

PROJET ASSOCIATIF 2012/2017

Le 29 mai 2012

Sommaire

Préambule

I. Histoire et Identité

- 1) Rapide historique de l'APSI
- 2) Articuler la Prévention, les Soins et l'Insertion

II. Valeurs et Référentiels

- 1) Le respect de la singularité
- 2) Capacité des personnes et parcours de vie

III. Mode de fonctionnement et organisation

- 1) Délégation et Responsabilité
- 2) Etablissements, centres et services

IV. Enjeux de gouvernance

- 1) Le fait associatif
- 2) Associer les différentes parties prenantes
- 3) Transformation sociale

V. Stratégie de développement et Perspectives

- 1) Faire vivre le Projet Associatif
- 2) S'ouvrir davantage sur la société civile
- 3) Assurer et Evaluer la qualité du service rendu aux usagers
- 4) Renforcer la présence de l'APSI dans les réseaux professionnels
- 5) Soutenir la compétence et accompagner les parcours professionnels
- 6) Structurer la communication interne et externe

PREAMBULE

L'Association de Prévention, Soins et Insertion est une association dite d' « action sociale » ; Elle agit dans les domaines du social, du médico-social et du sanitaire ; Sa légitimité d'acteur des politiques d'action sociale est double :

❖ L'APSI se donne pour but, à travers ses statuts, de participer aux politiques publiques notamment en assurant la gestion d'établissements, centres et services dans les domaines du social, du médico-social et du sanitaire.

❖ L'APSI est également, en tant qu'association à but non lucratif, une représentation de la société civile ayant vocation à assurer une fonction de corps intermédiaire acteur de la démocratie participative.

A ces deux titres, l'identité même de l'APSI se doit d'être réaffirmée dans un projet associatif. Document de référence aussi bien pour les membres associés, que pour les salariés de l'association, les bénéficiaires de ses actions, ses partenaires ou les instances de contrôle de ses établissements et services, un tel projet a bien été formalisé pour les années 2005 à 2010 ; Il se devait d'être réactualisé.

Dans une démarche conjointe, les instances bénévoles de l'Association et les instances dirigeantes salariées ont souhaité que le Projet Associatif réactualisé de l'APSI soit élaboré de façon participative entre bénévoles et salariés. Elles considèrent, en effet, que l'identité même d'une association d'action sociale ne peut s'appréhender qu'à travers l'imbrication étroite des valeurs partagées par les membres associés, bénévoles, de l'Association, et la culture professionnelle, issue de l'histoire associative, structurant les actions menées au profit des usagers.

Ainsi après avoir mené en 2010 un travail de refondation de ses statuts, l'APSI s'est mobilisée en 2011 et 2012 dans une élaboration collective de son projet associatif. Porté par son Conseil d'Administration, garanti dans son cadre méthodologique par son Conseil d'Orientation, mis en œuvre par un Conseil de Direction « élargi » représentant l'ensemble des cadres hiérarchiques avec la participation de plusieurs médecins-directeurs, le Projet Associatif de l'APSI s'est construit à partir :

- ❖ du Projet existant,
- ❖ d'un questionnaire participatif adressé à tous les salariés et tous les bénévoles de l'Association,
- ❖ d'une analyse des retours du questionnaire et d'une dizaine d' « interviews » d'acteurs représentatifs de la vie associative, menée par des intervenants externes à l'association[®],
- ❖ d'une formalisation des grandes thématiques collectivement retenues rédigée par les services de la Direction Générale,
- ❖ d'échanges en réunions plénières largement ouvertes aux salariés,

❖ Enfin, d'une validation du Projet en Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration.

Notre association est un acteur économique et social important, engagé par le passé comme pour l'avenir dans un projet d'évolution de la société.

Le Projet Associatif est l'acte fondateur de la politique et des orientations stratégiques de l'Association. Il donne les références nécessaires à l'articulation des logiques bénévoles et professionnelles ; Il décline les changements à conduire en relation avec l'analyse partagée des évolutions de l'environnement législatif, territorial et sectoriel et des besoins du public.

Le présent document intègre les enseignements de l'histoire, une lecture des mutations actuelles, les débats associatifs qui ont réunis, ces dernières années, professionnels, bénévoles, partenaires et usagers.

Il est, en dernier ressort, finalisé par le Conseil d'Administration avant d'être validé par l'Assemblée Générale.

I – Histoire et Identité

Ancrée dès sa création dans le soin au sens large et se positionnant, dès lors, au cœur des enjeux de Santé Mentale, l'APSI a développé ses savoir-faire dans la gestion et la promotion des CMPP et CMP. Elle tisse, peu à peu, un véritable réseau de centres de cure ambulatoire dans le département du Val de Marne avant de diversifier ses actions dans l'accompagnement du Handicap Psychique (socialisation, éducation, accès au travail, hébergement, insertion,...).

Son changement de nom en 2002 (l'Association des CMPP du 94 – ACMPP – devient l'Association de Prévention, Soins et Insertion – APSI) vient traduire une profonde mutation : le choix affiché d'aborder les enjeux des soins psychiques par la diversité et la complémentarité des approches plus que par la spécialisation des réponses.

1) Rapide historique de l'APSI

L'association a été créée le 06 mars 1968 sous le nom d'A.C.M.P.P. (Association des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques).

En 1968, le premier Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) ouvre à Saint-Maur-des Fossés.

En 1973, l'association gère déjà 13 CMPP répartis sur le Val de Marne ainsi que 4 Centres Médico-Psychologiques (2 CMP adultes et 2 CMP enfants) sur Boissy-Saint-Léger et Maisons-Alfort.

En 1983, l'association gère 3 Bureaux d'Aide Psychologique Universitaires (BAPU) implantés sur Créteil, Cachan et Saint-Maur-des-Fossés.

A partir de 1994, l'association va connaître de grands changements.

L'association va créer et gérer :

- Un service d'Accompagnement Social en 1994
- Un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique en 1998, à Boissy-Saint-Léger
- Un Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (implanté à Créteil)
- Un Etablissement et Service d'Aide par le Travail en 2001 à Santeny
- Un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale en 2003 à Sucy en Brie
- Un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel à Boissy-Saint-Léger en 2003
- En 2005 l'association reprend la gestion du Foyer de vie de Villejuif pour en faire un Foyer d'Accueil Médicalisé
- En 2006 ouvre la première des trois Maisons-Relais (30 logements), toutes sont implantées sur Limeil-Brevannes.

2) Articuler la Prévention, les Soins et l'Insertion

Une partie importante des bénévoles et des professionnels de l'association considère que le triptyque Prévention, Soins et Insertion traduit bien l'identité de leur association.

Ce constat éclaire la diversité des approches associatives de la santé mentale. Il traduit, aujourd'hui, une certaine juxtaposition des actions spécifiques des établissements, centres et services de l'APSI sans, pour autant, rendre compte des articulations au sein de chaque structure comme au niveau de l'association de ces 3 approches.

Il s'agit là d'un travail d'élaboration et de communication que l'APSI devra prioriser dans les années à venir.

II – Valeurs et Référentiels

L'APSI se développe, s'adapte et se projette dans l'avenir ; comme tout organisme vivant elle évolue dans son identité à travers le prisme de certaines valeurs et de référentiels théoriques et techniques constituant une véritable culture professionnelle associative.

1) Le respect de la singularité

L'Association prône et met en acte les valeurs humanistes de laïcité, d'ouverture, de respect de l'autre, de sa dignité et de sa singularité. Son action a pour finalité la restauration des capacités d'agir et d'interagir de personnes, enfants, adultes, en difficultés personnelles et sociales.

Ses actions de soins, éducatives et sociales visent à l'émancipation et l'épanouissement social et personnel des individus.

Chaque sujet est porteur d'une histoire et de valeurs. Sa dignité doit être respectée, notamment à travers la valorisation de ses capacités à choisir ses propres voies.

C'est pourquoi bénévoles et professionnels de l'association proposent un étayage, temporaire ou permanent, à des personnes (enfants, adolescents et adultes) en difficulté personnelle et sociale dont ils cherchent à mobiliser les compétences.

2) Capacités des personnes et parcours de vie

Les personnes que nous accompagnons présentent, outre des problèmes sociaux, des difficultés psychologiques, des pathologies mentales avérées, des troubles psychiques variés, reconnus diversement au titre du handicap psychique suivant la loi de 2005. Elles peuvent trouver en elles les ressources nécessaires pour surmonter les problèmes de santé mentale dont elles souffrent...pour peu qu'on les entende et qu'on leur propose dans chaque bassin de vie, un panel de réponses adaptées à leur situation, comme s'efforce de le faire l'association : Soins (CMP, CMPP/BAPU, Services d'accompagnement spécialisés (SAVS, SAS), Résidences d'accueil ou accompagnement en logement diffus, Foyer d'accueil médicalisé (FAM), Dispositif d'accès au travail (ESAT), d'accès au logement (RELAIS 94), d'éducation, de formation et de socialisation (ITEP, SESSAD).

La coordination des acteurs dans la cité est une nécessité, elle doit permettre de dépasser les clivages entre sanitaire, médico-social et social, entre décideurs et acteurs de terrain, entre spécialistes et citoyens : la prévention, les soins, l'insertion sont bien l'affaire de tous ! Ainsi doivent pouvoir s'instaurer des parcours de vie fluides et concertés dans le respect du projet de chaque personne en difficulté.

3) Référentiels théoriques et pluridisciplinarité

Il existe à l'APSI, dans toutes les structures, des équipes pluridisciplinaires. La pluralité des structures (certaines directement en rapport avec le social, d'autres qui concernent avant tout les soins) se traduit par une diversité des approches, des référentiels théoriques. La référence à la psychanalyse accompagne la vie institutionnelle de l'APSI et constitue un référentiel théorique majeur reconnu par les professionnels de l'association. Cette prévalence tient compte de l'existence d'autres approches, d'autres lectures, telles les références à la sociologie, aux sciences de l'éducation, à l'analyse systémique. Compte-tenu de la pluralité des référentiels théoriques, l'important à l'APSI est de maintenir une volonté décidée d'articulation et d'orientation des pratiques soignantes et sociales, au plus près et au plus adapté de la situation de chaque personne suivie.

La démarche d'évaluation des pratiques et des prestations apportées à nos patients et usagers doit contribuer à cette reconnaissance de référentiels pluriels qui doivent pouvoir cohabiter et continuer de s'enrichir (place pour la recherche) dans une culture professionnelle associative commune.

III – Mode de fonctionnement et Organisation

La notion de responsabilité se veut au cœur du fonctionnement de l'APSI. Par responsabilité il faut entendre la volonté, pour chacun des acteurs associatifs, de répondre de ses actions. Qu'il s'agisse du mode d'adhésion des bénévoles au projet associatif, de l'engagement des administrateurs, des délégations confiées aux cadres dirigeants ou de la pertinence des pratiques professionnelles, l'enjeu de responsabilité est posé.

Le fonctionnement institutionnel est le garant de cette prise de responsabilité à tous les niveaux de l'association. Il permet à travers l'organisation des délégations, des contrôles et des moyens la part d'autonomie et d'initiative nécessaire à la mobilisation de chacun.

1) Délégations et Responsabilités

Le règlement de fonctionnement de l'APSI a été réactualisé et approuvé par le Conseil d'Administration en septembre 2008.

Il met en avant et précise les règles de délégation de responsabilité aux cadres dirigeants, seule garantie effective d'une autonomie relative des établissements, centres et services de l'association respectueuse à la fois de la politique associative et d'une cohérence d'ensemble dans la gestion des structures :

- « Le **Directeur Général** de l'association est chargé par délégation du Conseil d'Administration, représenté par son Président, des fonctions de direction, d'animation et d'administration générale.

Cette délégation de responsabilité fait l'objet d'une lettre de mission complétée d'une délégation de pouvoir... »

- « Par délégation du Conseil d'administration représenté par son Président et sous contrôle permanent du Directeur Général :

Le **Directeur** est chargé de la conception et de la mise en œuvre du développement des actions éducatives, pédagogiques, techniques ou thérapeutiques pour lesquelles l'établissement est créé et autorisé ; il est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre permanente du projet de l'établissement ou service. Il est garant de la démarche d'évaluation continue.

Cette délégation de responsabilité fait l'objet d'une lettre de mission du Conseil d'Administration, complétée d'une subdélégation de pouvoir de la part du Directeur Général... »

- « Le **Médecin-Directeur**, en CMPP, participe à toute l'activité et à toutes les responsabilités techniques et notamment dirige l'ensemble du personnel au sens de l'article 12 du décret du 09 mai 1956 et du 18 février 1963 de l'annexe XXXII. Il est nommé par le Président sur proposition du Directeur Général et conformément à sa fiche de définition de fonction... »

- « Le **Médecin-Responsable**, en CMP, médecin psychiatre salarié de l'association assure, par délégation et par accord entre le médecin chef de secteur et le Directeur Général de l'association, l'organisation médicale, conformément à la circulaire ministérielle du 29 avril 1988 et à sa fiche de fonction. Il est nommé par le Président sur proposition du Directeur Général... ».

Les enjeux de responsabilité ne concernent pas que les cadres dirigeants mais bien **l'ensemble des professionnels de l'APSI**. Ceux-ci ont exprimé massivement dans les réponses au questionnaire participatif, préalable à l'élaboration du présent Projet Associatif, leur satisfaction vis-à-vis de l'effectivité d'une communication interne qui leur donne accès aux informations institutionnelles mais également leurs attentes en matière de contribution et de participation aux décisions associatives.

Les moyens doivent être mis en place en termes d'écoute et de remontée d'expertise de terrain pour que chaque professionnel et chaque équipe de travail puisse assumer sa part de responsabilité dans les actions associatives menées au bénéfice des usagers de l'APSI.

2) Etablissements, centres et services

Les membres bénévoles de l'association arrêtent le projet associatif et s'engagent à le développer, l'actualiser et le faire vivre.

La Direction Générale est le lieu de l'interface du politique et du technique ; le lieu où s'élabore la cohérence des projets ; l'endroit où se garantit le respect du sens donné aux actions.

Pour ce faire, l'association gère conformément à l'article 1 de ses statuts, les établissements et services suivants :

- **Les Services de la Direction Générale**, lieu d'implantation du Siège de l'Association et des services administratifs et financiers.

- **Des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques** : consultation de cure ambulatoire d'enfants et d'adolescents de 0 à 20 ans. Le fonctionnement est réglementé par l'Annexe XXXII du décret du 09 mars 1956 et du 18 février 1963 et par la circulaire interministérielle XXXVbis du 16 avril 1964, par les agréments et les conventions avec la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France.

- **Des Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire** : consultation destinée à recevoir des étudiants. Ces trois centres sont agréés par le Préfet de Région d'Ile-de-France N°80.3784 du 09 juin 1980 et N°80.434 du 16 juillet 1980. Le fonctionnement est réglementé au titre de l'Annexe XXXIII du décret du 09 mars 1956 et par les agréments et les conventions avec la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France.

- **Des Centres Médico-Psychologiques pour enfants** : consultation du secteur de psychiatrie infanto-juvénile réglementés dans le cadre de la convention signée le 18 septembre 1972, par ses avenants des 05 décembre 1972 et 07 mars 1989, entre Monsieur le Préfet du Val-de-Marne et Monsieur le Président du Conseil d'Administration de l'A.C.M.P.P. et la convention signée le avec pour le C.M.P.de Boissy-Saint-léger et la convention signée le avec pour le C.M.P. de Maisons-Alfort.

- **Un Institut Thérapeutique Educatif Pédagogique** : accueillant des jeunes garçons et filles de 12 à 18 ans, présentant des troubles du développement psychique dont l'expression comportementale rend difficile l'accès aux apprentissages tant scolaires que relationnels, malgré des potentialités intellectuelles normales ou approchant la normale, conformément au décret 89/798 du 27 octobre 1989, financé par l'Assurance Maladie.

L'Institut Thérapeutique Educatif Pédagogique comprend :

- **1** externat
- **2** internats de semaine
- **2 Services Educatif Spécialisés et de Soins à Domicile - S.E.S.S.A.D. -**

- **Un Etablissement et Service d'Aide par le Travail** : accueil de personnes handicapées par la maladie mentale et stabilisées, orientées par la **MDPH**, conformément à la Loi du 11 février 2005 et de ses décrets d'application.

- **Un Foyer d'Accueil Médicalisé** : hébergement en continu d'adultes handicapés psychiques, avec une prise en charge éducative et médicale.

- **Le Relais 94:**

♦ **Un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale** : accompagnement social de personnes handicapées psychiques en milieu ordinaire, personnes suivies par les différentes structures psychiatriques ou sortant d'hospitalisation, vivant de façon autonome ou au sein de leur famille, lui sont rattachés :

♦ **Des Maisons Relais** : forme particulière de résidences sociales destinées à l'accueil de personnes en situation de handicap psychique ne pouvant accéder à un logement ordinaire. Ce sont des habitats durables dans un cadre semi-collectif, convivial valorisant l'intégration dans l'environnement social.

♦ **Un Service d'Accompagnement Social lié au logement** : assurant le suivi social de personnes en situation de précarité dans le cadre de l'insertion par le logement. Celui-ci est cofinancé par l'Etat, le Conseil Général et les collectivités locales.

IV – Enjeux de gouvernance

Le modèle associatif est porteur des enjeux de la démocratie dans la manière de gouverner, de prendre en considération les usagers et de débattre que ce soit l'intérieur de l'association ou plus généralement dans le domaine public.

Le Conseil d'Administration promeut un mode de gouvernance qui :

- entretient et renouvelle le dialogue entre bénévoles et professionnels,
- favorise l'implication des professionnels,
- vise au renforcement d'une compétence associative collective,
- promeut la participation des usagers et favorise leur position d'acteur,
- alimente et enrichit le débat public à travers l'expression des positions de l'association.

Le rôle du Conseil d'Administration est d'impulser et d'animer les réflexions sur les orientations stratégiques de l'association. Il définit la politique générale de l'APSI et confie sa mise en œuvre, par délégation, au Directeur Général.

Le Directeur Général et les directeurs de structures sont les principaux responsables de la mise en œuvre du projet politique.

1) Le fait associatif

L'APSI rassemble des personnes bénévoles dans une démarche volontaire de réflexion et d'action collective sur la réalité sociale au nom des principes républicains de justice et de solidarité. Ses adhérents et administrateurs sont des citoyens qui contribuent et concourent à la vie démocratique, favorisent la cohésion sociale sur le territoire à travers l'activité de l'association.

Le fait associatif est par essence l'un des modes d'exercice de la citoyenneté.

2) Associer les différentes parties prenantes

Par gouvernance, l'APSI entend simultanément organiser la bonne marche des activités et garantir l'expression de toutes les parties prenantes sur la détermination des choix à faire dans le fonctionnement et les orientations de l'association.

Pour elle, l'adhésion des acteurs associatifs au projet est primordiale ; adhésion des acteurs en interne bénévoles, professionnels et usagers mais aussi de tous ceux qui forment l'entourage partenarial : autres associations, fédérations, unions, et les instances de contrôle et les collectivités territoriales, dans la conception qu'elles ont de l'association et des liens qu'elles entendent construire avec elle, sont également concernées par le Projet Associatif et sa prise de considération.

La rénovation des statuts de l'APSI a été l'occasion de certaines avancées concrètes dans cette volonté d'associer les différentes parties prenantes : représentation des usagers ou parents d'utilisateur au sein du Conseil d'Administration, parité de représentation des dirigeants bénévoles et des directeurs dans le cadre du Conseil d'Orientation en charge d'éclairer les décisions du Conseil d'Administration pour tout ce qui concerne le développement de l'association.

3) Transformation sociale

La volonté de contribuer aux politiques sociales et de participer au débat public est clairement affirmée dans les statuts de l'association puisqu'au titre de ses buts se trouve le fait de :

- « Participer à l'organisation du secteur psychiatrique... »
- « Contribuer aux politiques sociales, médico-sociales et sanitaires particulièrement dans le Val de Marne... »
- « Participer au débat public dans ses domaines de compétence,... »

L'APSI fait valoir sa capacité à opérer un diagnostic à la fois technique et politique des situations sociales rencontrées.

Elle est avant tout un acteur de proximité ce qui lui permet d'ajuster ses prestations à une analyse partagée et croisée des besoins, à l'écoute des acteurs sociaux locaux et au plus près des habitants sur les territoires où ils vivent.

V – Stratégie de développement et Perspectives

L'expérience et les projets de l'APSI s'inscrivent sur un territoire et une complémentarité d'actions qui forgent son identité.

Les établissements, centres et services que l'association a progressivement développé au bénéfice des usagers concernent tout le département du Val de Marne. Cette implantation territoriale s'est historiquement renforcée à travers certains choix de gouvernance : choix délibéré des administrateurs au sein des élus locaux des municipalités concernées, sollicitation de subventions de fonctionnement auprès des mêmes municipalités, proximité avec les Conseillers Généraux. L'identité même de l'APSI s'enracine dans cette proximité territoriale source de légitimité politique locale.

La reconfiguration actuelle des politiques d'action sociale dans une logique d'organisation régionale impose, cependant, à l'APSI de se projeter dans des stratégies qui dépassent le département du Val de Marne. Ce qu'elle met déjà à l'œuvre à travers le développement important de son dispositif dans et par le logement.

L'association forte de son expérience et de ses savoir-faire spécifiques devra se positionner à l'avenir sur des actions plus régionales lorsque celles-ci gagnent, de ce fait, en cohérence. Très attachée à son implantation locale, l'APSI n'a pas vocation à se développer géographiquement de façon inconsidérée.

Au-delà d'une volonté affirmée de développement de la diversité de ses équipements et de leur implantation géographiques, dans une cohérence à maintenir autour de la Prévention, des Soins et de l'Insertion, l'APSI s'inscrit également dans des perspectives de travail sur elle-même :

1) Faire vivre le projet associatif

Formidable opportunité de mobiliser toutes les forces associatives sur l'essentiel, la démarche d'élaboration du projet trouve des prolongements pour que ces références associatives soient partagées, largement diffusées et appropriées par tous les acteurs. Cette orientation traduit notre volonté de fixer notre énergie et nos compétences pour poursuivre le travail d'élaboration et d'actualisation des outils de gouvernance associative, définir les processus de participation des professionnels aux orientations et aux projets de l'association, organiser des espaces de travail et de réflexion collectifs, des lieux de rencontre entre professionnels et administrateurs pour perpétuer la culture interne de l'association.

2) S'ouvrir davantage sur la société civile

♦ Elargir la base associative :

Au cours de ses séminaires de réflexion, l'association s'est interrogée sur l'évolution de sa légitimité à agir dans sa fonction de représentation du corps social. Elle souhaite inviter de nouvelles personnes à devenir membres de l'association pour renforcer la base associative actuelle, améliorer son ancrage dans la société civile, ouvrir davantage l'association à la vie locale et au travail partenarial.

L'APSI dans le but de promouvoir une vie associative renouvelée, souhaite partager une réflexion éthique et sociale en se dotant d'appuis dans la société civile pour témoigner, communiquer, et peser dans les orientations politiques.

Dans ses différents champs de compétences, l'APSI souhaite favoriser des collaborations avec d'autres réseaux associatifs. Articuler la place des professionnels et des bénévoles relève d'un choix politique pour l'association qui définit leurs actions comme différentes mais complémentaires et cependant indispensables à la légitimité même de son existence.

♦ Développer l'expression et la participation citoyenne des usagers :

L'APSI considère l'expression des usagers comme un apport dans la vie de ses établissements et services. Elle souhaite inscrire leur place au sein de ses établissements et services dans un rapport sincère et authentique.

Au-delà de leur représentation au sein même du Conseil d'Administration et du respect scrupuleux des textes de référence, en particulier ceux relatifs à la loi du 2 janvier 2002, l'association souhaite associer davantage les usagers dans la vie des établissements et services :

↳ Dans le secteur de l'insertion, en les associant à l'établissement de critères de qualité de prise en charge et/ou d'accompagnement.

↳ Dans le champ de l'enfance handicapée, en apportant garantie aux familles de leur droit à inscrire leur enfant dans un réseau d'interventions croisées et complémentaires et en aidant les parents à se reconnaître comme acteurs dans le parcours et le développement de leur enfant.

↳ Dans le champ du handicap adulte, en améliorant la circulation de la parole entre les familles, les résidents, les professionnels, et en favorisant les modalités de recueil des expressions individuelles et collectives des résidents eux-mêmes.

3) Assurer et évaluer la qualité du service rendu aux patients et aux usagers.

Le législateur et l'ensemble des acteurs du secteur social et médico-social se sont impliqués depuis de nombreuses années dans l'optimisation des réponses aux besoins des personnes accueillies, notamment pour leur apporter la garantie du

respect de leurs droits et d'une qualité d'accompagnement axée sur la bientraitance.

Sur ce point, nous savons tous que rien n'est jamais acquis, ni dans les pratiques, ni dans l'organisation, ni dans les modalités du droit à l'expression dont la mise en œuvre se cherche encore bien souvent dans les instances de concertation.

Pour cette raison, l'association s'engage à structurer les démarches d'évaluation des services rendus aux usagers, en préservant une approche de l'évaluation fondée sur deux points d'appui : le projet et le droit des personnes.

Elle affirme sa vision de l'évaluation comme un instrument de production d'intelligence collective, un outil producteur de sens qui vise à faire converger les cultures et les représentations vers une conception commune de l'action, de ses finalités et des résultats attendus.

4) Renforcer la présence de l'APSI dans les réseaux professionnels.

L'APSI adhère aux unions et fédérations de ses secteurs d'activité et entend exercer ses responsabilités au sein de celles-ci. Elle souhaite s'engager avec l'ensemble de ses partenaires dans un projet de transformation sociale, impliquant pour chacun de s'affirmer, de se respecter, de coopérer. Elle n'a pas volonté de monopole ou d'hégémonie et s'inscrit dans un travail en lien avec tous les acteurs.

Elle entend porter à la connaissance des décideurs, des partenaires, ses réflexions, analyses et propositions et valoriser, sans esprit corporatiste, la spécificité de ses métiers et de ses savoir-faire.

5) Soutenir la compétence et accompagner les parcours professionnels.

La professionnalisation a fortement prévalu dans la vie des institutions au cours des quatre précédentes décennies et la qualification des personnels constitue des savoir-faire et savoir-être contributifs d'une culture croisée avec les valeurs des organisations. La question de la transmission de cette culture se présente comme un enjeu identitaire, de pérennisation et de développement de l'association.

L'accompagnement des parcours professionnels ne s'avère pas moins important dans l'expression de cette culture, pour continuer de développer les compétences, apporter les repères nécessaires dans l'accompagnement des publics et le traitement approprié de leurs difficultés, la construction d'équipes pluridisciplinaires offrant des perspectives pour les différents professionnels en terme de formation et de projet.

La politique de l'association aura à se développer sur plusieurs volets :

↳ Le soutien des professionnels dans leurs pratiques et leur positionnement dans la relation aux personnes accueillies.

↳ La dynamique interne de gestion des emplois et de développement des compétences.

↳ L'information des professionnels sur les enjeux sociaux, les politiques sociales, les dispositions législatives.

↳ La promotion d'une culture associative visant la valorisation de sa fonction formative : recrutement et processus d'intégration des salariés, accès à la connaissance des établissements, transmission des compétences.

6) Structurer la communication interne et externe.

L'APSI est directement interpellée par la question de la communication en tant que moyen de mettre en commun, de s'informer, de traduire des intentions et des messages à destination interne ou de l'environnement, tout autant que moyen d'expression d'une culture et d'une compétence institutionnelle.

Viser cette double finalité oblige à penser une politique de communication et à inventer des formes de communication qui permettront de situer l'association le mieux possible parmi les différents acteurs (partenaires, décideurs, financeurs...).

↳ La structuration d'une communication externe veillera à la diversification de ses supports de communication et à la participation au débat public y compris de prises de position.

↳ A l'interne, l'association entend améliorer ses modalités de communication pour évoluer vers une meilleure connaissance mutuelle des établissements et services, renforcer le sentiment d'appartenance et la culture de l'association, et favoriser les transferts de savoirs et d'expériences entre professionnels d'une part, entre professionnels et administrateurs d'autre part.