accueil régulièrement revue depuis sa création.
- Le Service est bien situé géographiquement : lignes de tram et bus, désormais le seul Service sur Nantes centre-ville.
- Une amplitude horaire correspondante aux besoins des personnes protégées a été déterminée suite aux différentes enquêtes de satisfaction.
- Accueil possible dans différents lieux autre que le domicile et le Service.

Points d'amélioration

- Maintenir une formation régulière pour le personnel de l'accueil en lien avec une population fragile pouvant être agressive.
- Former le personnel administratif à l'accueil aux premiers soins en santé mentale. (PSSM)
- Analyser finement les statistiques de visites dans les locaux : l'objet des venues des personnes.
- Maintenir les exercices d'évacuation des locaux de manière régulière.

Référence 2 : Le management et les ressources humaines mobilisées

Constats et analyse :

Le Service met en œuvre une politique de gestion des ressources humaines en fonction du budget reçu par l'Etat. Des entretiens de recrutement sont faits régulièrement selon les besoins de remplacement selon une procédure non formalisée, en privilégiant les diplômes et compétences requises pour chaque type de poste. Des entretiens professionnels sont mis en place depuis 2014, au début annuel désormais tous les deux ans. Les entretiens professionnels de formation sont faits tous les deux ans également.

Le Service ne possède pas de bénévoles.

Une politique d'accueil régulière des stagiaires est mise en œuvre selon les profils et les capacités d'accueil des professionnels du Service, elle s'est structurée au fur et à mesure des accueils en lien avec les différentes écoles.

Le protocole de recrutement respecte les obligations légales en ce qui concerne les CDI pour l'embauche des mandataires (obligation CNC).

Le Service identifie les besoins en recrutement. Une vérification des qualifications, de l'expérience et des diplômes est réalisée. Un travail en réseau existe entre les différentes associations qui permet une coopération lors des recherches des différentes fonctions.

Les conditions d'âge et de moralité sont vérifiées ainsi que le casier judiciaire.

Le Service prend de plus en plus en compte l'intégration et l'accompagnement des nouveaux personnels surtout en raison de l'apprentissage des logiciels métiers et l'accès aux différentes procédures désormais formalisées.

L'organisation du Service est définie et formalisée par un organigramme hiérarchique et fonctionnel.

Les délégations sont formalisées, l'accès aux différents documents est facilité par l'informatique.

Le Service procède à l'élaboration, la diffusion et à l'actualisation des fiches de fonction, il faut revoir toutes les fiches en raison de la mise en place logiciels métiers afin de les réactualiser.

Le Service est dans un management participatif avec une implication des salariés depuis la mise en place du projet de Service 2014-2019. Il ne s'agit pas d'un **management par projet**, cependant, les différents objectifs définis par le Projet de Service et les actions à mener ont fait l'objet d'un planning, d'une équipe de suivi et d'un retour sur les résultats.

Le Service tente de mettre en place une organisation permettant **d'assurer la meilleure qualité de Service aux personnes et garantissant la continuité**. Les horaires et les plannings des salariés sont suivis par la Direction. Le Service a une organisation des suppléances estivales formalisée qui fonctionne ainsi qu'à chaque absence supérieure à une semaine.

Les administratifs : comptables et secrétaires suppléent également les absences de leurs collègues.

La mise en place des coordinateurs permet de pouvoir seconder la cheffe de Service pour les urgences et les rendez qu'il faut assurer même en l'absence du mandataire.

Il y a une traçabilité et un suivi dans le planning informatisé directement intégré dans le logiciel métier.

Les suivis sociaux des personnes protégées remplis régulièrement par les différentes fonctions garantissent une continuité de la prise en charge de la personne protégée.

Une embauche est organisée dès qu'une absence est supérieure à 15 jours hors des périodes de vacances prévues.

La formation professionnelle est évaluée chaque année par l'équipe de Direction, en lien avec les IRP (Institution Représentatives du Personnel).

Désormais avec les entretiens de formation professionnels, les besoins de formation individuels sont mieux identifiés.

Le budget formation est cependant insuffisant au regard des souhaits de l'Association pour former en continu sur les différents thématiques du métier ainsi que le sur le développement personnel dans la fonction.

La veille technique et professionnelle alimente l'amélioration des pratiques professionnelles.

La veille technique est suivie par la Directrice et la Cheffe de Service. Elle existe également par le biais de la FNAT et des abonnements aux différentes revues professionnelles : ASH, TSA, ANDP et différentes newsletters.

Un point est fait régulièrement lors des réunions de Service et les documents sont accessibles aux professionnels informatiquement dans une documentation partagée.

Il y a une attention permanente aux différents colloques permettant d'être informés régulièrement des différentes thématiques liées au métier.

Des espaces de réflexions collectives existent dans le cadre des réunions dossiers, des réunions à thème, lors des transferts de dossiers en interne, des points de situation sur les dossiers et d'analyse de la pratique qui est désormais mises en place pour tous les mandataires par l'arrivée d'un deuxième intervenant. (Psychiatre et psychologue animent chacun un groupe)

Il existe également des comptes rendus de réunions, regroupés dans un même classeur et informatisés.

Le nombre de mesures de protection suivies et le budget actuel alloué ne permettent pas d'accorder une plus grande place dans l'organisation des plannings à ces espaces.

Le Service a défini et met en œuvre **une politique d'amélioration des conditions de travail** : le CSE a été mis en place suite à la DUP.

Le Service a mis en place des entretiens réguliers avec l'encadrement : Comité de Direction hebdomadaire et rencontre d'encadrement selon les fonctions et les questions à traiter (gestion du Service, des mesures, financières, techniques ...).

Des temps individuels sont prévus lorsqu'un salarié le demande ou de manière informelle quand la situation le nécessite.

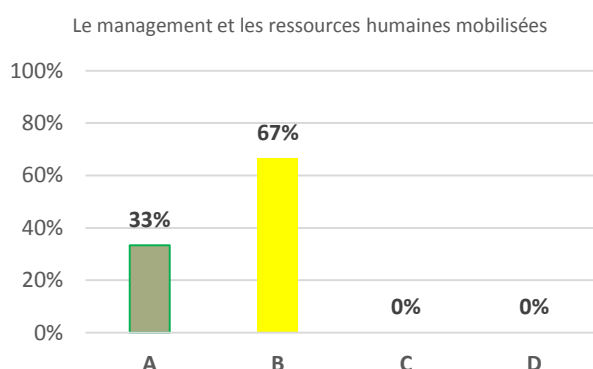
Une réorganisation, par rapport au temps de travail est faite dès que cela est nécessaire. Chacun connaît son rôle de par l'existence des fiches de poste.

Achat de sièges de bureau, d'ordinateurs, location voitures régulièrement interrogé.

Le Service possède une souplesse dans les horaires de travail et dans la planification du travail (pointeuse / RTT / congés), le suivi est assuré par un logiciel spécifique.

Synthèse référence 2

Graphe



Points forts

- Existence des compétences et des qualifications selon les postes.

Points d'amélioration

- Actualisation de l'ensemble des fiches de fonction avec l'arrivée des nouveaux logiciels 2016, 2019 et 2020. (Fiche action N°11)

- Mise en place d'un management participatif à chaque fois que les thématiques à travailler intéresse le Service dans son ensemble. - Une recherche constante de l'amélioration de la formation en étant attentifs aux différents colloques proposés. - L'équipe d'encadrement est géographiquement située au même endroit permettant une adaptabilité et une disponibilité au profit de l'ensemble des salariés avec une réactivité importante.	- Continuer l'amélioration de l'accompagnement et l'intégration des nouveaux salariés et des stagiaires. (Fiche action N°1) - Améliorer la communication et l'harmonisation des procédures surtout avec les nouveaux salariés. (Fiche action N°1) - Travailler la méthodologie, le climat de confiance, le respect et la capacité d'écoute de chacun dans les formations suivies. - Réflexion sur le temps relationnel du MJPM avec les majeurs protégés à poursuivre. - Suite à la réalisation des fiches d'évaluation des formations, communiquer et redistribuer l'information suite aux formations suivies. - Être dans la veille permanente sur l'existant des formations, ce qui est gratuit et sur les retours de chacun des formations faites. - Améliorer l'outil de gestion de projet. - Elaborer une cartographie des procédures accessible plus facile sur les ordinateurs de chacun. (Fiche action N°1) - Procéder à un nettoyage des dossiers informatiques selon le respect des règles de la CNIL. (Fiche action N°12)
--	---

Référence 3 : Les ressources financières

Constats et analyse :

La stratégie financière du Service s'inscrit dans le cadre des politiques nationales et régionales. Le Service fait un budget prévisionnel tous les ans, en adéquation avec les besoins analysés et évalués.

L'analyse des indicateurs permet de constater que les moyens alloués sont inférieurs à nos besoins.

L'optimisation des ressources allouées est suivie en fonction des indicateurs de l'Etat. L'organisation mise en place a été définie avec la volonté d'optimiser les moyens.

Les ressources financières du Service et des personnes protégées sont gérées de manière transparente et sécurisée.

En ce qui concerne le Service :

- Une comptabilité interne : circuit de factures de l'Association avec un contrôle a priori car aucun paiement ne peut être fait sans facture approuvée, contrôle a posteriori au moment de réalisation des comptes administratifs.

- Un contrôle de la comptabilité interne externalisée : Cabinet d'Expert-Comptable pour le budget associatif et Commissaire aux comptes.

Les comptes sont analysés chaque année et préparés avec le Cabinet d'Expert-Comptable. Ils sont certifiés par le Commissaire aux comptes. Une présentation au Conseil d'Administration est faite en mars et avril + vote + contrôle DDCCS.

En ce qui concerne les Personnes Protégées :

- Règle de contrôle écrite et circuit des factures : séparateur / ordonnateur / payeur, selon le montant des factures, 3 niveaux d'ordonnancements ont été mis en place.

- Mise en place d'un compte de fonctionnement pour chaque personne pour recevoir les ressources et effectuer les dépenses. Ce compte permet d'établir un compte rendu de gestion annuel pour les Juges.

- Mise en place également d'un compte de mise à disposition pour la personne pour percevoir son argent de vie quotidienne à la semaine, à la quinzaine ou au mois selon l'individualisation de la mesure et les capacités de la personne protégée.

- Respect des banques des personnes protégées à chaque fois que cela est possible en conformité à la loi et les ordonnances. Nous travaillons désormais en télétransmission avec six banques.

- Non circulation des espèces au sein du Service, ce qui devient problématique dans les établissements ayant supprimé la régie, la trésorerie, la « mini-banque » pour que les personnes protégées puissent avoir de l'argent quand elles n'ont pas de famille (majorité des personnes suivies).

Le Service respecte les dispositions du cadre budgétaire en vigueur. Le budget prévisionnel et les comptes administratifs sont présentés par le Bureau et votés par le Conseil d'Administration.

Les frais de gestion des personnes protégées sont prélevés selon le barème défini par l'Etat.

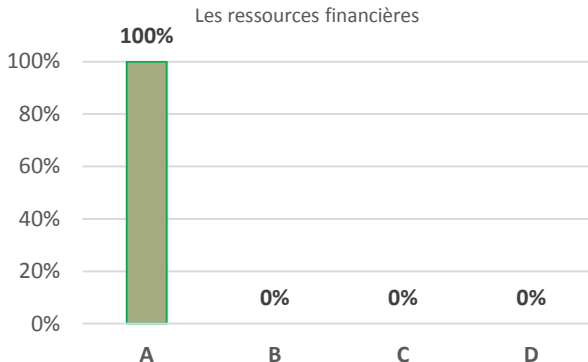
La directrice a suivi une formation proposée par la FNAT sur toute la procédure financière, qui a été faite également par le comptable chargé des finances de l'Association.

La politique des achats est structurée et efficiente au sein du Service : Le cadre administratif et la secrétaire de Direction s'occupent des achats. Il n'y a pas de procédure écrite. Il n'y a pas besoin de créer une procédure ou une organisation qui ne correspondrait pas à notre structure.

L'inventaire des fournitures et matériels est réalisé et suivi tout au long de l'année et de la durée de chaque contrat de prestation. Une enquête des besoins de matériels est faite aux salariés chaque année.

Une vérification des livraisons avant paiement est effectuée. L'évaluation des fournisseurs est faite en amont (voiture, informatiques, téléphonie, matériel bureau).

Le contrôle du règlement est effectué par la comptabilité interne.

Synthèse référence 3											
Graphe											
Les ressources financières  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Valeur</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>		Catégorie	Valeur	A	100%	B	0%	C	0%	D	0%
Catégorie	Valeur										
A	100%										
B	0%										
C	0%										
D	0%										
Points forts	Points d'amélioration										
- Le Service respecte le cadre politique financier en vigueur selon les indicateurs. - Les ressources financières du Service et des majeurs protégés sont gérées de manière transparente avec le concours régulier et actif du cabinet d'expertise comptable et du commissaire aux comptes qui accompagnent l'Association depuis l'origine. - Les contrôles des dépenses sont désormais a priori depuis la mise en place du logiciel UNIT (le paiement ne peut pas s'effectuer si les documents nécessaires à sa réalisation ne sont pas réunis). - Un contrôle de l'ensemble des comptes de fonctionnement des personnes protégées a été finalisé en 2018, permettant de basculer sur les comptes d'origine des personnes et de favoriser la multibancarité des comptes de fonctionnement.	- Mise à jour continue des procédures de contrôle existantes au niveau financier. - S'assurer de la poursuite de la mise en œuvre des procédures écrites. - S'assurer d'un contrôle chaque année de manière aléatoire des comptes majeurs par les comptables pour remplacer l'audit externe qui n'a plus lieu d'être en raison du changement des processus internes plus sécurisés. (Fiche action N°5).										

Référence 4 : Logistique

Constats et analyse :

La gestion du parc automobile, en augmentation depuis la dernière évaluation, est assurée par le cadre administratif. Des véhicules de Service dont l'entretien fait l'objet d'une prestation externe sont mis à disposition des MJPM. Un planning existe et est accessible facilement informatiquement.

Les besoins sont majoritairement satisfaits sans avoir recours aux véhicules personnels.

Un abonnement professionnel pour l'utilisation des modes de transports publics a été signé avec la collectivité permettant des tarifs préférentiels pour la structure et les salariés pour l'utilisation du bus/tram/bicloo.

La maintenance des matériels, des équipements, des locaux et l'hygiène est organisée, suivie et évaluée en lien avec le CSE si besoin.

L'informatique et la téléphonie sont suivies par des prestataires qui assurent la fourniture, la mise en service et la maintenance.

En interne, désormais l'un des comptables a une mission de suivi avec le cadre administratif de la maintenance informatique en lien avec l'info prestataire, avec un lien continue avec la secrétaire de Direction et la secrétaire du Service. Une augmentation du niveau de sécurité des pare-feux a été mise en place.

Ces suivis sont d'une importance primordiale en raison du développement informatique des logiciels car tous les dossiers sont désormais essentiellement informatisés.

Le matériel de bureau est renouvelé en fonction des besoins et en lien avec la médecine du travail et le CSE.

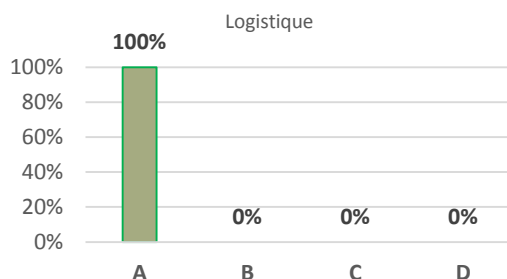
Existence d'un contrat d'entretien pour le nettoyage des locaux et lien avec le propriétaire par le Syndic pour les petites réparations.

Développement des outils nomades en raison de la crise sanitaire de la COVID 19 qui est venue bouleverser les habitudes de travail durant le mois de mars 2020. Désormais mise en place du télétravail sans règle préétablie par une Charte, qui évolue en fonction des annonces gouvernementales. L'objectif est dans un premier temps de faire en sorte que le nombre de personnes présentes dans les locaux soit le plus faible possible tout en respectant les obligations de services.

Il y aura une évolution pour la mise en place progressive d'un télétravail pour la majorité des fonctions en suivant une Charte qui ne sera pas conditionnée par la crise sanitaire.

Synthèse référence 4

Graphe



Points forts

- L'utilisation de véhicules de Service est un point de satisfaction pour les MJPM et surtout le fait de ne pas devoir en assurer l'entretien.
- Le nettoyage des locaux est régulier et la prestation attendue correspond aux besoins.
- Augmentation du lien avec l'info prestataire en raison de l'augmentation continue des besoins informatiques et de la nécessaire fiabilité du système indispensable pour assurer un travail de qualité.

Points d'amélioration

- Suivi renforcé de l'outil informatique en continue.
- En raison de la crise sanitaire, mise en place d'un travail à distance sans règles préétablies à un télétravail dans le cadre d'une charte.
- Volonté d'externaliser le système informatique lorsque la baisse des coûts le rendra possible.

Référence 5 : Le système d'information et de communication

Constats et analyse :

La mise en œuvre d'une **politique de communication externe** est faite par le Service par la création d'un site Internet en avril 2015. Ce site est une source d'informations sur nos activités.

Des documents sur notre organisation existent et sont distribués aux partenaires.

Le Service définit et met en œuvre **une politique de communication interne** par le biais des réunions, de comptes rendus, de mails, de notes de Service.

Le Service développe un **système d'information pertinent et sécurisé** permettant la circulation et le stockage de l'information de façon efficace et cohérente par la création de dossiers informatiques par personne protégée dont les modalités d'accès, de conservation et d'archivage sont formalisées et portées à la connaissance des majeurs protégés et des salariés. Chaque salarié a son propre code d'accès à son PC et au logiciel métier.

Le Service est désormais doté **d'un outil informatique sécurisé et cohérent** : le logiciel UNIT est installé en 2016 et MAGIS (gestion électronique des données) en 2019 avec la mise en place de l'envoi des courriers informatiques par MAILEVA.

Le Service assure **la confidentialité et la sécurisation des informations personnelles des personnes protégées conformément au RGPD**. Le RGPD s'est mis en place progressivement facilité par les logiciels métiers, le poste de DPD (Délégué à la Protection des Données) a été confié à la secrétaire de Direction qui a construit le registre avec l'aide de la FNAT. Une sensibilisation importante a été faite au personnel qui a changé son mode de rangement des bureaux.

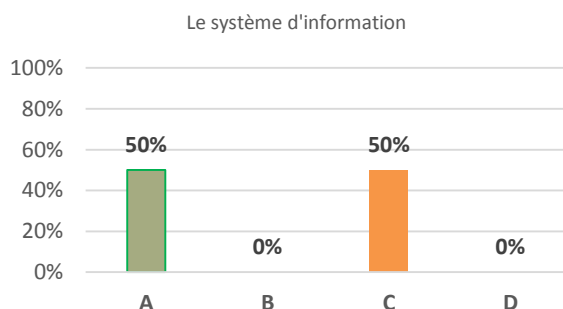
Il existe une charte informatique formalisée et connue par les salariés.

Les recommandations de sécurité de la CNIL sont appliquées, les démarches et formalités légales sont en cours pour une demande d'autorisation complète sur notre activité.

Nous avons commencé à rapatrier les archives externalisées afin de contrôler plus facilement les données stockées et faire baisser les coûts de ce gardiennage.

Synthèse référence 5

Graphe



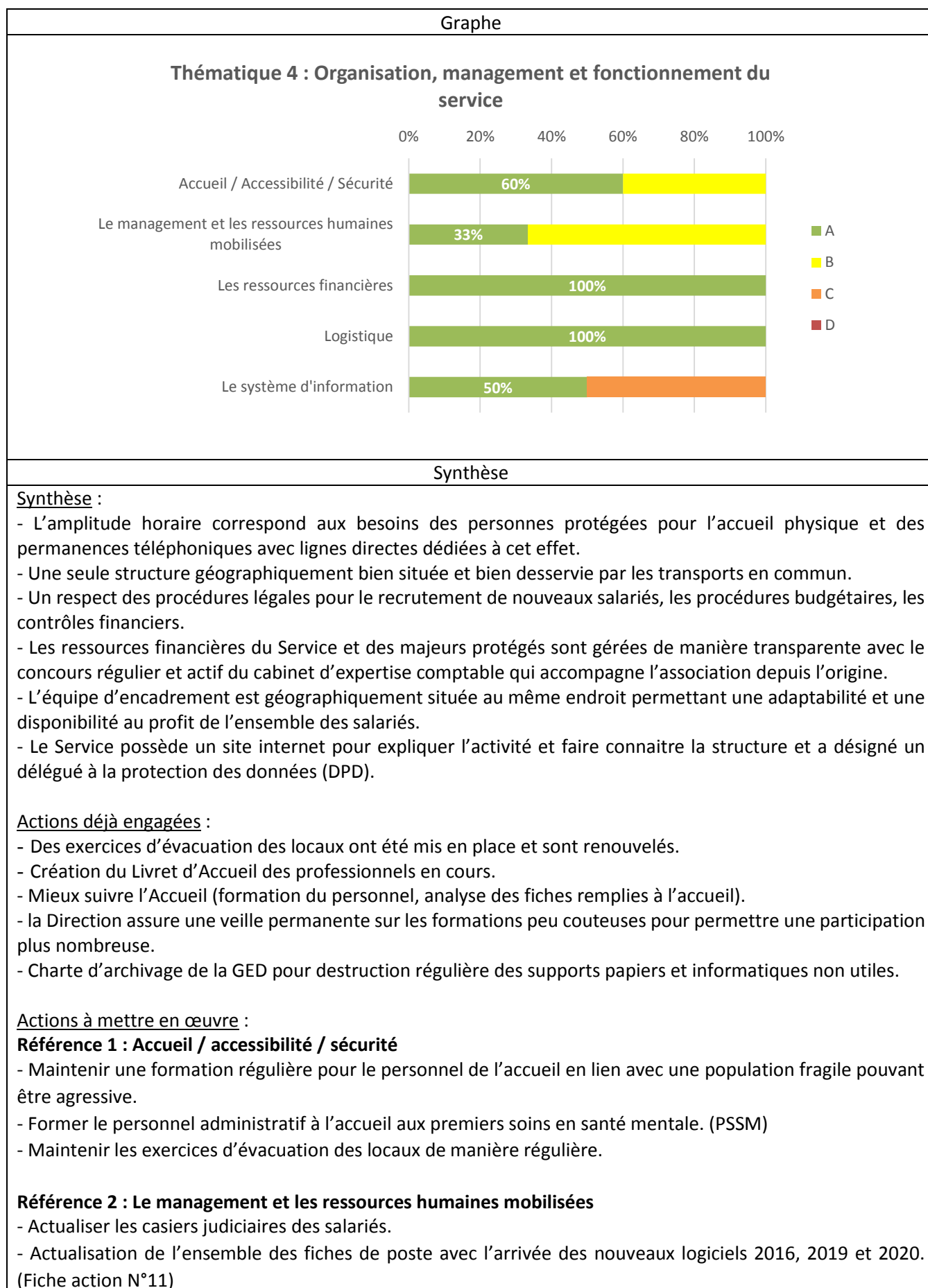
Points forts

- Création d'un site internet pour expliquer notre activité et faire connaître la structure.
- Communication interne mise en place.
- Existence de logiciels métiers performants.
- Désignation du DPD et création du registre de suivi RGPD

Points d'amélioration

- S'assurer d'une veille permanente sur les formations peu coûteuses pour permettre une participation plus nombreuse.
- Suivre le registre lié au RGPD et s'assurer de la réception de tous les prestataires et sous-traitants des contrats intégrant des « clauses RGPD ».
- (Fiche action N°12)
- Procéder aux actions de contrôles liés au RGPD.
- (Fiche action N°1)
- Rapatrier les archives externalisées.
- (Fiche action N°13)

2. Synthèse thématique 4



- Continuer l'amélioration de l'accompagnement et l'intégration des nouveaux salariés et des stagiaires.
 - Améliorer la communication et l'harmonisation des procédures surtout avec les nouveaux salariés.
- (Fiche action N°1)
- Travailler la méthodologie, le climat de confiance, le respect et la capacité d'écoute de chacun dans les formations suivies.
 - Réflexion sur le temps relationnel du MJPM avec les majeurs protégés à poursuivre.
 - Suite à la réalisation des fiches d'évaluation des formations, communiquer et redistribuer l'information suite aux formations suivies.
 - Être dans la veille permanente sur l'existant des formations, ce qui est gratuit et sur les retours de chacun des formations faites.
 - Elaborer une cartographie des procédures accessible plus facile sur les ordinateurs de chacun.
- (Fiche action N°1)
- Procéder à un nettoyage des dossiers informatiques selon le respect des règles de la CNIL. (Fiche action N°12)

Référence 3 : Les ressources financières

- Mise à jour continue des procédures de contrôle existantes au niveau financier.
 - S'assurer de la poursuite de la mise en œuvre des procédures écrites.
 - S'assurer d'un contrôle chaque année de manière aléatoire des comptes majeurs par les comptables pour remplacer l'audit externe qui n'a pu lieu d'être en raison du changement des processus internes plus sécurisés.
- (Fiche action N°7)

Référence 4 : Logistique

- Suivi renforcé de l'outil informatique en continue.
- En raison de la crise sanitaire, mise en place d'un télétravail sans règles préétablies à un télétravail dans le cadre d'une charte.
- Volonté d'externaliser le système informatique lorsque la baisse des coûts le rendra possible.

Référence 5 : Le système d'information et de communication

- S'assurer d'une veille permanente sur les formations peu coûteuses pour permettre une participation plus nombreuse.
- Suivre le registre lié au RGPD et s'assurer de la réception de tous les prestataires et sous-traitants des contrats intégrant des « clauses RGPD ». (Fiche action N°12)
- Procéder aux actions de contrôles liés au RGPD. (Fiche action N°12)
- Rapatrier les archives externalisées. (Fiche action N°13)

IV EME PARTIE : OBJECTIFS, MOYENS A 5 ANS ET DISPOSITIONS D'EVALUATION

A. Bilans rapides des 15 fiches actions de l'Evaluation Interne 2015

N° fiche action	Année	Objectifs d'amélioration	Réalisée	A poursuivre
1		Améliorer la communication sur les textes en vigueur, et s'assurer de l'adhésion sur la connaissance des textes par les professionnels travaillant dans le Service.		X
2	2016	Création d'un classeur d'information référentiel organisé par thématique selon l'architecture des dossiers des majeurs protégés.	X	X
3	2015	Création d'un tableau synthétique d'informations des actions principales menées par le Service selon le type de mandat.	X	
4	2015 2016	Mise en œuvre d'une approche commune de l'éthique.	X	X
5	2018	Mise en place des outils d'identification des risques de la population accueillie pour permettre une analyse plus fine des réponses apportées aux besoins des majeurs protégés.	X	
6	2015	Actualisation annuelle du Projet de Service à mettre en œuvre, avec intégration des résultats de l'évaluation interne.	X	X
7	2016	Mise en œuvre de la remise de tous les documents en lien avec la loi 2002-2 aux personnes protégées présentes avant la réforme de 2007.	X	
8	2016 2019	Une formation sur la bientraitance pour l'ensemble du Service.	X	
9	2017	Refonte du DIPM pour améliorer l'outil pour un meilleur accompagnement auprès de la personne.	X	
10	2018	Outils d'évaluation de la vulnérabilité à créer.	X	
11	2016	Trouver un logiciel mieux adapté aux exigences de suivi des mesures de protection avec un meilleur outil d'alerte et de rappel des échéances.	X	
12	2018	Création d'une procédure de vigilance sur les conditions de vies des personnes isolées.	X	
13		Réaliser une visite par an sur le lieu de vie de la personne protégée pour les personnes ne souhaitant pas recevoir le Service.		X
14	2016	Exploiter les fiches accueil, actuellement complétées par les personnes protégées.	X	
15	2016	Réaliser les fiches d'évaluation des formations.	X	X

B. Objectifs d'amélioration du Service et moyens mis en œuvre pour les réaliser

N° fiche action	Année	Objectifs d'amélioration	PILOTE	ACTEURS	PLANNING PREVU DE LA FIN DE L'ACTION
1	2021	Création d'une interface documentaire sur la page d'accueil des sessions informatiques	SEC DE SERVICE	DIRECTION SEC SERVICE	FIN 2023
2	2021	Rapport d'activité annuel	DIRECTRICE	DIRECTRICE SEC DE SERVICE	FIN 2022
3	Continue	Communication externe : poursuite du travail en réseau, sur les limites du mandat, connaissance des missions du MJPM :	DIRECTRICE	TOUS LES PROFESSIONNELS DU SERVICE	CONTINUE
4	2020	Continuer à écrire les thématiques suite à la procédure des outils d'identification des risques de la population accueillie pour permettre une analyse plus fine des réponses apportées aux besoins des majeurs protégés.	DIRECTRICE	DIRECTION MANDATAIRES	FIN 2024
5	2021	Contrôle comptable aléatoire annuel des dossiers	CADRE ADM	DIRECTION COMPTABLE MANDATAIRES	FIN 2022
6	2023	Ecrire des documents facile à lire, facile à comprendre sur les missions des mandataires et les limites du mandat	CHEFFE DE SERVICE	DIRECTION MANDATAIRES SECRETAIRES	FIN 2024
7	2021	Contrôle à 6 mois après l'ouverture du dossier à formaliser	CHEFFE DE SERVICE	DIRECTION MANDATAIRES SECRETAIRES COMPTABLES	CONTINUE
8	2021	Procédure pour le suivi des mandats de Curatelle simple	DIRECTRICE	CHEF DE SERVICE MANDATAIRES COMPTABLES	FIN 2022
9	2021	Expliquer les frais de gestion aux PP et aux partenaires	COMPTABLE EN CHARGE DES FRAIS DE GESTION	DIRECTION MANDATAIRES	FIN 2021
10	2022	Créer une Fiche de visite pour faciliter le suivi et spécifiquement lors de visite annuelle au domicile	CHEFFE DE SERVICE	CHEFFE DE SERVICE MANDATAIRES	FIN 2022
11	2020	Actualiser les fiches de fonction en lien avec les nouveaux logiciels UNIT et MAGIS	DIRECTRICE	DIRECTION	FIN 2021
12	2020	Procéder aux actions de contrôles en lien avec le RGPD	SEC DE DIRECTION	TOUS LES PROFESSIONNELS DU SERVICE	CONTINUE
13	2020	Rapatrifier les archives externalisées et suppression des documents scannés	CADRE ADM.	CADRE ADM. ACCUEIL	FIN 2022

C. Fiches actions

FICHE ACTION					
Thématique : La stratégie				Fiche action N° 01	
Date d'émission : 26/11/2020				Pilote : Secrétaire du Service	
Actions d'amélioration : - Création d'une interface pour rechercher facilement toutes les procédures/instructions/formulaires créés par l'association et informations nécessaires à l'activité des services sur la page d'accueil de chaque session informatique				Acteurs de l'action : • Direction • Secrétaire du Service	
Objectifs et résultats attendus : - Faciliter l'accès pour la connaissance, la veille juridique et l'appropriation des textes réglementaires applicables, des procédures institutionnelles et des documents collectés dans chaque thématique.				Moyens nécessaires : • Prendre le temps de le faire • Embauche CDD ?	
Moyens à mettre en œuvre, étapes à suivre : - Elaborer l'interface documentaire (fait) - Créer le sommaire concernant les textes applicables (fait) - Créer l'interface documentaire sur les sessions - Mettre en lien les documents avec l'interface - Présentation en réunion de Service. - Actualiser l'interface en fonction des besoins.					
Echéancier :					
	2021	2022	2023	2024	2025
Début	X				
Fin			X		
Indicateurs retenus pour le suivi de l'action : - La mise en place d'un planning des actions précises à mettre en œuvre.				Date de mesure : • Fin 2023	

FICHE ACTION

Thématique : La stratégie

Fiche action N° 02

Date d'émission : 14/12/2020

Pilote : Directrice

Actions d'amélioration :

- Créer un rapport d'activité annuel de l'association

Acteurs de l'action :

- Directrice
- Secrétaire du Service

Objectifs et résultats attendus :

- Communiquer en interne et en externe sur les statistiques essentielles de l'année.
- Permettre une actualisation du projet de Service plus aisée

Moyens nécessaires :

- Prendre le temps de le faire.

Moyens à mettre en œuvre, étapes à suivre :

- Préparer les thématiques à valoriser
- Créer un rapport reprenant les années antérieures de 2014 à 2019
- Déterminer la date de parution annuelle (après les comptes administratifs)
- Elaboration et diffusion du rapport d'activité annuel sur le site internet
- Actualisation du projet de Service.

Echéancier :

	2021	2022	2023	2024	2025
Début	X				
Fin		X			

Indicateurs retenus pour le suivi de l'action :

- Le rapport d'activité
- L'annualisation du rapport

Date de mesure :

- Fin 2022

FICHE ACTION

Thématique : La stratégie

Fiche action N° 03

Date d'émission : 27/11/2020

Pilote : Directrice

Actions d'amélioration :

- Communication externe : poursuite du travail en réseau (SPJM du département, GIRT, SIDOT, FNAT), connaissance des missions du MJPM et sur les limites du mandat.

Acteurs de l'action :

- Direction
- Tout le personnel

Objectifs et résultats attendus :

- Améliorer l'information auprès du public, des partenaires sur les actions du Service par type de mandat.

Moyens nécessaires :

- Aide de la FNAT
- Prendre le temps pour le faire

Moyens à mettre en œuvre, étapes à suivre :

- Définir les actions principales caractéristiques par type de mandat.
- Elaborer support de communication (kit FNAT)
- Créer un bilan annuel d'activités
- Elaborer la liste de diffusion.
- Diffuser les documents aux majeurs protégés (information sur les mesures) et partenaires.

Echéancier :

	2021	2022	2023	2024	2025
Début	X				
Fin			X		

Indicateurs retenus pour le suivi de l'action :

- Liste de diffusion.
- Retours des professionnels et du public.

Date de mesure :

- CONTINUE

FICHE ACTION

Thématique : La stratégie

Fiche action N° 04

Date d'émission : 14/12/2020

Pilote : Directrice

Actions d'amélioration :

- Continuer à écrire les thématiques suite à la procédure des outils d'identification des risques de la population accueillie pour permettre une analyse plus fine des réponses apportées aux besoins des majeurs protégés.

Acteurs de l'action :

- Direction
- Mandataires

Objectifs et résultats attendus :

- Meilleure connaissance des risques de la population accueillie afin d'adapter et améliorer l'organisation et les pratiques professionnelles du Service au regard des besoins des personnes protégées.

Moyens nécessaires :

- Groupes de travail

Moyens à mettre en œuvre, étapes à suivre :

- Identification des principaux items (fait)
- Mise en place d'indicateurs de répartition des risques pour les mesures en cours.
- Actualisation annuelle des indicateurs.
- Prise en compte des résultats dans l'organisation du Service et les pratiques professionnelles.

Echéancier :

	2020	2021	2022	2023	2024
Début	X				
Fin					X

Indicateurs retenus pour le suivi de l'action :

- Existence des indicateurs.
- Prise en compte au cours du bilan annuel du Service.
- Prise en compte dans le prochain projet de Service.

Date de mesure :

- Fin 2024

FICHE ACTION

Thématique : La stratégie

Fiche action N° 05

Date d'émission : 14/12/2020

Pilote : Cadre Administratif

Actions d'amélioration :

- Contrôle comptable aléatoire annuel des dossiers en lien avec les obligations de contrôle liées à l'existence du Service.

Acteurs de l'action :

- Direction
- Comptable
- Mandataires

Objectifs et résultats attendus :

- Respect du cadre légal et des procédures du Service
- Le respect de l'accord de la PP en lien avec la mesure de protection
- Bonne utilisation des différents comptes et placements
- Permettre le lien avec les bonnes pratiques dans l'organisation du budget des personnes protégées

Moyens nécessaires :

- Prendre le temps de le faire.

Moyens à mettre en œuvre, étapes à suivre :

- Procédure à créer (commencée)
- Utilisation de la procédure de contrôle existante à consolider
- Période dans l'année à établir
- Publicité des résultats dans le rapport d'activités

Echéancier :

	2021	2022	2023	2024	2025
Début	X				
Fin		X			

Indicateurs retenus pour le suivi de l'action :

- Nombre de dossiers annuels contrôlés.
- Publication des résultats

Date de mesure :

- 2022

FICHE ACTION

Thématique : L'effectivité des droits des personnes

Fiche action N° 06

Date d'émission : 26/11/2020

Pilote : Cheffe de Service

Actions d'amélioration :

- Ecrire des documents facile à lire, facile à comprendre sur les missions des mandataires et les limites du mandat.

Acteurs de l'action :

- Direction
- Mandataires
- Secrétaires

Objectifs et résultats attendus :

- Accès à l'ensemble des professionnels des informations leur permettant de répondre aux demandes particulières inhérentes aux dispositions de mise en œuvre des mesures de protection.

Moyens nécessaires :

- Prendre le temps de le faire.

Moyens à mettre en œuvre, étapes à suivre :

- Définir les documents à transformer.
- Lister les documents et informations nécessaires.

Echéancier :

	2020	2021	2022	2023	2024
Début				X	
Fin					X

Indicateurs retenus pour le suivi de l'action :

- Nombre de documents transmis aux personnes qui les demandent

Date de mesure :

- Fin 2024

FICHE ACTION

Thématique : L'effectivité des droits des personnes

Fiche action N° 07

Date d'émission : 21/01/2021

Pilote : Cheffe de Service

Actions d'amélioration :

- Contrôle à 6 mois suite à l'ouverture des dossiers
- Contrôle des comptes courants et de placements
- Contrôle des droits sociaux

Acteurs de l'action :

- Direction
- Mandataires
- Secrétaires
- Comptables

Objectifs et résultats attendus :

- Respect des obligations liées au mandat
- Amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes protégées.
- Existence de l'effectivité des droits
- Actions à mettre en œuvre dans l'accompagnement

Moyens nécessaires :

- Prendre le temps de le faire.

Moyens à mettre en œuvre, étapes à suivre :

- Inscription dans le planning des coordinateurs après le 1^{er} RDV chez la PP, mail d'info des secrétaires d'ouverture des comptes à CdS, coordinateurs, comptables,
- Indicateurs et items de contrôle déjà existants à suivre, et à actualiser
- RDV, si nécessaire avec la cheffe de Service pour faire le point avec le mandataire concerné par le dossier contrôlé.

Echéancier :

	2020	2021	2022	2023	2024
Début	X				
Fin			X		

Indicateurs retenus pour le suivi de l'action :

- Nombre de dossiers contrôlés après l'ouverture effective de la mesure.

Date de mesure :

- CONTINUE

FICHE ACTION

Thématique : Le parcours de la personne protégée au sein du service		Fiche action N° 08			
Date d'émission : 21/01/2021		Pilote : Directrice			
Actions d'amélioration : - Procédure de suivi des curatelles simples		Acteurs de l'action : • Direction • Mandataires • Comptables			
Objectifs et résultats attendus : - Vérifier que les documents nécessaires à l'exercice de la mesure existent - Définir un accompagnement et vérifier la capacité d'autonomie de la PP		Moyens nécessaires : • Prendre le temps de le faire.			
Moyens à mettre en œuvre, étapes à suivre : - Groupe de travail avec la cheffe de service - Inventaires des documents nécessaires - Application du mandat - Contrôle annuel des curatelles simples					
Echéancier :					
	2020	2021	2022	2023	2024
Début		X			
Fin			X		
Indicateurs retenus pour le suivi de l'action : - Tableau d'action - Procédure		Date de mesure : • Fin 2022			

FICHE ACTION

Thématique : Le parcours de la personne protégée au sein du service		Fiche action N° 9			
Date d'émission : 21/01/2021		Pilote : Comptable en charge des frais de gestion			
Actions d'amélioration : - Frais de gestion à expliquer simplement		Acteurs de l'action : • Direction • Comptable en charge des frais de gestion			
Objectifs et résultats attendus : - Suite à l'annulation du décret de 2018, les frais de gestion ne sont pas connus par les personnes protégées et par les partenaires - Informer sur les ressources qui sont prises en compte - Traduire le document en facile à lire, facile à comprendre		Moyens nécessaires : • Prendre le temps de le faire.			
Moyens à mettre en œuvre, étapes à suivre : - Groupe de travail mis en place par le SIDOT au niveau de la région - Utilisation des moyens techniques du logiciel - Notice interne à écrire					
Echéancier :					
	2020	2021	2022	2023	2024
Début	X				
Fin			X		
Indicateurs retenus pour le suivi de l'action :					
- Nombres de notice donnés par les mandataires				Date de mesure : • Fin 2021	

FICHE ACTION

Thématique : Le parcours de la personne protégée au sein du Service		Fiche action N° 10			
Date d'émission : 21/01/2021		Pilote : Cheffe de Service			
Actions d'amélioration : - Fiche de préparation à la visite à domicile et - Réaliser une visite par an sur le lieu de vie de la personne protégée pour les personnes ne souhaitant pas recevoir le Service.		Acteurs de l'action : • Chef de Service • Mandataires			
Objectifs et résultats attendus : - Respect du mandat et des obligations légales - Mieux accompagner les personnes protégées. - Meilleure organisation dans le Service entre les différentes fonctions - Meilleure prise en compte de l'environnement et des risques potentiels encourus par la PP.		Moyens nécessaires : • Groupe de travail			
Moyens à mettre en œuvre, étapes à suivre : - Réunir un groupe de travail. - Elaborer les critères de ce qu'il faut observer (checklist). - Etablir la liste des personnes concernées dans chaque effectif. - Ecrire la procédure et les outils associés. - Mettre en œuvre et évaluer la procédure.					
Echéancier :					
	2020	2021	2022	2023	2024
Début		X			
Fin			X		
Indicateurs retenus pour le suivi de l'action :					
- Nombre de visites effectuées suivant la procédure. - Actions d'accompagnement complémentaires mises en œuvre.			Date de mesure : • Fin 2022		

FICHE ACTION

Thématique : Organisation, management et fonctionnement du Service		Fiche action N° 11				
Date d'émission : 21/01/2021		Pilote : Directrice				
Actions d'amélioration : - Actualiser les fiches de fonction en lien avec les logiciels		Acteurs de l'action : • Direction				
Objectifs et résultats attendus : - Actualisations de certaines tâches des professionnels en lien avec les logiciels métiers		Moyens nécessaires : • Néant.				
Moyens à mettre en œuvre, étapes à suivre : - Prendre chaque fiche de fonction - Réunion en CODIR						
Echéancier :						
	2020	2021	2022	2023	2024	
Début	X					
Fin		X				
Indicateurs retenus pour le suivi de l'action : - Fiche de fonction actualisée						Date de mesure : • Fin 2021

FICHE ACTION

Thématique : Organisation, management et fonctionnement du Service		Fiche action N°12			
Date d'émission : 27/11/2020		Pilote : Secrétaire de direction			
Actions d'amélioration : - Procéder aux actions de contrôles en lien avec le RGPD		Acteurs de l'action : • Direction • Tout le personnel			
Objectifs et résultats attendus : - Etre dans la légalité depuis la mise en place du RGPD du 25 mai 2018 - Appropriation de bonnes pratiques		Moyens nécessaires : • Néant.			
Moyens à mettre en œuvre, étapes à suivre : - Etablir un planning pour l'Association et pour les professionnels - Etablir les bonnes pratiques (fait) - Sensibilisation des professionnels à renouveler - Point étape régulier en CODIR					
Echéancier :					
	2020	2021	2022	2023	2024
Début	X				
Fin			X		
Indicateurs retenus pour le suivi de l'action : - Suivi des obligations de l'Association - Compte rendu de réunion des CODIR - Registre des contrôles effectués		Date de mesure : • CONTINUE			

FICHE ACTION

Thématique : Organisation, management et fonctionnement du Service				Fiche action N° 13	
Date d'émission : décembre 20120				Pilote : Cadre administratif	
Actions d'amélioration : - Rapatrier les archives externes et suppression des documents scannés				Acteurs de l'action : • Direction • ACCUEIL	
Objectifs et résultats attendus : - Respect des obligations légales - Faire des économies - Maîtriser les archives				Moyens nécessaires : • Coût budgété dans budget 2020	
Moyens à mettre en œuvre, étapes à suivre : - Procédure de rangement des archives actives - Planning de rapatriement des archives externalisées - Examen des archives rapatriées, intégrées aux archives actives en interne - Procédure de GED des documents à soumettre aux archives départementales (fait) - Suppression des documents à l'issu de l'autorisation des archives départementales pour les dossiers actifs scannés et les dossiers clos.					
Echéancier :					
	2020	2021	2022	2023	2024
Début	X				
Fin					X
Indicateurs retenus pour le suivi de l'action : - Quand il n'y aura plus de cartons dans la cave ! - Procédure annuelle pour les dossiers scannés - Destruction des dossiers clos de plus de 5 ans					
Date de mesure : • Fin 2022					

D. Modalités de suivi et d'évaluation des objectifs et actions

Pour chaque objectif défini, une fiche action est ouverte, elle précise :

- L'objectif et les actions associées,
- Les acteurs concernés et les moyens nécessaires à la réalisation des actions,
- Les étapes à suivre,
- L'échéancier de mise en œuvre,
- Les indicateurs de suivi des actions avec la date d'évaluation finale.

Une réunion sur l'organisation et la stratégie (réunion dite organisationnelle) est prévue chaque année en octobre (groupe de travail à créer, action à lancer) et en janvier pour faire un bilan des actions écoulées.

Ces réunions préparées en CODIR permettent de présenter et avec le personnel d'évaluer l'état d'avancement des actions d'amélioration issues de l'évaluation interne.

Cette évaluation porte sur :

- L'état d'avancement de la mise en œuvre des actions,
- L'évaluation des effets des actions mises en œuvre dans l'accompagnement des usagers.

Ces analyses peuvent déboucher sur :

- La remise en cause de certaines actions (abandon),
- La Replanification de certaines actions,
- L'identification d'actions complémentaires.