

PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028

MAS Irène Pierre



Adresse : 1661 avenue Raymond Pinchard 54100 NANCY

Tél : 03.83.93.49.99

Mail : contact@alagh.org



Adhérents, bénévoles et amis de l'association ALAGH se retrouvent dans une valeur commune, l'humanisme qui, individuellement et collectivement, leur apparaît comme fondamental dans le projet de l'association.

Créée en 1974 l'Association Lorraine d'Aide aux personnes Gravement Handicapées, association loi 1901, « a pour but d'assurer l'accompagnement de personnes en situation de handicap entraînant une restriction conséquente de leur autonomie ou occasionnant une dépendance importante. Elle a pour objet le développement et la gestion de structures à même d'apporter accueil, soins, accompagnement et hébergement en réponse aux besoins et attentes des personnes qui y sont orientées, y compris dans le cadre de partenariat. »



SOMMAIRE

PRÉAMBULE.....	5
CHAPITRE 1 – UNE ASSOCIATION, DES ETABLISSEMENTS.....	6
1.1 Histoire de l’ALAGH.....	6
1.2 Organisation de l’ALAGH	7
1.3 Projet stratégique associatif	10
1.3.1 Valeurs de l’ALAGH	10
1.3.2 Orientations stratégiques de l’ALAGH.....	11
1.3.3 Orientations stratégiques du GCSMS SOLILA	12
1.3.4 Second CPOM au périmètre à définir.....	13
1.4 Histoire de la MAS Irène PIERRE	14
1.5 Organisation	14
1.6 Missions	15
1.6.1 Textes relatifs à la catégorisation de l’établissement	15
1.6.2 Schémas régionaux et départementaux	19
1.6.3 Arrêtés d’Autorisation / Agréments / Habilitations	20
CHAPITRE 2 – LES PERSONNES ACCOMPAGNÉES	21
2.1 Caractéristiques des personnes accompagnées	21
2.2 Attentes et besoins	25
2.3 Évolution des besoins des personnes accompagnées	26
2.3.1 Le vieillissement des personnes en situation de handicap	26
2.3.2 La prise en compte des troubles cognitifs.....	26
2.3.3 Un accompagnement plus inclusif et plus souple	26
2.4. Entourage dans le parcours de la personnes accompagnée	27
CHAPITRE 3 – LA NATURE DES PRESTATIONS ET LES MODALITÉS D’ACCOMPAGNEMENT.....	28
3.1 Parcours de la personne	28
3.1.1 Modalités d’admission et d’accueil	28
3.1.2 Sortie	30
3.2 Offre de service et organisation	31
3.1.2 Construction et mise en œuvre du Projet d’Accompagnement Personnalisé (PAP)	31
3.2.2 Projet de soins et les besoins fondamentaux.....	34
3.2.3 Projet d’hébergement	39
3.2.4 Projet d’animation et de vie sociale	43
3.2.5 Projet Qualité/Sécurité-Prévention des risques/Environnement	46
3.2.6 Projet Ressources Humaines.....	49
3.2.7 Projet de Structuration des Infrastructures	54



3.3 Logique inclusive : ancrage des activités dans les territoires	56
3.3.1 Partenariats.....	56
3.3.2 Ouverture sur les ressources locales et territoriales	58
3.3.3 Le développement de solutions alternatives d'habitats et de services par l'ALAGH.....	58
CHAPITRE 4 – LES PRINCIPES D'ACTION ET D'INTERVENTION DE L'ALAGH.....	59
4.1 Principes d'intervention	59
4.2 Culture de la bientraitance et lutte contre la maltraitance.....	62
4.3 Confidentialité	64
4.4 Gestion des paradoxes	64
4.5 Modalités de régulation et espaces de réflexion éthique	65
4.6 Amélioration Continue de la Qualité	65
4.7 Responsabilité Sociétale de l'Entreprise	66
CHAPITRE 5 – LES PROFESSIONNELS ET LES COMPÉTENCES UTILISÉES.....	67
5.1 Fonctions et délégations	67
5.2 Dynamique du travail d'équipe et organisation de l'interdisciplinarité.....	68
CHAPITRE 6 – LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION ET DE DÉVELOPPEMENT.....	69
6.1 Modalités d'écriture du Projet d'Établissement	69
ANNEXE N°1 : LES FICHES OBJECTIFS.....	70
ANNEXE N°2 : LE PLAN D'ACTION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT	83



PRÉAMBULE

L'élaboration de ce nouveau Projet d'Établissement « MAS Irène Pierre » est une étape importante car il détermine sa stratégie pour les 5 années à venir à partir des besoins qui ont été identifiés.

Le présent projet a été conçu dans la continuité des précédents. Il permet de faire vivre, dans le fonctionnement des établissements, les valeurs et les principes portés par le projet associatif de l'ALAGH.

Il prend en compte, dans cette actualisation, les résultats de l'évaluation externe de 2015 ainsi que l'évolution réglementaire. Dans ce sens, il n'est pas seulement un descriptif de pratiques instaurées mais présente une dimension de projection vers l'avenir et d'évolution dans les modes de fonctionnement.

Un projet d'établissement c'est avant tout un outil de communication, de gestion et de prospective pour les professionnels au regard des pratiques de terrain et au service des personnes accompagnées. Pour atteindre cette ambition, nous l'avons construit avec les professionnels de l'ALAGH, en nous appuyant sur les compétences de l'équipe d'encadrement mais en impliquant également des représentants de tous les groupes professionnels.

Le périmètre du projet d'établissement couvre trois établissements : le Foyer d'Accueil Médicalisé de Jour de Nancy, la Maison d'Accueil Spécialisée Irène Pierre et le dispositif PasseR'aile, installés sur le même site et indissociables dans leur fonctionnement. Bénéficiant de trois agréments et de modes d'accueil différents mais complémentaires, le choix a été fait d'écrire trois projets distincts mais présentant un socle commun.

La rédaction de ce projet, qui est l'aboutissement d'une démarche collective et participative, constitue le début d'un nouveau cycle de la vie de nos établissements pendant lequel nous devons veiller à la mise en œuvre des évolutions projetées et assurer l'actualisation des projets de service qui s'y rattachent.

Ce travail a été réalisé conformément à la Recommandation de Bonnes Pratiques de la Haute Autorité de Santé « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » (ANESM/HAS, 2012).

CHAPITRE 1 – UNE ASSOCIATION, DES ÉTABLISSEMENTS

1.1 Histoire de l'ALAGH

C'est au bord de la piscine de l'Institut de Réadaptation de Nancy qu'est née l'**ALAGH**.

Madame le **Docteur Irène Pierre**, cofondatrice de l'association raconte :

« C'était il y a plus de quarante ans, un jour en quittant la piscine de l'Institut de Réadaptation de Nancy, où j'étais allée comme je le faisais souvent, accompagner mon fils Serge, enfant handicapé de naissance, nous croisons **Monsieur le Professeur Louis PIERQUIN**, fondateur de l'Institut de Réadaptation de Nancy, dont la notoriété était reconnue par tous. J'avais été sa première externe :



- « *Madame Pierre, accepteriez-vous de diriger l'école de kinésithérapie et d'ergothérapie de Nancy ?* » me demanda-t-il,
- « *Oui bien sûr, mais à condition que vous m'aidiez à créer une maison pour personnes handicapées, vous qui m'autorisez déjà à faire de la rééducation à mon fils handicapé dans votre piscine* »,
- « *D'accord* », me répondit spontanément Monsieur Louis PIERQUIN, « *d'autant plus que depuis 1965, nous poursuivons avec le Dr CATTENOZ, un projet similaire au profit des personnes poliomyélitiques, ainsi que des personnes accidentées du travail. Malheureusement nous n'avons pas abouti... !* »

Très vite, Monsieur le Professeur Louis PIERQUIN sut fédérer autour de ce nouveau challenge, non seulement des hommes et des femmes de bonne volonté, appartenant à divers domaines de la santé, mais il sut également obtenir l'engagement et l'adhésion des autorités administratives compétentes, afin que soit créée sur la place de Nancy, une maison pour personnes lourdement handicapées.

C'EST AINSI QU'EST NÉE EN 1974 : L'ALAGH

Aujourd'hui, l'ALAGH gère quatre établissements médicalisés et un SSIAD (Service de Soins Infirmiers À Domicile).

L'association participe également au RAPHV 54 (Réseau d'Accompagnement pour Personnes Handicapées Vieillissantes).



Établissement / Service	Localisation	Places autorisées		
		Accueil permanent	Accueil Temporaire	Accueil de jour
MAS Irène Pierre	NANCY (54)	54	10	0
Dispositif PasseR'aile	NANCY (54)	21	0	3
FAMJ	NANCY (54)	0	0	15
MAS L'orée des bois	MONT ST MARTIN (54)	41	7	7
TOTAL ESMS ALAGH		116	17	25
SSIAD / SPASAD	VILLERS-LES-NANCY (54)	151 dont 19 places pour PH		
RAPHV	NANCY (54)	En partenariat avec d'autres associations		

Tableau de présentation des établissements et des services gérés par l'ALAGH

1.2 Organisation de l'ALAGH

La Gouvernance de l'ALAGH :

Le Conseil d'Administration :

- Définit les orientations politiques et garantit la fidélité de l'action aux statuts,
- Nomme le Directeur Général de l'ALAGH,
- Approuve les comptes annuels et les plans d'investissements pluriannuels,
- Élabore les stratégies à mettre en œuvre,
- Confie aux instances opérationnelles le soin de décliner les objectifs retenus.

Le Bureau :

- Est élu par le Conseil d'Administration,
- Assiste le Président dans l'exercice de ses missions,
- Veille à la bonne gestion courante de l'ALAGH et à ce titre, contrôle l'activité du Directeur Général et des responsables d'établissements,
- Établit un rapport annuel sur la situation financière et morale de l'association,
- Présente les comptes de l'ALAGH selon les documents prévus à l'article 12 des statuts en vue de leur approbation par le Conseil d'Administration,
- Prépare le budget prévisionnel de l'ALAGH pour l'exercice social à venir en vue de son adoption par le Conseil d'Administration.



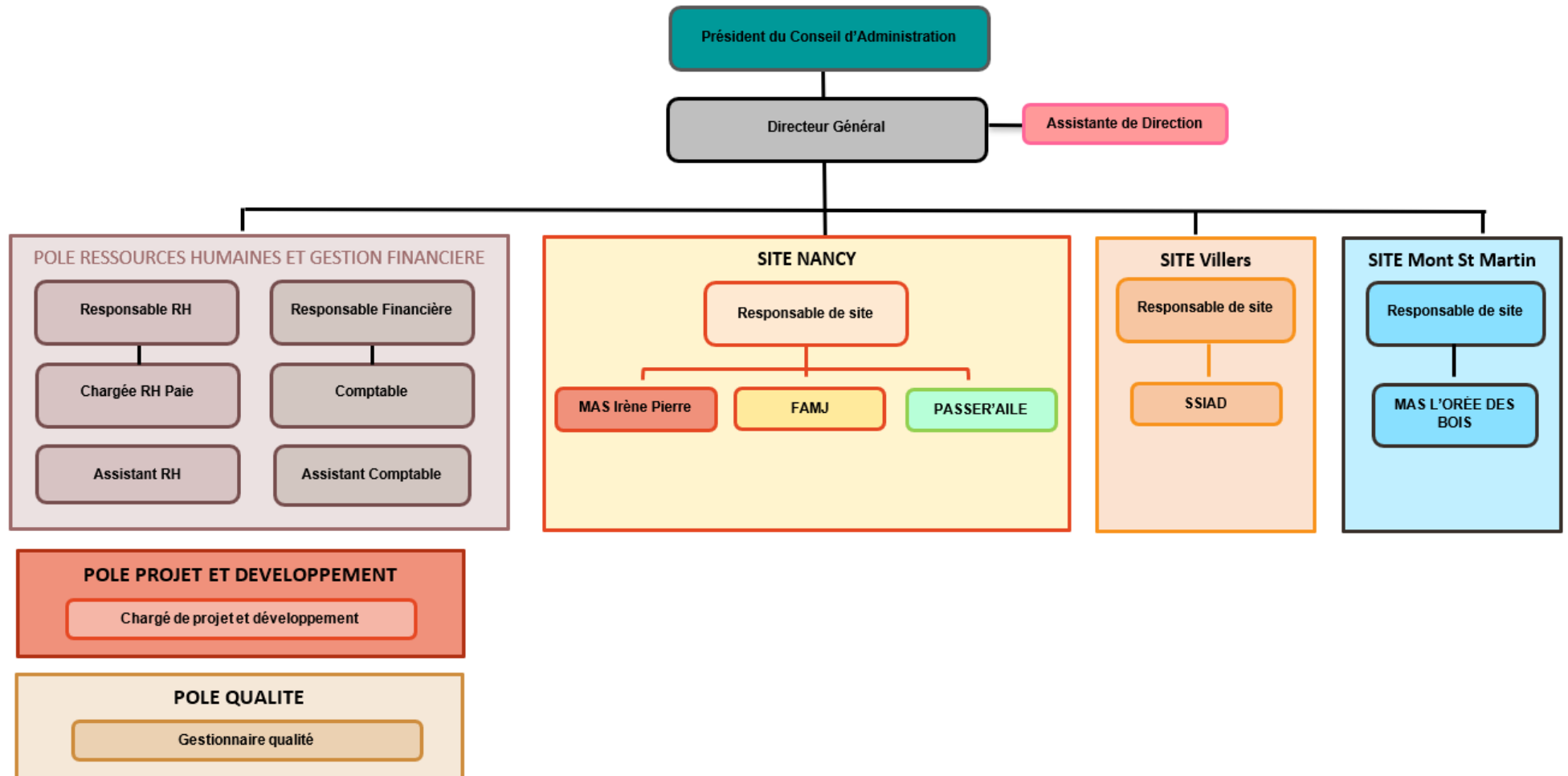
La Dirigeance de l'ALAGH :

La Direction Générale :

- Est missionnée par le Conseil d'Administration pour appliquer ses orientations politiques,
- Définit la stratégie de l'association et coordonne sa mise en œuvre,
- Centralise et mutualise les fonctions budgétaires, comptables et financières, la gestion de la paie, les ressources humaines et de la formation, le système d'information, la politique de communication, la politique qualité et gestion des risques, la gestion du patrimoine, la politique d'achats...,
- Est en charge de la coordination, de l'animation et assure un appui aux établissements et services pour garantir un haut niveau de qualité d'accompagnement des bénéficiaires.



Organigramme Association ALAGH



1.3 Projet stratégique associatif

1.3.1 Valeurs de l'ALAGH

À travers son projet associatif, l'ALAGH fonde ses actions sur des valeurs et des principes :

HUMANISME

- En prônant le principe de non-discrimination (Cf arrêté du 8 sept 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'art L311-4 du CASF),
- En plaçant le respect et la considération de la personne au cœur de ses préoccupations,
- En défendant la dignité de chacun, condition d'accès à la citoyenneté,
- En offrant à chaque personne accompagnée, considération, attention, écoute et prise en compte de ses demandes et attentes personnelles.

AMBITION

- En s'autorisant à rêver la société de demain tout en gardant les pieds sur terre,
- En militant et agissant pour la construction d'une société inclusive où chacun a sa place,
- En accompagnant chacun vers le niveau maximal d'autonomie auquel il aspire,
- En construisant l'accompagnement en s'appuyant sur les capacités de la personne,
- En acceptant la part de risque inhérente à l'autonomie pour permettre à chacun d'avoir une réponse adaptée à ses besoins.

SOLIDARITÉ

- En encourageant le soutien entre résidents au sein de ses établissements,
- En se soutenant entre professionnels dans le meilleur intérêt de la qualité de l'accompagnement,
- En favorisant le soutien entre aidants,
- En faisant du bénévolat l'un des moteurs de son action associative.

PROFESSIONNALISME

- En construisant l'accompagnement sur une parfaite connaissance des besoins, des attentes, des compétences et aptitudes de la personne,
- En rendant la personne actrice de son projet,
- En considérant que chaque professionnel joue un rôle dans la qualité de l'accompagnement et ce, quelle que soit sa fonction,
- En se donnant un devoir d'intranquillité, l'association se place en capacité institutionnellement, collectivement et individuellement de réinterroger son approche.

BIENVEILLANCE / BIENTRAITANCE

- En mettant tout en œuvre pour comprendre la personne,
- En visant le bien-être et l'épanouissement de la personne.

OUVERTURE

- En facilitant l'accès à toute ressource externe pertinente pour la personne,
- En se plaçant en capacité d'innover en permanence,
- En favorisant la transparence des pratiques et en favorisant la communication en interne et en externe,
- En renforçant le partage des compétences tant inter-associatives que publiques et partenariales.

1.3.2 Orientations stratégiques de l'ALAGH

L'ALAGH puise ses origines dans les valeurs humanistes, transmises par ses fondateurs. Afin de pérenniser leurs actions originelles et perpétuer leur état d'esprit, il est apparu nécessaire de formaliser ce qui constituait le projet associatif de l'Association.

Véritable colonne vertébrale de la structure, le projet associatif fédère ses différents acteurs et donne cohérence et visibilité à leur engagement.

L'ALAGH est une entité vivante, innovante et en perpétuelle évolution, il est dès lors naturel que son projet associatif porte l'empreinte de ses caractéristiques. Il doit en outre s'inscrire dans la durée de l'action et déterminer la stratégie de mouvement de l'association.

Voici nos objectifs sur 5 ans :



1.3.3 Orientations stratégiques du GCSMS SOLILA

Le rapprochement entre la Fondation Saint Charles et l'ALAGH prend la forme d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale (GCSMS) et va regrouper les fonctions supports (*actuelles ou prévues*) RH, finance, qualité, projet, patrimoine, système d'information, communication.



Le Projet Politique 2024-2028 du groupe SOLILA va guider l'action des établissements et services de la Fondation Saint Charles et de l'ALAGH.

Les axes clés du projet politique se définissent autour de 3 grandes orientations :

- **Orientation Stratégique n°1 : Développer une palette d'accompagnements et de services renforcés en favorisant la liberté de choix de la personne et de ses proches aidants.**
 - *Objectif opérationnel 1 : Inscrire le pouvoir d'agir des personnes handicapées, âgées et leurs proches aidants comme référence du développement de notre palette d'accompagnement.*
 - *Objectif opérationnel 2 : Soutenir l'expression des projets personnalisés. Identifier et prévenir les ruptures de parcours potentielles.*
 - *Objectif opérationnel 3 : Adapter les prestations offertes à la personne et à ses proches aidants en développant des réponses alternatives innovantes d'accompagnement qui tiennent compte de leurs attentes.*
 - *Objectif opérationnel 4 : Favoriser des liens et du partage tant entre les personnes accompagnées que les proches aidants en promouvant des lieux d'expression (pair aidance).*
 - *Objectif opérationnel 5 : Développer des collaborations fortes entre les professionnels de chaque association et le partage d'expertises.*
 - *Objectif opérationnel 6 : Être garant en tout cela du respect et du bien-être de la personne accompagnée.*

- **Orientation Stratégique n°2 : Promouvoir, soutenir, créer, individualiser les projets et parcours professionnels.**
 - *Objectif opérationnel 1 : Élaborer un référentiel managérial commun aux deux structures.*
 - *Objectif opérationnel 2 : Développer et valoriser les compétences additionnelles pour promouvoir les parcours professionnels.*
 - *Objectif opérationnel 3 : Généraliser l'accès et la construction de formations innovantes tout en développant des partenariats avec les organismes (nouveaux métiers, formations flash, partage de bonnes pratiques, etc.).*

- Objectif opérationnel 4 : Inscire/favoriser la mobilité professionnelle comme un levier au service des parcours professionnels.
 - Objectif opérationnel 5 : Développer un Plan de Développement des Compétences inter associatif.
 - Objectif opérationnel 6 : Constituer un pool de remplacement inter associatif, en priorité pour les fonctions d'Aide-soignant et Infirmier Diplômé d'État.
 - Objectif opérationnel 7 : À partir de l'analyse des données du bilan social de notre environnement et de la situation économique du groupement, définir des actions destinées à favoriser la qualité de vie au travail.
- **Orientation Stratégique n°3 : Ensemble, aller vers un nouveau modèle de gouvernance et d'organisation adapté aux ambitions communes, au service de tous.**
 - Objectif opérationnel 1 : Développer une stratégie de communication du groupement, au service des projets.
 - Objectif opérationnel 2 : Structurer l'organisation hiérarchique et fonctionnelle du siège du groupement et unifier l'organisation des établissements et services.
 - Objectif opérationnel 3 : Promouvoir le questionnement éthique par l'installation d'une commission du groupement ouverte aux partenaires.
 - Objectif opérationnel 4 : Améliorer la performance globale et opérationnelle des établissements et services (managériale, démarche qualité, gestion des ressources, gestion financière) par l'optimisation des ressources.
 - Objectif opérationnel 5 : Renforcer et partager une démarche d'amélioration continue de la qualité afin d'évaluer la performance des prestations délivrées.

1.3.4 Second CPOM au périmètre à définir

Le premier Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), a été conclu pour la période 2020-2024.

Le travail de négociation du second CPOM doit s'engager en intégrant de nouveaux éléments.

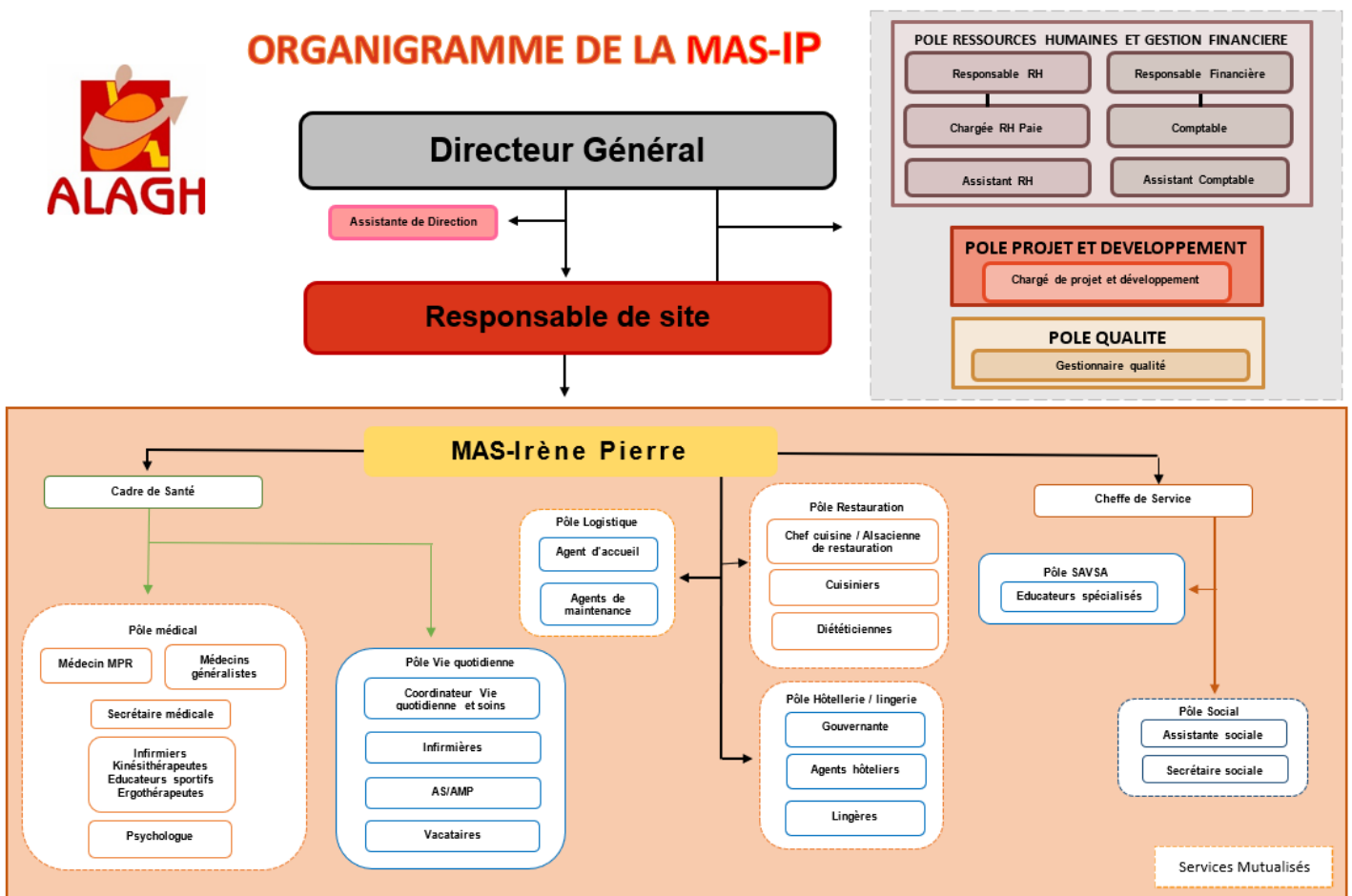
En effet, le rapprochement de l'ALAGH avec la Fondation Saint Charles nécessite que les deux organismes gestionnaires harmonisent leurs CPOMs.

1.4 Histoire de la MAS Irène PIERRE

La MAS Irène Pierre fut créée en 1980 avec une capacité de soixante-quatre places. Dix d'entre elles sont réservées à l'accueil de personnes en séjour temporaire dont quatre sont externalisées dans deux appartements à Pompey et à Champigneulle.

Elle s'ouvre sur un quartier en restructuration urbaine et sociale. L'établissement est situé sur le plateau de Haye, à proximité des services, piscine, hôpitaux, centres commerciaux et zone commerciale. Proche du centre-ville, la structure bénéficie d'un environnement verdoyant. Ce cadre de vie constitue pour la MAS une spécificité identitaire lui reconnaissant son intégration dans le paysage urbain.

1.5 Organisation



Organigramme de la MAS Irène Pierre

1.6 Missions

Les missions de la MAS Irène Pierre sont en lien avec le projet associatif de l'ALAGH :

- Garantir un accompagnement de qualité aux personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie au sein de nos établissements et services,
- Répondre à des besoins nouveaux ou non pris en compte dans une logique de développement territorial,
- Participer aux actions des différentes instances et organismes locaux, départementaux et régionaux spécialisés,
- Promouvoir l'information en direction des acteurs publics, privés et de la société civile.

Ce cadre d'intervention est aussi en lien avec les bonnes pratiques de l'HAS¹.

1.6.1 Textes relatifs à la catégorisation de l'établissement

Le cadre réglementaire dans lequel s'inscrit l'établissement est fixé par :

- **La Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui** garantit à toute personne prise en charge par les établissements sociaux et médico-sociaux :
 - Exercice des droits et libertés individuelles,
 - Respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité,
 - Confidentialité des informations la concernant, l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge.

Elle affirme que « le bénéficiaire est un acteur libre et que les dispositifs sont à son service », c'est-à-dire qu'elle met le bénéficiaire au cœur des prestations, avec droit de regard et de discussion des prestations. Il s'agit de ne plus faire pour l'utilisateur mais **avec l'utilisateur**.

- **La Loi du 4 mars 2002 relative aux droits du patient qui** concerne les MAS et FAM en raison de leurs missions de soins médicaux et paramédicaux, bien qu'étant des établissements médico-sociaux.

Elle prévoit :

- Recherche du consentement du patient,
- Droit à l'information sur son état de santé,
- Droit d'accès au dossier médical.

¹ Voir Annexe RBPP HAS

- **La Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**

Définition du handicap : « Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Elle pose les principes :

- Élaboration des Projets de vie et création des MDPH,
 - Droit à la Compensation : la réponse donnée à chacun n'est pas égale « à déficience égale » mais à « situations différentes »,
 - Accessibilité généralisée : accès de tous à tout et participation à la vie sociale.
- **La Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs** : « Toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté peut bénéficier d'une mesure de protection juridique » (Art. 425 du Code Civil).

Points essentiels :

- Information de la personne,
 - Si son état le permet, le majeur protégé prend seul les décisions relatives à sa personne (liberté de décision),
 - Nouveaux éléments législatifs relatifs au mariage, au PACS, au droit de vote.
- **La Loi du 21 juillet 2009 Hôpital Patients Santé Territoires**

L'esprit de la loi est de décroiser les secteurs du sanitaire et du médico-social.

Principales dispositions :

- Création des **Agences Régionales de Santé (ARS)**, qui ont repris les missions des Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH - autorité de tutelle des hôpitaux) et certaines missions des Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS). Ainsi, les ARS deviennent les autorités de contrôle et de tarification des MAS et FAM,
- Substitution de la procédure **d'appel à projet** à l'ancienne procédure de création de places en établissement médico-social,
- **L'aide à la prise des médicaments** comme autre disposition concrète pour les établissements et services médico-sociaux. Cette aide est assimilée à un acte de la vie courante si elle ne présente pas de difficulté d'administration, ni d'apprentissage



particulier. C'est le libellé de la prescription médicale qui permet de distinguer acte de la vie courante ou non.

- **La Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants** qui institue une définition légale de la maltraitance en établissement ou service social ou médico-social (ESSMS) dite « Loi Taquet », dont l'article 23 insère un article L. 119-1 dans le Code de l'action sociale et des familles. Désormais un acte de maltraitance se définit par la réunion de 4 critères :
 - Tout geste, parole, action ou défaut d'action ;
 - Visant toute personne en situation de vulnérabilité ;
 - Qui compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé ;
 - Et qui intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.
- **Le Décret du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie**
- **La circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017**

Cette circulaire relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT), de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH (Conseil Interministériel du Handicap) du 2 décembre 2016, fixe aux établissements un certain nombre d'orientations pour les années à venir. L'objectif de la transformation de l'offre est de partir des besoins et des attentes des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, de promouvoir leurs capacités et leur participation, de favoriser une vie en milieu ordinaire et d'anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours. Pour y parvenir, **deux grands chantiers** sont en cours actuellement :

→ **La Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)**

La feuille de route de la RAPT fixe quatre axes qui induisent une évolution importante des réponses que nous sommes amenés à construire en fonction des besoins des bénéficiaires. On retient les modalités d'orientation médico-sociales des personnes dans le cadre d'un Plan d'Accompagnement Global (PAG), la remise en question d'une logique de place et l'accroissement de la participation de la personne, réponses qui prennent en compte les besoins que nous avons identifiés.

→ **SERAFIN-PH**

Le projet SERAFIN-PH, « Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées » a pour objectif de mettre en place un nouveau modèle tarifaire, soutenant les évolutions actuelles de l'offre médico-sociale et facilitant le parcours des personnes en situation de handicap. La première phase



de ce projet a conduit à la définition d'un langage commun via la mise en place de nomenclatures détaillées des besoins et des prestations. La phase suivante concerne l'étude des coûts.

Pour anticiper l'adaptation de nos pratiques aux changements de cette réforme, nous avons participé à des formations d'appropriation (CREAI Grand-Est), ainsi qu'à l'expérimentation SERAFIN (étape 1) consacrée à l'identification des besoins des résidents. Ce qui a permis une implication des équipes de terrain dans l'objectif du déploiement de cette réforme.

- **La Recommandation DGAS de juin 2007 relative à la gestion du dossier de la personne accueillie** aborde plusieurs points importants, notamment : le caractère inéluctable du dossier, sa structuration possible, la notion de dossier unique, la notion de secret professionnel, etc. Ces points sont détaillés dans la partie spécifique consacrée au dossier.
- **Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de la Haute Autorité de Santé (ANESM/HAS)**

Secteur social et médico-social

- **Les attentes de la personne et le projet personnalisé** - 2008
- **La bientraitance** : définition et repères pour la mise en œuvre - 2008
- **Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement** - 2009
- **Ouverture de l'établissement à et sur son environnement** - 2008
- **Expression et participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale** - 2008
- **Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux** - 2010
- **Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique** - 2012
- **L'accompagnement à la santé de la personne handicapée** - 2013
- **Qualité de vie en MAS-FAM** - Volet 1 : expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté - Volet 2 : vie quotidienne, sociale, culturelle et loisirs - 2013 - Volet 3 : le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement - 2014
- **L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes** - 2015
- **Les comportements-problèmes** : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès d'enfants et adultes handicapés. Volet 1 : organisation à privilégier et stratégies de prévention, Volet 2 : stratégies d'intervention - 2016, Volet 3 : les espaces de calme-retrait et d'apaisement - 2017

Les notes de cadrages permettent aussi de nourrir les travaux et réflexions dans l'attente des prochaines RBPP :



- **Accompagner vers l'habitat** - janvier 2022
- **Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement en ESSMS** – mai 2022
- **Répit des aidants** - juillet 2022
- **Déploiement de la bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en institutions (repérage et analyse)** - avril 2023

Qualité et sécurité des soins

- **Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé** - mai 2012
- **Accès aux informations concernant la santé d'une personne : modalités pratiques et accompagnement** - décembre 2005
- **Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé** - avril 2008
- **Consultation diététique réalisée par un diététicien** - janvier 2006

Ces références HAS sont disponibles en libre consultation sur le site intranet de l'établissement. Elles sont des repères dans les réflexions d'équipe et la formation des professionnels.

1.6.2 Schémas régionaux et départementaux

L'établissement s'inscrit également dans les orientations politiques régionales et départementales contenues dans :

⇒ **Le Projet Régional de Santé**

☒ Grand Est - 2018-2028²

Priorité 3 : Encourager un écosystème de la santé favorable à la préservation de l'autonomie aux différents âges de la vie

Axe prioritaire n°1 : Renforcer et amplifier les actions de promotion de la santé pour prévenir la perte d'autonomie.

Axe prioritaire n°2 : Encourager le libre choix des personnes dans leur parcours de vie et soutenir les évolutions organisationnelles correspondantes dans les établissements et services qui les accompagnent.

Axe prioritaire n°3 : Étayer le parcours de l'aidant d'une personne âgée, en situation de handicap et/ou malade, et développer des solutions permettant de le soutenir tout en le préservant.

Axe prioritaire n°4 : Renforcer l'accès aux soins courants en associant les personnes concernées et leurs aidants, et en mobilisant des outils et des organisations adaptées.

² Voir le lien : https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2018-06/05_20180618_PRS_2018-2028_GE_SRS_2018-2028.pdf



⇒ Le Schéma Départemental de l'Autonomie

☒ CD54 – 2023-2028

AXE 1 : PRÉVENTION : Concourir à préserver l'autonomie des personnes et de leurs aidants face au vieillissement.

AXE 4 : ACCOMPAGNEMENT ET RÉPIT DES AIDANTS : Soutenir, partout sur le territoire, les proches aidants de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap selon leurs besoins.

AXE 5 : HABITAT INCLUSIF : Accompagner la dynamique de développement de l'habitat inclusif en appuyant de nouveaux projets, en communiquant sur l'offre existante et en élaborant, avec les porteurs 3P, des outils de suivi et d'évaluation de la qualité de vie et d'accompagnement de la vie sociale et partagée.

AXE 10 : PARCOURS DE VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : Accompagner les personnes en situation de handicap dans la construction de leur parcours, notamment dans les moments charnières de la vie, en veillant à préserver et développer leurs capacités d'agir et de choisir.

AXE 11 : OFFRE EN DIRECTION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : Apporter une offre d'accueil adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap tout au long de leur parcours de vie en favorisant la fluidité des parcours, une meilleure lisibilité de l'existant et en développant de nouvelles modalités d'accueil.

AXE 12 : BESOIN EN COMPÉTENCES ET RECRUTEMENT : Recruter, fidéliser et former des professionnels en nombre suffisant pour apporter des réponses de qualité aux besoins actuels et futurs d'accompagnement à domicile et de prise en soin en établissement des personnes en perte ou manque d'autonomie.

AXE 13 : SERVICE RENDU AUX USAGERS : Améliorer en continu l'accessibilité et la qualité du service public départemental rendu aux citoyens en manque ou perte d'autonomie en veillant à limiter l'impact de notre politique publique sur l'environnement.

1.6.3 Arrêtés d'Autorisation / Agréments / Habilitations

Par arrêté préfectoral n° 80 MR 240 du 06 août 1980, autorisant l'Association Lorraine d'Aide aux personnes Gravement Handicapés à transformer le Foyer d'accueil pour grands handicapés, situé avenue Pinchard à NANCY (Meurthe-et-Moselle), en Maison d'Accueil Spécialisée d'une capacité de 60 places pour adultes handicapés physiques graves, dont **54 places d'accueil permanent**, à temps complet et **6 places d'accueil temporaire**.

Par décision d'autorisation ARS n° 2019-1410 du 1^{er} octobre 2019 portant extension de **4 places d'accueil temporaire** pour personnes lourdement handicapées s'inscrivant dans le développement



d'un habitat « Hors les Murs » de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) Irène Pierre, sis à 54000 NANCY, gérée par l'Association Lorraine d'Aide aux personnes Gravement Handicapées (ALAGH).

Le numéro FINESS de l'établissement MAS Irène Pierre est le 540004538.

La Maison d'Accueil Spécialisée relève de la compétence tarifaire de l'État et bénéficie d'un financement à prix de journée fixé par le Préfet, réglé par l'assurance maladie.

Les bénéficiaires accueillis sont redevables du forfait journalier selon les mêmes conditions que pour l'hospitalisation dans un établissement de santé.

La MAS dispose des autorisations suivantes :

- ➔ 54 places d'hébergement permanent
- ➔ 6 places d'accueil temporaire
- ➔ 4 places d'accueil temporaire externalisé

Le CPOM a été signé le 1^{er} janvier 2020 pour une durée de 5 ans.

CHAPITRE 2 – LES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

2.1 Caractéristiques des personnes accompagnées

Le Maison d'Accueil Spécialisée « Irène Pierre » dispose d'un agrément de 64 places, et s'adresse prioritairement à des personnes vivant en région Grand EST.

Le profil du public visé par chacune des structures de l'ALAGH Nancy est identique : la MAS accueille, sur décision d'orientation prise par la CDAPH, des personnes adultes handicapées qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état requiert une surveillance médicale régulière et des soins constants. Il résulte de cette définition la réunion de quatre conditions cumulatives, à savoir :

- 1) Présenter une (ou plusieurs) déficience(s) sévère(s) : l'établissement accueillera des personnes atteintes d'une ou plusieurs déficiences motrices ou somatiques graves, sensorielles ou intellectuelles dès lors que ces personnes ne présentent pas de troubles psychiatriques ou de déficiences intellectuelles dominantes.
- 2) Avoir l'âge adulte : l'accueil est possible dès 18 ans. Cependant, des mineurs âgés de 16 ans au moins peuvent être accueillis le cas échéant. (Art. R.821-1 du Code de la Sécurité Sociale).

En ce qui concerne l'âge supérieur d'admission, seront accueillies des personnes dont le handicap aura été constaté par la CDAPH avant l'âge de 60 ans, ce qui exclut les pertes d'autonomie liées au vieillissement.



- 3) Présenter une dépendance importante dans les actes de la vie quotidienne : il s'agit de l'incapacité pour la personne handicapée à se suffire à elle-même dans les actes essentiels de l'existence. Cette définition met en relief la nécessité d'avoir recours à une tierce personne pour les actes de la vie courante.
- 4) Avoir besoin d'une surveillance médicale et de soins constants : il ne peut s'agir de soins intensifs. Ils se traduisent par :
 - Une surveillance médicale régulière, permettant la poursuite des traitements et des rééducations d'entretien,
 - Des soins de nursing afin de prévenir toute complication,
 - Des mesures thérapeutiques et des soins préventifs afin de limiter l'aggravation de l'état de santé et la perte de l'autonomie.

- **En hébergement permanent**

En février 2024, les personnes accueillies à la MAS présentent tous une situation de handicap moteur en raison d'histoires neurologiques liées à la naissance comme la paralysie cérébrale infantile (49 %), des lésions médullaires (4 %), un accident survenu au cours de la vie avec des lésions cérébrales acquises (32 %), ou dans le cadre de pathologies neurologiques évolutives (15%).

Les besoins des personnes sont relatifs au niveau de dépendance physique et des troubles qui peuvent s'y associer dans les domaines sensoriels (auditif et visuel), cognitifs et de la santé. Il n'y a pas de déficience mentale ou psychique importante qui nécessiterait des soins et une surveillance plus accrue.

L'attention est portée à maintenir l'équilibre entre l'individuel et le collectif qui contribue au « vivre ensemble » à des âges différents. Il y a cette nécessité de prendre en compte les besoins de confort et de sécurité, et en même temps, de favoriser l'ouverture, l'autonomie et l'autodétermination des résidents.

Hébergement permanent			
Chiffres arrêtés le : 21 Février 2024			Commentaires
Nb de résidents :	53		
Nb d'entrées (N-1)	4		Une admission en attente en séjour temporaire en raison de la réfection du studio.
Nb de sorties (N-1)	5		Les personnes décédées ont vécu à la MAS entre 15 et 30 années.
Provenance des entrées (En %) :	<i>Domicile</i>	2	Concernant le domicile, une personne vivait au domicile de sa famille et une autre à l'ULS (Unité de Logements et Services).
	<i>Dispositif PasseR'aile</i>	1	
	<i>Etablissements d'enfants</i>	1	
Motifs des entrées	<ul style="list-style-type: none"> - Compenser la dépendance physique - Répondre aux besoins de santé (physique et psychique), d'autonomie et de participation sociale - Apporter du Répit aux aidants - Sortir de l'isolement - Veiller à la sécurité 		
	Femmes	Hommes	
Âge moyen des nouveaux résidents	46 ans	33 ans	
Âge moyen des résidents	55 ans	52 ans	
Répartition femmes/hommes	22 (42%)	31 (58 %)	
Pathologies	Nb	%	
Lésions cérébrales acquises	17	32%	
Paralysies cérébrales infantiles	26	49%	
Pathologies neurologiques évolutives	8	15%	
Lésions médullaires	2	4%	

Tableau : Caractérisation du profil des personnes en hébergement permanent

- **En hébergement temporaire**

La file active de l'hébergement temporaire est de 31 personnes sur cette dernière année.

Le motif des entrées et la répartition des pathologies sont représentés dans le tableau suivant :

Hébergement temporaire			
Chiffres arrêtés le : 21 Février 2024			Commentaires
Nb de résidents :	31		
Nb d'entrées (N-1)	7		
Nb de sorties (N-1)	3		Deux entrées en EHPAD et un décès.
Provenance des entrées (en %) :	Domicile	2	Concernant le domicile, une personne vivait au domicile de sa famille et une autre à l'ULS (Unité de Logements et Services).
	Dispositif Passer'aille	1	
	Etablissements d'enfants	1	
Motifs des entrées	<ul style="list-style-type: none"> - Apporter du Répit aux aidants - Pallier le manque d'aide à domicile - Découvrir l'établissement - Préparer un projet d'orientation - Sortir de l'isolement - Veiller à la sécurité 		
	Femmes	Hommes	
Âge moyen des nouveaux résidents	51 ans	53 ans	52 ans
Âge moyen des résidents	47 ans	52 ans	49 ans
Répartition femmes/hommes	16	14	
Pathologies	Nb	%	
Lésions cérébrales acquises			
Paralysies cérébrales infantiles			
Pathologies neurologiques évolutives			
Lésions médullaires			

Tableau : Caractérisation du profil des personnes en hébergement temporaire

2.2 Attentes et besoins

La participation de notre établissement aux expérimentations sur la réforme SERAFIN-PH nous a incités à suivre la logique de cette nomenclature pour définir les besoins des personnes que nous accompagnons.

Nous retenons **3 domaines** : la santé, l'autonomie et la participation sociale qui constituent aussi la trame du Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Ces trois domaines reproduisent l'approche multidimensionnelle de la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement) élaborée par l'Organisation Mondiale de la Santé – OMS - entérinée en 2001, pour qualifier les besoins des personnes et les prestations d'accompagnement portées par les Établissements Sociaux et Médico-Sociaux pour y répondre.

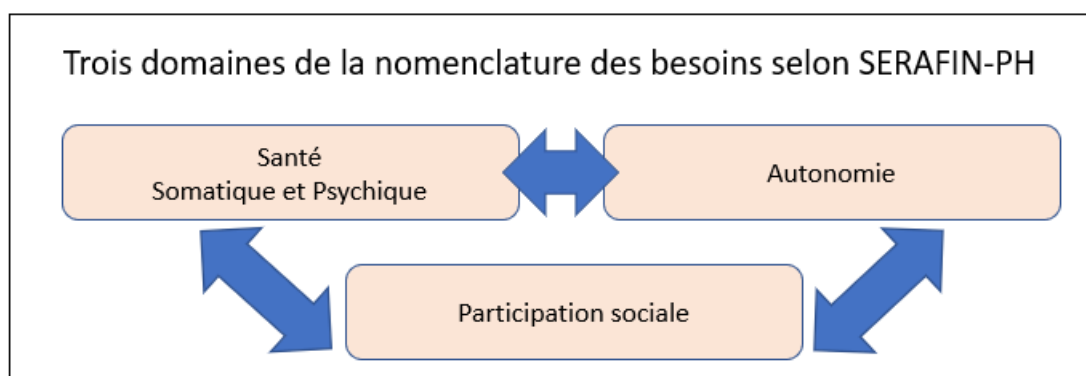


Figure : Trois domaines selon la nomenclature des besoins SERAFIN-PH, CNSA, 2018 – 2020

Le domaine de la santé recouvre la santé somatique et psychique (y compris le cognitif).

Le domaine de l'autonomie rassemble les activités de la vie quotidienne, la communication et les prises de décisions adaptées relatives à la sécurité.

Enfin, nous entendons par **participation sociale**, l'ouverture sur l'environnement de la personne (logement, vie affective, gestion des ressources, citoyenneté, transports, activités de loisirs et investissements associatifs ...).

Cette approche permet de décrire le fonctionnement des personnes, la manière dont elles réalisent des activités et participent à la vie sociale, tout en prenant en compte leurs difficultés quant aux fonctions du corps et aux facteurs environnementaux. Cette approche est structurante pour le secteur médico-social.

La prévalence des besoins varie en fonction :

- Du type de déficience(s),
- De la présence ou non de troubles associés,
- De l'âge,
- De l'environnement de la personne,
- Et de son projet.



La référence à la nomenclature permet d'identifier les besoins spécifiques dans ces trois domaines en lien avec les observations, les bilans des professionnels et les attentes exprimées par la personne et son entourage.

Le recueil des attentes se fait au quotidien et dans le cadre d'entretiens plus formels avec les référents en vue de la réunion d'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé.

2.3 Évolution des besoins des personnes accompagnées

2.3.1 Le vieillissement des personnes en situation de handicap

Les personnes en situation de handicap, tous handicaps confondus, ont connu un accroissement de leur espérance de vie au cours des dernières décennies et font désormais l'expérience de vieillir.

À la MAS, plus de 75 % des personnes accompagnées ont plus de 50 ans et peuvent présenter dès cet âge des signes de vieillissement précoce.

Ce phénomène de vieillissement nécessite des adaptations des pratiques professionnelles en raison de :

- L'augmentation de la dépendance et de la perte d'autonomie,
- L'apparition des premiers signes d'entrée dans une démence,
- Les enraidissements et pertes fonctionnelles,
- L'évolution vers un état grabataire.

Le soin devient rapidement complexe du fait de l'intrication de la polyopathie, de la perte d'autonomie pour les activités de la vie quotidienne et de la vie sociale, des comportements d'agitation ou de repli et de l'anxiété. Il y a alors un nécessaire ajustement du projet de soin et d'accompagnement porté par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

Quand elles sont présentes, le soutien des familles est également important dans cette période de pertes et de changements. Il s'agit de pouvoir entendre leurs souffrances face à l'évolution de la situation et se rendre disponibles.

2.3.2 La prise en compte des troubles cognitifs

L'apport des neurosciences, nous a amenés à mieux prendre en compte les troubles cognitifs pas toujours directement visibles. La réflexion porte sur l'impact des lésions cérébrales et/ou du vieillissement sur les fonctions pré-frontales qui sous-tendent la cognition, l'adaptation du comportement (par excès ou par défaut) et la gestion des émotions. Ces troubles ont une incidence parfois forte sur la vie quotidienne et sociale (troubles de la communication, de la mémoire, altération de la motivation, intolérance à la frustration, agressivité ...).

Des temps d'échange en équipe pluridisciplinaire et des temps de formation sont proposés pour repérer les facteurs de risque et de protection, et ajuster les réponses en fonction des manifestations des "comportements-problèmes".



2.3.3. Un accompagnement plus inclusif et plus souple

L'établissement n'est plus la seule réponse qui doit être apportée aux besoins des personnes en situation de handicap.

L'ALAGH est engagée dans des projets visant à développer diverses solutions d'hébergement. Lassées d'une vie en institution depuis de nombreuses années ou depuis leur plus jeune âge, les personnes accompagnées soutiennent ces démarches et souhaitent être impliquées dans la réalisation de projet d'habitats diversifiés.

2.4. Entourage dans le parcours de la personne accompagnée

Les personnes accueillies sont inscrites dans une histoire familiale et sociale qui est prise en compte au sein de l'établissement.

La survenue d'un accident, d'une maladie et plus largement la situation de handicap bousculent l'équilibre de ce système complexe et forcent chacun à trouver des aménagements. Les attentes et les besoins s'expriment alors différemment en fonction de l'histoire de vie de la personne.

Dans l'accompagnement, les professionnels sont impliqués à préserver les liens avec la famille ou l'entourage à travers :

- Les contacts téléphoniques ou les échanges réguliers,
- La visite au domicile : elle est organisée lorsque les proches n'ont plus de moyen de locomotion ou que leur état de santé ne leur permet plus de se déplacer,
- Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) : il favorise la participation des personnes et de leurs représentants légaux (familles, tuteurs ...) pour donner leurs avis et faire des propositions sur le fonctionnement de l'établissement (organisation, vie quotidienne, activités, projets de travaux ...),
- Les activités festives : elles sont des occasions de rencontre et de partage qui participent à la convivialité de nos établissements et constituent des moments forts dans l'année.

Dans le respect de la volonté des personnes, la famille et les aidants peuvent être invités aux réunions de projet d'accompagnement personnalisé. Mais au-delà de ces temps de réunion, les échanges se font de manière plus informelle dans le quotidien pour maintenir une confiance et une qualité de lien entre tous.

À l'écoute de situations d'urgence, d'épuisement et des besoins de répit, l'Association renforce ses actions vers l'accompagnement des aidants familiaux.

En ce sens, différents modes d'intervention sont mis en place :

- **L'évaluation des besoins** afin de favoriser le maintien à domicile dans les conditions les plus favorables possibles : renforcement des aides à domicile, réévaluation des plans d'aides, conseils, soutien, proposition d'accueil de jour et de séjours temporaires,
- **La proposition d'accueil temporaire en MAS,**
- **L'accueil d'hébergement d'urgence en MAS,**



- **Une plateforme téléphonique** (assistante sociale) à destination des aidants : conseils, soutien, orientation.

Les professionnels sont attentifs à répondre aux demandes de répit des aidants pour prévenir le risque d'épuisement et de rupture.

CHAPITRE 3 – LA NATURE DES PRESTATIONS ET LES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT

3.1 Parcours de la personne

3.1.1 Modalités d'admission et d'accueil

La MAS Irène Pierre propose de l'hébergement permanent ou temporaire.

Pour toute demande, la personne doit remplir un dossier de demande d'admission comprenant une partie socio-administrative et une partie médicale.

La secrétaire médico-sociale envoie un courrier de réception du dossier à la personne.

À l'issue du dépôt d'un dossier de demande d'admission, la partie socio-administrative est remise à l'assistante sociale, la partie médicale au médecin.

L'assistante sociale, le médecin conviennent d'une date avec la personne concernée pour envisager une rencontre et une visite de l'établissement.

À l'issue de la visite et des rencontres, le dossier sera étudié en commission d'admission.

Le logiciel Via trajectoire recense les orientations de la CDAPH permettant de suivre la liste d'attente et les orientations en cours.

Commission d'admission unique sur le site de Gentilly : MAS Irène PIERRE, Dispositif Passer'aile, FAMJ

Il existe deux types de commissions :

- **La commission d'admission du site de Gentilly** (Responsable d'établissement, Médecin et Assistante sociale +/- d'autres cadres si besoin).

Objectif : examen des demandes d'admission, suivis et réponses, mise à jour des listes d'attente. Lorsqu'une place est disponible, le choix est fait en commission d'admission, sur la liste d'attente, en tenant compte :



- Des critères d’ancienneté (ancienneté de la demande et/ou passage d’une structure à une autre),
- De l’urgence de la demande, en particulier sur le plan social (absence de réseau social et familial, lieu de vie inadapté, épuisement des aidants, prises de risque...).

Une priorité est donnée aux demandes départementales et régionales.

La commission d’admission du site valide les demandes pour la MAS Irène Pierre, le FAMJ, le Dispositif Passer’aille et l’ULS. L’idée est d’étudier chaque dossier en prenant en compte le parcours de l’usager et la meilleure option possible.

→ **La commission annuelle de suivi et d’actualisation** (Médecin et Assistante sociale)

Objectif : remise à jour des demandes d’admission en cours et de la liste d’attente.

Documents réglementaires remis à l’admission

Plusieurs documents sont remis dans la période de l’admission. Bien plus qu’une obligation légale, ces documents apportent des repères pour la vie quotidienne et réaffirment l’engagement des professionnels à respecter les droits et les libertés de la personne en prenant en compte les contraintes du collectif.

Le livret d’accueil

Conformément à l’article L.311-4 CASF (circulaire 24 mars 2004), le livret d’accueil est destiné à garantir l’exercice effectif des droits de la personne et à prévenir tout risque de maltraitance. C’est un guide, remis à chaque personne dès son arrivée, qui donne les clés du fonctionnement des établissements.

Il contient les informations utiles au bon déroulement du séjour, informe sur l’organisation générale et donne les repères indispensables à un accompagnement réussi. Le livret d’accueil vise à conforter le lien social pour une plus grande participation de chacun et à informer pour renforcer le respect réciproque.

Le règlement de fonctionnement

Conformément à l’article L.311-7 du CASF, il est remis à chaque personne, un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie, les obligations et les devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l’établissement.

Le contenu du règlement de fonctionnement se construit autour de **quatre axes** :

- Le cadre général de la prise en charge,
- L’organisation institutionnelle,
- Les règles de la vie collective et sociale,
- Les modalités de respect du droit des usagers.



Le contrat de séjour

Conformément au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004, le contrat de séjour définit les droits et obligations réciproques des signataires.

Il mentionne les objectifs de prise en charge, la nature des prestations offertes et leur coût.

Il est conclu entre chaque usager (ou leur représentant légal) et l'établissement dès lors que le séjour continu ou discontinu est supérieur à deux mois (sinon Document Individuel de Prise en Charge).

Ce contrat est conclu pour toute la durée du séjour. Il est établi lors de l'admission et transmis par le service médico-social à chaque personne et, le cas échéant, au représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'accueil.

Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission. Un exemplaire est consigné dans le dossier de la personne.

La charte des droits et des libertés

Par le biais de son règlement de fonctionnement et du livret d'accueil, l'ALAGH s'engage à respecter l'ensemble des droits et devoirs des usagers et pose les obligations contractuelles des deux parties, à savoir la structure accueillante et le résident.

L'ensemble des droits des usagers est rédigé dans « la charte des droits et libertés de la personne accueillie dans un établissement ou un service social ou médico-social » qui est fixée par un arrêté du 8 septembre 2003 et affichée en grand format à l'entrée de l'établissement MAS Irène PIERRE.

3.1.2 Sortie

Il y a peu de mouvement au sein de la MAS Irène PIERRE.

Les personnes accueillies peuvent y rester jusqu'à la fin de leur vie. Néanmoins, lorsqu'une personne exprime le souhait de changer d'environnement, sa demande fait l'objet d'une considération particulière et d'une recherche de solutions pour l'accompagner dans son projet.

À ce jour, les possibilités de changement sont compliquées par des listes d'attente importantes dans les autres établissements et un statut non prioritaire sur les autres départements.

3.2 Offre de service et organisation

3.2.1 Construction et mise en œuvre du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

À l'entrée, et dans les premières semaines à la MAS, l'équipe fait connaissance avec la personne accueillie. Elle recueille ses attentes, ses habitudes de vie et évalue les besoins spécifiques afin de personnaliser l'accompagnement.

Dans les mois qui suivent, un premier PAP est élaboré. Il est un outil essentiel dans l'accompagnement. Véritable synthèse des constats d'équipe et de l'expression des usagers, il permet de coordonner l'action institutionnelle et d'opérationnaliser un des principes fondateurs de la loi 2002-2 : **permettre à la personne d'être au centre de son accompagnement, et surtout d'en être actrice.**

Dans les situations de maladies évolutives rendant la communication difficile voire impossible, l'équipe s'ajuste en s'appuyant sur différents moyens de communication alternatifs (mimogestualité, oui/non, pictogrammes, synthèse vocale ...). Dans certains cas, c'est la connaissance ancienne de la personne et de ses aspirations exprimées à l'entrée qui se révèlent précieuses. Les proches sont des partenaires importants lorsqu'ils sont présents.

Le PAP se co-construit ainsi en croisant les regards de la personne et des professionnels en vue de :

- Répondre aux besoins de santé, d'autonomie et de participation sociale,
- Mobiliser les ressources et valoriser les centres d'intérêt de la personne,
- Privilégier la volonté d'agir de la personne et la faire participer,
- Responsabiliser la personne,
- Conjuguer l'individuel et le collectif.

Il s'enrichit tout au long de l'accompagnement, et repose schématiquement sur **trois temps forts** (selon les RBPP-ANESM/ HAS) :

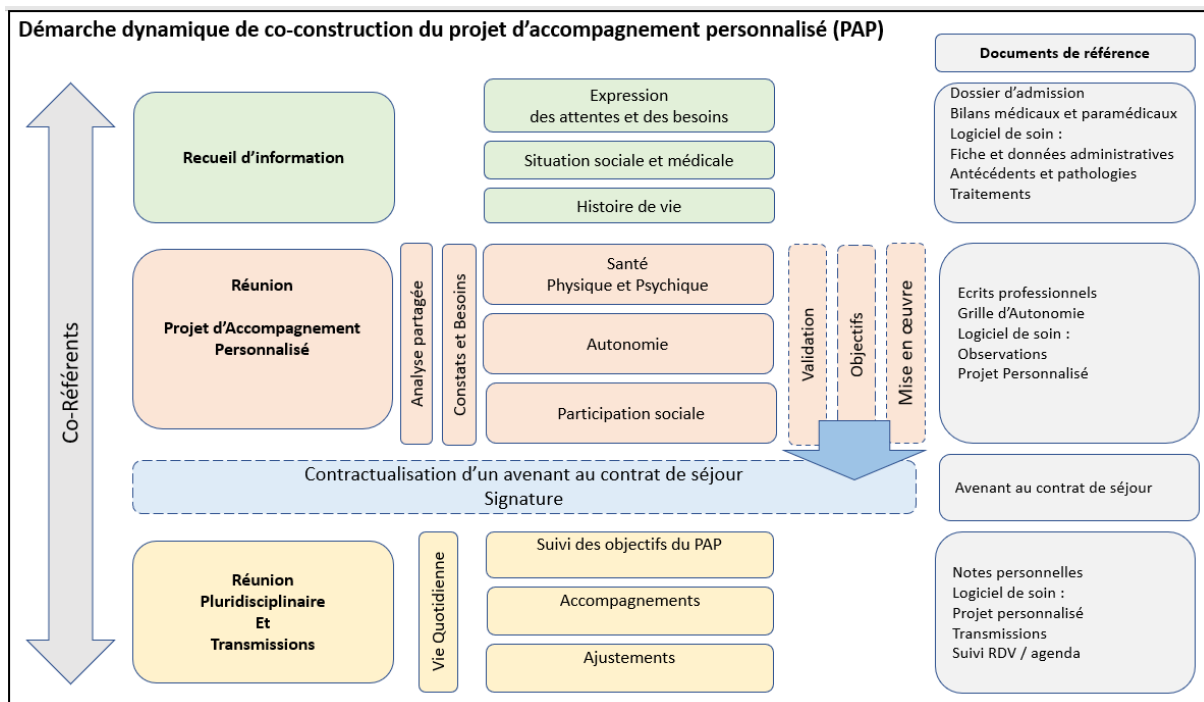


Figure : Démarche de co-construction du Projet d'Accompagnement Personnalisé

→ **Le temps du recueil d'informations et de l'expression des attentes de la personne**

Il permet aux professionnels de disposer des informations strictement nécessaires et pertinentes à l'accompagnement. Il doit se réaliser dans le respect de l'intimité et du droit de réserve des personnes.

En se rendant disponible dans la relation et en étant dans une position d'écoute active, le recueil passe par le repérage des habitudes de vie, des préférences et des besoins et quand cela est possible en sollicitant l'entourage. L'expression des attentes est recherchée au travers des différents temps quotidiens entre la personne et les professionnels mais également en amont de la réunion de PAP, par la référente de projet, et en aval, lors de la rencontre de validation.

→ **Le temps de l'analyse partagée et de la validation du projet en réunion de PAP**

Lors de la réunion du PAP, les référents de la personne (éducateur coordinateur et AES), la psychologue, l'infirmière coordinatrice et la cheffe de service se réunissent pour reprendre les éléments de la synthèse (rédigée précédemment par l'éducateur coordinateur).

Ce temps permet d'échanger sur les observations et constats partagés par l'équipe pluridisciplinaire et de les analyser.

À la fin de cette première étape, la personne concernée (pouvant être accompagnée par un représentant ou sa famille) est accueillie. Ce deuxième temps est un espace crucial de dialogue qui permet de définir avec la personne les objectifs d'accompagnement et de mise en œuvre et les prestations adaptées en conciliant vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement.



Le PAP est coconstruit avec la personne en fonction de ses choix et souhaits en tenant compte de ses capacités, des contraintes institutionnelles et de la réalité.

En cas de divergence, un échange est mené avec les professionnels, la personne et/ou ses mandataires judiciaires/famille pour trouver un consensus.

À la suite de cette rencontre, les objectifs et mises en œuvre définis sont formalisés dans l'avenant du contrat de séjour envoyé pour signature à la personne et son représentant légal.

→ **Le temps de la réalisation des objectifs et des ajustements en réunions pluridisciplinaires hebdomadaires et lors des transmissions quotidiennes**

Les objectifs de projet sont communiqués par le référent de projet à l'ensemble des professionnels concernés par l'accompagnement. Chaque équipe s'assure de leur mise en œuvre et adapte sa pratique en fonction des habitudes de vie, des précautions, des compétences et incapacités de la personne ainsi que des « zones de vigilance » : moments, actions, micro-projets, etc. qui nécessitent une attention particulière.

La pertinence du projet, les objectifs de travail des professionnels ainsi que la cohérence de l'accompagnement et des prestations sont aussi régulièrement interrogés au regard de l'évolution de la situation et des attentes de la personne. Si besoin, des ajustements quotidiens sont réalisés en lien avec la personne.

Ce sont les réunions d'équipe hebdomadaires ainsi que l'utilisation du logiciel de soin qui permettent de renforcer la consultation et le suivi des objectifs du PAP.

Le référent du projet d'accompagnement personnalisé

La MAS met en place un système de référent afin « *de favoriser la cohérence et la continuité de l'accompagnement* » comme prévu dans le décret du 20 mars 2009.

Chaque personne accueillie a une double référence : AS ou AMP et éducateur spécialisé.

Les référents sont des interlocuteurs repérés, mais pas privilégiés, de la personne et de sa famille. Ils sont les collecteurs d'informations utiles au suivi de l'accompagnement et de la mise en œuvre de leur projet personnalisé.

SYNTHÈSE « PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ »

Thème	Points forts
Ancrage de la démarche	Mise en place depuis plus de 20 ans du PAP
	Association de binôme de référents (AS/AMP + coordinateur éducatif)
Suivi de projet	Réunion d'étage hebdomadaire en équipe pluridisciplinaire pour suivre les PAPs
	Transmission régulière sur l'accompagnement des usagers dans le logiciel de soins
Thème	Axes d'amélioration
Procédure	Formalisation d'un document "mode opératoire PAP"
Professionnalisation des équipes	Organisation d'une session de formation sur les outils informatiques (word, excel ...)

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) s'enrichit des projets de soins, d'hébergement, d'animation et de vie sociale.

3.2.2 Projet de soins et besoins fondamentaux

Le projet de soins a pour objectif d'individualiser la prise en charge des personnes accueillies : il vise à répondre aux besoins spécifiques de santé, de confort et de bien-être des personnes accueillies tout en respectant leurs préférences individuelles.

Notre approche du soin est holistique et va au-delà de la simple réalisation d'actes techniques car elle privilégie le prendre soin et l'accompagnement. L'objectif est que le résident ait une place centrale dans son accompagnement et qu'il continue d'être acteur de sa vie et non pas seulement un objet de soin.

Cette approche globale comprend plusieurs étapes :

- **Une évaluation de l'état de santé du résident** : elle a lieu lors du premier rendez-vous médical, lors de la visite de pré-admission. Une réévaluation est effectuée lors de l'admission du résident.

Ce bilan médical comprend ses antécédents médicaux, ses traitements, une évaluation de l'environnement et des besoins techniques et/ou humains, sa santé psychologique, etc. Lors de son admission, des bilans sont effectués par l'équipe de rééducation (kinésithérapeutes et ergothérapeutes). Ces éléments sont ré-évalués régulièrement, selon le profil et l'évolution du résident.

- **Une planification des soins** réalisée en équipe pluridisciplinaire qui tient compte des habitudes de vie du résident et qui identifie ses besoins spécifiques en termes d'aide aux gestes de la vie quotidienne et de soins infirmiers.



- **Un accompagnement psychologique personnalisé**: des entretiens sont proposés aux personnes accueillies avec possibilité de suivi et/ ou de bilan cognitif par la psychologue de l'établissement, ou par des professionnels extérieurs à l'établissement.

Les soins médicaux sont assurés par deux médecins spécialistes en médecine générale et un médecin spécialiste en MPR.

L'équipe de soin pluridisciplinaire se compose de : IDE et coordinatrice soins, AS/AMP, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, éducateurs sportifs, diététiciennes, psychologue et neuropsychologue. Des vacataires soignants renforcent les équipes pour les aides alimentaires et l'aide au coucher.

1. Les différents types de soins assurés dans les établissements :

Les consultations et prescriptions :

Elles sont assurées par les médecins de l'établissement, dans le cadre du suivi habituel ou des situations d'urgence.

Les consultations spécialisées sont assurées par des praticiens libéraux et hospitaliers des établissements de soins de proximité.

La rééducation et appareillages/aides techniques :

Leur mise en place répond aux besoins évalués lors du bilan réalisé à l'admission et aux souhaits du résident, exprimés dans son projet personnalisé.

Concernant l'appareillage :

Les fauteuils, corsets, appareils de maintien: ils désignent tous les équipements personnalisés d'installation et de maintien, obtenus sur prescription médicale.

La collaboration entre médecin MPR, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et orthoprothésistes extérieurs est un atout pour une prescription de qualité en particulier vis-à-vis des fauteuils électriques.

Une collaboration avec des structures d'essai tel le Centre d'Études et de Recherche sur l'Appareillage des Handicapés (CERAH) et la liaison régulière avec les services d'appareillage de la CPAM permettent d'améliorer ou faciliter les prescriptions.

Le suivi et le renouvellement sont proposés en interne aux personnes accueillies.

Les aides techniques et adaptations désignent les équipements de compensation des incapacités des bénéficiaires. Elles concernent tous les domaines de la vie quotidienne, de la communication, etc. : repas, déplacement, transfert, toilette, préhension, perception sensorielle, adaptation à l'environnement ...

Les autres appareillages telles prothèses auditives, dentaires, lunettes, etc. sont prescrites par les spécialistes correspondants.



Le suivi diététique :

Deux diététiciennes assurent le suivi des résidents. Elles réalisent notamment un suivi nutritionnel individuel des résidents.

Elles mettent en place les adaptations de texture dans le cadre des troubles de la déglutition, en lien avec le médecin et l'orthophoniste libérale intervenant sur prescription médicale.

2. L'accompagnement de fin de vie et soins palliatifs

Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe pluridisciplinaire. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance physique et psychologique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

Notre établissement a signé des conventions avec les principaux acteurs d'hospitalisation à domicile du secteur nancéen : l'HADAN et l'HAD de l'OHS, ainsi qu'avec l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) du CHU de Nancy.

L'EMSP a un rôle de conseil et de soutien auprès des soignants. Elle a pour mission d'accompagner les équipes de soins confrontées à des décisions complexes et à des prises en charge délicates d'un point de vue éthique. Cette équipe accompagne également les résidents en situation palliative et/ou leurs proches.

Les services sociaux et médicaux se tiennent à la disposition des usagers pour les éclairer sur les démarches liées à la fin de vie (contrat obsèques, directives anticipées...).

L'accompagnement à la fin de vie passe aussi par une préparation au deuil, ou plus largement à la prise de conscience de la finitude de l'existence, de l'absence des proches... Par exemple, on veillera à l'annonce du décès d'un usager de l'ALAGH et à la possibilité de lui rendre hommage (fleurs, carte, participation aux obsèques...).

Les professionnels veillent à laisser un espace de parole pour que chacun ait, s'il le souhaite, la possibilité d'évoquer son ressenti, ses souvenirs, son émotion suite au décès d'un usager ou d'un proche. Un soutien psychologique est possible auprès de notre psychologue.

Lors des réunions de service, un temps avec l'équipe et la psychologue pourra être consacré aux conditions du décès et à l'émotion suscitée.

3. La gestion de la douleur

Chacun, à son niveau d'intervention, est tenu de prendre en compte la douleur de la personne en essayant de la repérer, de la signaler aux personnels compétents (infirmiers, psychologue, médecins, etc.) afin de l'objectiver et de la traiter.

L'évaluation de la douleur est effectuée avec des échelles d'auto-évaluation ou d'hétéroévaluation adaptées aux capacités du résident. Une grille de suivi de la douleur est réalisée dans les situations qui le justifient. Les résultats sont analysés par les soignants, qui tentent d'identifier la cause de la



douleur, à la suite de quoi des mesures sont prises pour la traiter. Les moyens thérapeutiques mis en œuvre peuvent être médicamenteux ou non : techniques de rééducation, appareillage, accompagnement psychologique, installations de confort, relaxation...

4. Le consentement aux soins

Les actes de soin sont toujours proposés, et non imposés, aux personnes. Ils sont expliqués aux personnes dans leurs causes (diagnostic et besoins thérapeutiques qu'ils engendrent), la procédure, les effets bénéfiques attendus et les effets indésirables possibles. Cette démarche vise à permettre à la personne de donner (ou non) son consentement éclairé.

La personne a la possibilité de désigner une personne de confiance et de rédiger des directives anticipées en concertation avec son médecin traitant.

Le refus de soins est entendu et discuté avec le résident et l'équipe pluridisciplinaire.

Concernant les résidents sous protection juridique : « *Quelle que soit la mesure dont bénéficie la personne majeure protégée, cette dernière prend seule les décisions relatives à sa santé dans la mesure où son état le permet. Néanmoins, pour les personnes sous tutelle, l'article 459 de la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs précise que : "lorsque l'état de la personne protégée ne lui permet pas de prendre seule une décision personnelle éclairée, le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué peut prévoir qu'elle bénéficiera, pour l'ensemble des actes relatifs à sa personne ou ceux d'entre eux qu'il énumère, de l'assistance de la personne chargée de sa protection. Au cas où cette assistance ne suffirait pas, il peut, le cas échéant après l'ouverture d'une mesure de tutelle, autoriser le tuteur à représenter l'intéressé" » (ANESM, L'accompagnement à la santé de la personne handicapée, Recommandation de bonnes pratiques professionnelles, juillet 2013, p.24).*

5. La vie affective et sexuelle

Conformément à la loi, les résidents ont droit à une vie privée et le cadre d'accueil doit garantir les conditions du respect de l'intimité.

La sexualité et l'affectivité relèvent du domaine personnel et dépassent la question de la dépendance. Les vécus sont singuliers, et les besoins intimes toujours très personnels. L'expression des sentiments et de la sexualité doivent cependant intégrer les normes légales et sociales.

Si les professionnels n'ont pas à interdire, autoriser ou inciter les relations affectives et/ou sexuelles, ils peuvent apporter des conseils individualisés. La psychologue pourra être un interlocuteur à des fins de prévention, d'information et de passage de relais à un autre membre de l'équipe ou un spécialiste si besoin.

Différentes actions collectives sont menées auprès des professionnels et des résidents : participation à des conférences, formations, projection de documentaires, intervention d'un juriste, d'une sage-femme du planning familial...



Une réflexion est en cours au sein du Conseil Départemental sur cette question et notre équipe de professionnels y participent.

6. Le circuit du médicament

Les traitements sont prescrits par les médecins salariés de l'établissement sur le logiciel soins, puis transmis par mail à la pharmacie et aux IDE.

La prescription des doses administrées est réalisée par l'officine conventionnée.

La distribution des traitements est assurée par les IDE, l'aide à la prise est assurée par les IDE ou en collaboration avec les AS/AMP.

La traçabilité avec signature de l'IDE, lors de la distribution se fait sur le bordereau édité et livré par le pharmacien, chaque semaine, avec les piluliers.

7. Prévention des Risques liés à l'activité physique (PRAP)

Une professionnelle formée PRAP intervient auprès des équipes de soins pour réaliser une évaluation des pratiques professionnelles et pour apporter des conseils afin d'améliorer la qualité de vie au travail et réduire les risques professionnels.

SYNTHÈSE « PROJET DE SOINS »	
Thème	Points forts
Médecins	Présence de médecins salariés qui coordonnent les soins en lien avec les médecins traitants des usagers
IDE	Présence d'une équipe IDE mutualisée sur tout le site
Partenariats	Mise en place d'un partenariat avec des équipes spécialisées (EMSP, HADAN, URASSM, CMP...)
Thème	Axes d'amélioration
Sécurisation du circuit du médicament	Investissement dans le nouveau logiciel de soins
	Traçabilité informatique de la distribution du traitement
	Formation « Broyage des médicaments »
	Restructuration de la salle de soins (point unique de stockage, sécurisation de l'accès)
Évaluation de la douleur	Valider institutionnellement le type d'échelles à utiliser
	Rédiger une procédure de prise en charge de la douleur
	Formation des professionnels à l'utilisation des échelles
Améliorer l'accompagnement médical du résident	Formation à la santé bucco-dentaire
	Poursuite des formations « textures et troubles de la déglutition » « Dysphagie »
	Former les professionnels à la « paralysie cérébrale » et aux « maladies neurodégénératives »

3.2.3 Projet d'hébergement

Le projet d'hébergement repose sur les pôles restauration, hôtellerie, lingerie et maintenance.

1. La restauration

Nous accordons une importance toute particulière à la qualité de la restauration car elle impacte directement la qualité de vie des personnes accueillies.

Nous bénéficions d'un contrat en assistance technique de l'Alsacienne de restauration, ce qui signifie que le chef gérant est un salarié de notre prestataire mais que notre équipe de cuisiniers est salariée de l'établissement.

Il s'agit d'une cuisine traditionnelle, les repas sont fabriqués sur place. Les régimes et textures sont pris en compte (prescription médicale, diététique) et s'adaptent aux menus. Les habitudes alimentaires sont, dans la mesure du possible, prises en compte : choix du menu à midi (y compris pour les personnes ayant des troubles de la déglutition), pratiques culturelles, respect de certains goûts. Les usagers participent à la construction de certains menus (repas de fêtes, « semaine des résidents », repas à thème).

L'Alsacienne de restauration, anciennement Elior, a mis à notre disposition le logiciel MILIZI permettant de gérer le nombre de repas journaliers ainsi que les régimes et les textures de chaque usager.

Deux diététiciennes viennent renforcer notre équipe de cuisine et apporte leur expertise quant aux régimes et textures de nos usagers (1.4 ETP)


Chaque midi, les repas sont servis dans la salle à manger. Ce moment convivial permet aux résidents de se rencontrer, d'échanger et de maintenir des liens sociaux. Des repas festifs, goûter spécifiques ponctuent l'année.

L'équipe de la MAS, par son engagement et sa créativité, varie régulièrement les animations et proposent des journées à thème en fonction des envies de chacun, mais également des événements qui ponctuent l'année (Pâques, St Nicolas, mardi gras...)

Lors d'activités particulières (ateliers cuisine...) ou de sorties exceptionnelles, les repas peuvent être pris en petits groupes ou à l'extérieur de l'établissement.

La satisfaction des résidents

L'enquête de satisfaction réalisée en 2023 fait état de la satisfaction des usagers :

					
Satisfaction globale					
Diversité des plats	5,6 %	8,3 %	27,8 %	27,8 %	30,6 %
Saveur des plats et goût des plats	5,6 %	11,1 %	30,6 %	30,6 %	22,2 %
Le changement du menu à choix unique	36,1 %	11,1 %	8,3 %	16,7 %	27,8 %
Quantité servie	8,3 %	13,9 %	22,2 %	25 %	30,6 %
Horaire des repas	8,3 %	5,6 %	0 %	22,2 %	63,9 %
Échange et convivialité des repas	13,9 %	8,3 %	8,3 %	13,9 %	55,6 %

Cette enquête nous a permis d'identifier des axes d'amélioration, notamment sur la réalisation des textures modifiées : la présentation, le goût et la texture peuvent être améliorés pour favoriser l'appétit du résident.

Des Commissions Restauration régulières nous permettent d'échanger avec les résidents sur le contenu des menus, sur leurs préférences et leurs non-goûts et sur la qualité de la prestation de restauration de manière générale.

Les aides alimentaires

Le midi, les personnes qui ont besoin d'être aidées pour manger sont accompagnées par les professionnels de la MAS IP. Il peut s'agir d'une simple surveillance, d'une stimulation ou d'une aide complète pour laquelle nos équipes sont formées (*formation flash sur l'alimentation et les troubles de la déglutition réalisée en 2023*).

L'ergothérapeute met à disposition du matériel adapté pour faciliter la prise du repas.

2. L'entretien des locaux

Une équipe d'Agents de Service Logistique (ASL) entretient régulièrement les espaces du dispositif.

Des protocoles de bio-nettoyage existent et permettent d'assurer l'hygiène dans l'établissement et de savoir quelles méthodes appliquer face à une épidémie.

Les locaux sont entretenus quotidiennement. Les week-ends sont dédiés à l'entretien « de fond » des locaux de restauration (salles de restauration, plonge, matériel). Ces entretiens nécessitent une coordination de tous, et garantissent un entretien de qualité (propreté et désinfection).



3. La lingerie

L'établissement dispose d'une lingerie qui entretient le linge de tous les résidents du site de Gentilly.

Les tenues des professionnels sont entretenues par notre prestataire ELIS.

4. Le service maintenance

Le service assure la maintenance et la sécurité des locaux.

Les missions principales assurées par les techniciens présents sur site sont les suivantes :

- Maintenance quotidienne,
- Réfection des chambres après la sortie d'un résident (avec l'intervention d'artisans si nécessaire),
- Déménagement lors d'un changement de chambre.

Certains équipements font l'objet de contrats de maintenance et sont donc entretenus par des prestataires extérieurs, notamment le matériel de cuisine et de lingerie ainsi que certains matériels de transfert (verticalisateur, rail plafonnier, etc.).

En cas d'urgence survenant en dehors des horaires de travail, une astreinte technique permet l'intervention d'un technicien de l'ALAGH 24h/24h.

5. Le tri des déchets

La liste des différents déchets issus du fonctionnement de l'établissement a été établie ainsi que les prestataires chargés de leur collecte :

- Les ordures ménagères, les emballages, les papiers, les cartons et les bio-déchets sont gérés par VEOLIA,
- Les piles, le verre et les déchets encombrants sont déposés dans les conteneurs spécialisés et à la déchetterie,
- Les DASRI sont traités par HOSPI DECHETS.

Courant 2023, nous avons été dans l'obligation de changer de prestataire compte tenu du fait que les services de la ville ne pouvaient plus nous assurer nos deux passages hebdomadaires. Le prestataire choisi est VEOLIA.

Nous avons changé nos conteneurs et changé l'identification. Nous en avons profité pour nous mettre en conformité avec la réglementation sur les bio-déchets.

Le tri des biodéchets

Les biodéchets regroupent les déchets alimentaires et les déchets « verts ». Ils représentent encore un tiers des déchets non triés des Français. Le tri à la source des biodéchets permet pourtant de générer des ressources de matières organiques utiles tout en limitant les gaz à effet de serre produits par leur incinération.



La loi du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage alimentaire pour une économie circulaire prévoit à ce titre, une généralisation du tri à la source au 1^{er} janvier 2024 pour tous les producteurs de déchets en France.

L'ALAGH s'est donc équipé fin 2023, de tables de tri installées à proximité de la cuisine centrale et sur le dispositif Passer'aile.

Ces tables comptent trois bacs : déchets résiduels, emballages, biodéchets. Sur le dispositif Passer'aile, nous avons deux bacs de recyclage et de biodéchets.

Dans l'objectif d'améliorer encore nos pratiques, une réflexion autour du gaspillage alimentaire a été démarrée fin 2023.

SYNTHÈSE « HÉBERGEMENT »	
Thème	Points forts
Restauration	Cuisine sur place, équipe salariée + chef gérant Alsacienne de restauration
	Repas festifs réguliers et conviviaux
Tri des déchets	Tri des biodéchets réalisé
Thème	Axes d'amélioration
Restauration	Améliorer la présentation des textures modifiées par la formation de l'équipe cuisine (formation à prévoir en 2024)
	Travailler sur un espace de restauration convivial et sans bruit
	Engager des réflexions autour du gaspillage alimentaire
	Renforcer l'équipe cuisine et stabiliser son organisation
Tri des déchets	Rédiger une procédure de tri des biodéchets
	Continuer à communiquer auprès des professionnels et des résidents sur les biodéchets
Maintenance	Améliorer la communication des demandes d'intervention et leur suivi
Lingerie	Formaliser certains protocoles
	Déterminer le circuit du linge dans le classeur RABC
Agents hôteliers	Retravailler l'espace plonge et la manutention

3.2.4 Projet d'animation et de vie sociale

La participation sociale comprend la vie sociale et la citoyenneté. Elle désigne les relations qui existent entre la personne et son environnement. Ainsi, on retient :

- La place prise par la personne dans la société, un groupe ou les activités,
- Les relations aux autres,
- La participation citoyenne.

Chaque action est questionnée au regard du désir de la personne, de son choix, de ses capacités de participation ou non, mais aussi des recours aux « services de droit commun ».

La personne en situation de handicap doit pouvoir accéder à la culture, pratiquer un sport, partir en vacances, choisir ses loisirs.

L'établissement œuvre pour une société véritablement inclusive au sein de laquelle les personnes en situation de handicap peuvent vivre pleinement leur citoyenneté. En effet, la citoyenneté n'est pas simplement une idée abstraite, elle passe par la participation concrète de toutes et tous à la vie de la société et donc à toutes les activités qui permettent de construire le lien social.

L'accompagnement à la vie sociale ne consiste pas seulement à « **faire avec** » (accompagner physiquement), mais aussi à « **faire faire** » ou « **laisser faire** » (accompagner moralement). Il s'agit de permettre aux personnes de mettre en œuvre leur choix en les confortant dans leur capacité à faire seul³. Il s'agit d'aider la personne à trouver ou conserver des rôles qui la valorisent, dans lesquels elle s'épanouit, de maintenir des centres d'intérêt qui lui permettent de prendre du plaisir, de s'évader tout en alimentant son sentiment d'appartenance et d'utilité sociale.

Des activités culturelles, sportives, et de loisirs sont proposées à la MAS Irène Pierre.

Lors des périodes de longue absence (hospitalisation, problèmes de santé...), l'équipe de la MAS veille à maintenir le lien avec la personne absente et sa famille (visites à domicile ou à l'hôpital, liens téléphoniques, envoi de cartes ou de mails).

En fonction de l'évolution de l'état de santé, du retour d'hospitalisation ou de l'avancée en âge, l'établissement propose une adaptation de l'accueil.

Toutes les activités sont guidées par le PAP et les intérêts connus de la personne. Le programme des activités est revu annuellement en fonction de l'évolution des besoins et des demandes.

³ Recommandation ANESM « Qualité de vie en MAS-FAM volet 2 : vie quotidienne, sociale, culturelle et loisirs » décembre 2013

Activités spécifiques MAS

- Philosophie,
- Relaxation,
- Médiation animale,
- Jeux de société,
- Danse,
- Balade musicale,
- Temps de prière,
- Des activités collectives sont proposées en fonction des demandes, des grands événements à venir, etc.,
- Ateliers apprentissages (cuisine, lessive, ménage, etc.),
- Sorties extérieures...

Activités communes à la MAS et au FAMJ

Activités sportives :

- Boccia : cousine de la pétanque, jeu de convivialité et de précision,
- Sarbacane : activité de précision et de visée alliant le contrôle du souffle, de la maîtrise et de la stabilité.

Activités artistiques et manuelles :

- Sculpture : activité de détente et de dextérité autour de la terre et du toucher,
- Chorale : travail sur le chant, la musicalité, la mémoire, la respiration, l'élocution, la prise en compte de l'autre,
- Jardinage : travail sur l'orientation dans le temps et dans l'espace, l'éveil des sens et travail des préhensions, la recherche créative et esthétique,
- Arts plastiques : activité d'expression à travers la matière.

Activités culturelles et technologiques :

- Ludothèque : recherche de jeux diversifiés et adaptés,
- Atelier du « Remue-Méninges ».

Activité Bien être :

- Relaxation : espace de bien être, de relaxation qui permet le relâchement des tensions musculaires.



Temps forts de la vie institutionnelle et Comité FLAME

Le Comité FLAME participe à la proposition et l'organisation des événements festifs.

Les événements ont pour objet de marquer le temps, les saisons, les traditions et de les partager tous ensemble : personnes accompagnées, familles et salariés.

Ainsi, l'ALAGH fête :

- **La galette des rois** pour célébrer la nouvelle année avec les familles,
- **Les lotos** pour profiter de temps de convivialité et de jeu,
- **La fête de la musique** pour se réunir à l'arrivée de l'été,
- **Les Marchés de Noël ou de Printemps** (tous les 2 ans) qui permettent de valoriser les productions réalisées dans le cadre des ateliers et d'ouvrir l'établissement aux personnes extérieures (habitants du quartier, amis de l'ALAGH et familles),
- **Un barbecue** en fin d'été avec les usagers et leurs familles,
- **Les fêtes de fin d'année** avec les personnes accompagnées et les salariés présents,
- **Les fêtes du calendrier** sont marquées par des animations et/ou des repas particuliers (Pâques, Halloween, Beaujolais nouveau, Saint-Valentin, Semaine du goût, etc.),
- **Des animations collectives** sont réalisées tout au long de l'année : petits déjeuners à thème, apéritifs, goûters, concerts ou spectacles en interne...

Investissement des bénévoles

Toute personne qui apporte une aide volontaire sans être rémunérée ni avoir de lien contractuel avec l'association gestionnaire des structures de l'ALAGH est considérée comme bénévole.

La MAS et le FAMJ apprécient l'engagement et l'intervention de bénévoles apportant ainsi un chaînon supplémentaire. En donnant de son temps, le bénévole agit dans l'intérêt d'une association, celui-ci se doit de respecter le règlement intérieur et le fonctionnement de l'établissement.

Les bénévoles présents dans la structure ne remplacent jamais les professionnels, leurs interventions apportent une plus-value à la MAS et au FAMJ en renforçant les équipes pour l'accompagnement à la vie sociale et aux ateliers. Des précautions particulières sont à avoir avec les personnes auprès desquelles ils seront amenés à intervenir (dans la limite des informations pouvant être données sans enfreindre les règles de confidentialité).

Tout bénévole fréquentant la structure est soumis à la confidentialité.

Les personnes volontaires sont encadrées et guidées par un référent qui évaluera leur capacité à mener une animation et à se conformer aux règles attendues. Les bénévoles respectant ce cadre et ayant une attitude adaptée sont encouragés dans leur investissement.

SYNTHÈSE « PROJET D'ANIMATION ET DE VIE SOCIALE »

Points forts

- ⇒ Animations biquotidiennes
- ⇒ Large choix d'animations
- ⇒ Implication de tous les professionnels de la vie quotidienne
- ⇒ Nombreux intervenants extérieurs

Axes d'amélioration

- ⇒ Travailler de nouveaux partenariats dans le cadre de projets d'animation
- ⇒ Travailler le lien avec les EHPADs notamment dans le cadre du vieillissement des personnes accueillies, des activités à proposer...
- ⇒ Développer des temps spécifiques pour les personnes en état pauci-relationnel

3.2.5 Projet Qualité/Sécurité-Prévention des risques/Environnement

L'ALAGH a mis en place **une démarche d'amélioration continue de la qualité** et d'évaluation de ses pratiques et des prestations qu'elle délivre.

Sur la base des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, l'ALAGH Nancy établit un Plan d'Amélioration Continue de la qualité (PAC) en lien avec les évaluations interne et externe, les autodiagnostic, les enquêtes de satisfaction, les événements indésirables...

Il est en place sur plusieurs années et est suivi par le biais du COPIL Qualité.

Une évaluation externe est prévue pour le second semestre 2024 (tous les 5 ans) suite au décret N°2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS et de son décret modificatif N°2022-695 du 26 avril 2022. Cette dernière est réalisée par un organisme habilité extérieur.

Au quotidien, la démarche d'amélioration continue de la qualité se traduit, entre autres, par une gestion documentaire en place (procédures et protocoles validés et disponibles sur l'outil qualité AGEVAL), une gestion des événements indésirables (fiches de signalement, études a posteriori), une évaluation de la satisfaction des usagers et des professionnels (formulaire de recueil de la satisfaction, enquêtes de satisfaction), une démarche qualité au service cuisine (HACCP). La gestionnaire qualité vient en appui directement ou indirectement des instances en place (CSE, COPIL, etc...).

1. L'ALAGH a mis en place **une démarche d'amélioration continue de la qualité** et d'évaluation de ses pratiques et des prestations qu'elle délivre.

La loi du 2 janvier 2002 est le texte fondateur qui pose les principes et obligations auxquels nous répondons, notamment :

- ⇒ **La mise en place d'outils** tels que le livret d'accueil, la Charte des droits et libertés, le règlement de fonctionnement, le CVS⁴, etc.
- ⇒ **L'évaluation régulière de la qualité des prestations** : nous avons réalisé une évaluation externe en 2015. Depuis 2019, un nouveau dispositif d'évaluation a été élaboré par la HAS⁵ et prévoit une évaluation tous les 5 ans : elle doit être menée par un organisme accrédité COFRAC et par la HAS et sera finalement réalisée au premier semestre 2024.
- ⇒ **La gestion des évènements indésirables (EIG)**
Conformément à l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, nous réalisons des signalements à l'autorité compétente (ARS) lorsqu'un événement indésirable est identifié comme « grave ».
Pour permettre aux salariés de porter à la connaissance de la direction un évènement indésirable, une « fiche de signalement des événements indésirables » au format papier est à disposition ; des salariés ont également accès à un logiciel de gestion de la qualité (AGEVAL) permettant de réaliser le signalement.
Une formation sur les EIGS a été réalisée le 16 décembre 2023 par le SRA et a permis de former les fonctions encadrantes et de soins des équipes ALAGH.
- ⇒ **La gestion des plaintes et réclamations**
La direction et l'encadrement sont à disposition des résidents et de leur famille pour toute réclamation. Pour réaliser une réclamation écrite, il est possible d'adresser un courrier à la direction ou d'écrire par mail à l'adresse communiquée sur demande à l'Accueil.
Toutes les réclamations sont traitées et un retour écrit est réalisé systématiquement.
- ⇒ **L'existence d'un plan de gestion de crise**
Le « Plan Bleu » prévoit les procédures à suivre en cas de crise telle qu'une inondation, une canicule ou encore une épidémie. Il est actualisé chaque année. Un local « Plan Bleu » permet de stocker le matériel nécessaire pour faire face à ces situations de crise.
- ⇒ **La cartographie des risques** a été mise en place à compter de 2023 et sera renouvelée annuellement. Il s'agit de l'identification, l'évaluation et la hiérarchisation de la gestion des risques inhérents aux activités de l'établissement.

2. Notre engagement dans une démarche de prévention des risques professionnels, semble nécessaire pour nos organisations. Nous inscrivons notre établissement dans cette dynamique à travers diverses actions :

- ⇒ **La gestion des risques professionnels**
Le Document Unique d'Évaluation des Risques professionnels (*DUERP*) est un document où sont répertoriés les risques identifiés dans l'établissement et dans lequel sont indiquées des actions de prévention.

⁴ Conseil de la Vie Sociale

⁵ Haute Autorité de Santé



⇒ **La formations de nos acteurs PRAPS**

Les réflexions menées au sein de l'association sur les risques professionnels nous ont amenés à créer, depuis plusieurs années, des formations PRAPS pour former des acteurs PRAPS. Notre renouvellement d'habilitation est en cours.

Cette formation permet aux salariés qui l'ont suivie d'adopter les bons réflexes face aux situations professionnelles qu'ils rencontrent et de diffuser ces bonnes pratiques aux autres membres du personnel.

⇒ **Les risques psycho-sociaux**

Un travail collaboratif a été engagé en 2022/2023 autour des RPS avec les professionnels des différentes fonctions, basé sur les recommandations de l'INRS.

Six axes ont été étudiés :

- Axe 1 : L'intensité et le temps de travail
- Axe 2 : Les exigences émotionnelles
- Axe 3 : L'autonomie et les marges de manœuvre
- Axe 4 : Les rapports sociaux et la reconnaissance au travail
- Axe 5 : Les conflits de valeurs
- Axe 6 : L'insécurité de la situation de travail

Ce travail a donné lieu à un plan d'action révisé chaque année.

SYNTHÈSE « PROJET QUALITÉ-SÉCURITÉ-ENVIRONNEMENT »	
Points forts	
⇒	Existence des outils de la loi du 2 janvier 2002
⇒	Formateur PRAPS formant des acteurs PRAPS
Axes d'amélioration	
⇒	Communiquer la politique qualité lors des réunions générales
⇒	Tenir trimestriellement un COPIL Qualité établissement
⇒	Former les collaborateurs à l'utilisation d'AGEVAL
⇒	Réaliser un audit de prévention et reprendre les formations PRAPS une fois l'habilitation renouvelée

3.2.6 Projet Ressources Humaines

Diriger, piloter, gouverner

La gouvernance associative se distingue de la gouvernance de direction. Cette dernière décide de la manière de gérer, d'administrer et de piloter les organisations des établissements et services de l'Association.

Pour l'ALAGH, la bonne manière de gouverner repose sur :

- Un mode de dirigeance identifié et lisible,
- Un projet associatif affirmé et partagé par les dirigeants et les cadres,
- Une cohérence de responsabilité,
- Un suivi rigoureux des modes de gestion,
- Le contrôle sur les situations financières et économiques de l'ensemble des structures,
- Une éthique professionnelle,
- Une ouverture aux projets en partenariat,
- L'inscription dans des pratiques modélisées et référencées, garantes de bonnes pratiques professionnelles,
- Un souci constant de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement et des encadrements,
- Une réactivité décisionnelle.

La dynamique, les orientations associatives ainsi que les savoirs « experts » individuels et collectifs viennent bousculer le management participatif existant pour tendre vers un mode de management plus collaboratif valorisant le partage de connaissances et de ressources, la réflexion collective allant jusqu'à l'intelligence collective des équipes de travail.

Compétences, connaissances et attitudes

L'accompagnement des personnes accompagnées est réalisé au quotidien par une équipe pluridisciplinaire : médicaux, paramédicaux, soignants, éducatifs, etc. Cette diversité des compétences et des expertises est mise en avant à travers plusieurs dispositifs visant la concertation et les échanges, la cohésion d'équipes et la mise en application d'initiatives individuelles et/ou collectives :

- Association des professionnels dans les prises de décision,
- Mise en œuvre de temps d'échange et d'expression,
- Développement de formations internes courtes et ponctuelles portant sur des thèmes courants,
- Retour des professionnels participant à des actions de formation à l'issue de la session,
- Possibilité d'être porteur d'initiatives et de projets d'accompagnement.

Cet axe de management participatif dans le suivi du parcours de vie de la personne accompagnée répond à deux concepts : ceux de la recherche de l'objectif commun intrinsèque à l'activité et à celui de l'intelligence collective qui se construit par l'ensemble de savoirs, de savoir-être et de savoir-faire.

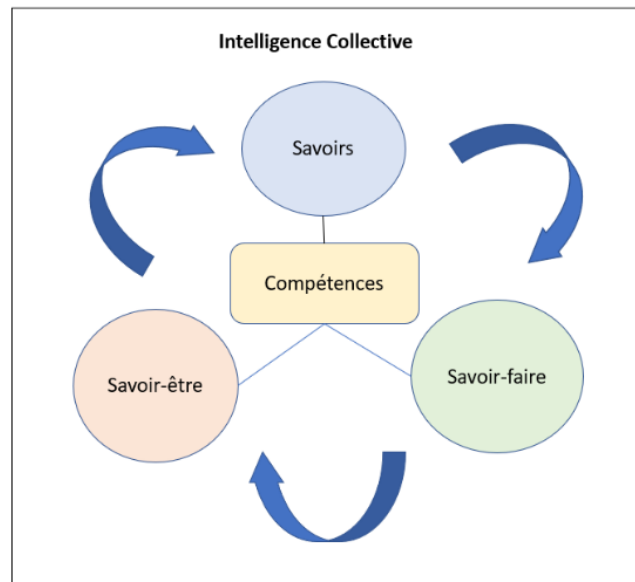


Figure : Principe de l'intelligence collective

L'ensemble des trois "savoirs" (savoirs, savoir être, savoir-faire) permet d'aboutir à la notion de compétence qui est catalysée par le groupe afin de produire une intelligence collective.

La planification des effectifs et l'organisation du temps de travail

Chaque salarié en CDI bénéficie d'un cycle de travail qui lui permet de connaître à l'avance ses jours de travail.

Ces cycles de travail ont été conçus par les professionnels eux-mêmes, accompagnés par l'équipe de direction.

En fonction des besoins, les cycles de travail sont revus et présentés en CSE.

Les salariés ont accès à leur planning mensuel et annuel sur le logiciel Octime.

L'organisation du temps de travail est étudiée et adaptée en fonction des constats réalisés par le personnel et des nécessités de service.

La politique de formation

L'accueil d'un public aux besoins spécifiques nécessite la formation du personnel et une optimisation des connaissances. C'est la raison pour laquelle l'Association souhaite mettre l'accent sur la formation continue des professionnels.



Une démarche globale d'amélioration de la gestion des Ressources Humaines est recherchée à travers :

- La valorisation interne des compétences (formateurs internes, tuteurs de stage, maîtres d'apprentissage),
- Le suivi et l'actualisation des savoirs et savoir-faire (plan de formation),
- Le renforcement de la mobilité professionnelle et de la promotion sociale des salariés (PTP, CPF, VAE...).

Des orientations annuelles de formation sont définies par la Direction. Elles s'articulent autour de thématiques collectives qui visent à répondre aux besoins des professionnels dans l'accompagnement des usagers et à la mise en œuvre des projets de service. De plus, chaque salarié a la possibilité d'effectuer une demande de formation individuelle.

À titre d'exemples, voici des formations collectives ayant eu lieu en 2023 à l'ALAGH :

- Gestion de l'agressivité et des troubles du comportement,
- Alimentation/ Déglutition,
- Sclérose en plaques et fatigue,
- Communication positive,
- Accompagnement des personnes atteintes de lésions cérébrales acquises.

Ces formations s'inscrivent dans une démarche de promotion de la bientraitance pour prévenir la maltraitance.

En outre l'Association consacre une partie de son budget de formations aux actions obligatoires et permettant le maintien et/ ou le développement de compétences (AFGSU, Incendie, habilitation électrique).

Suivant les établissements et services, en complément, des formations et des sensibilisations de courte durée sont organisées sur des thématiques jugées prioritaires.

Entretien professionnel et valorisation des parcours professionnels

En application de son plan de GEPP (Gestion des Emplois et Parcours Professionnels), l'ALAGH effectue une évaluation régulière de ses professionnels.

Ce rendez-vous régulier permet une évaluation individuelle et collective du travail effectué au cours de l'année, permet de fixer les objectifs pour l'année à venir, d'échanger sur les difficultés rencontrées, de mesurer le chemin parcouru et de valoriser le travail du professionnel concerné.

Aussi, sont réalisés un bilan sur l'évolution individuelle des compétences et une évaluation de l'engagement du salarié, en identifiant les éventuels besoins en formation(s). Pour ce faire, est organisé un entretien individuel professionnel, structuré entre le salarié et son supérieur



hiérarchique, s'inscrivant dans un processus de dialogue et de suivi des collaborateurs de l'Association.

Il est nécessaire d'encourager la capacité d'analyse et de distanciation du salarié dans sa pratique, tant individuellement qu'en équipe. Sont abordés notamment les besoins, désirs de formation ainsi que les éventuelles volontés de mobilité professionnelle.

Développer une politique de QVT (Qualité de Vie au Travail)

Compte tenu de la charge mentale et physique des professions d'accompagnement, du manque d'attractivité de certaines professions et du manque de candidats sur le marché de l'emploi, l'Association met en avant certains dispositifs et/ou process s'inscrivant dans une démarche de QVT :

- Mise à jour et maintien en vie du DUERP (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels),
- Désignation de formateur(s) PRAP2S (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique – Secteur Sanitaire et Médico-Social) et de formations internes PRAP2S,
- Démarches de prévention interne,
- Travail d'analyse des risques professionnels,
- Formations inter-établissements et inter-associations partenaires,
- Régime de complémentaire santé prévoyant des garanties élevées en remboursement de soins,
- Disponibilité des équipes d'encadrement dans la rencontre de professionnels,
- Démarche de meilleure conciliation vie professionnelle et vie personnelle,
- Application d'une charte de télétravail et de cette modalité de travail.

Pour travailler sur **la cohésion d'équipe**, les établissements de Nancy ont souhaité axer leurs orientations en 2023/2024, sur des activités de team-building et la réalisation de journées bien-être.

Chaque année, plusieurs activités entre professionnels ont lieu :

- **Les défis Koh-Lant'ALAGH** : jeu d'épreuves par équipes. Il est inspiré de l'émission Koh-Lanta dans laquelle chaque équipe doit gagner le maximum d'épreuves pour être désignée vainqueur (*mois de Juin*),
- **Les journées « Bien-être / Énergie »** permettent aux professionnels de découvrir des activités relaxantes et de bien-être, de se détendre et de « prendre soin de soi » (*mois de Novembre*),
- **Les parcours de circuit-training**, après avoir été plébiscités, ont lieu tout au long de l'année et permettent aux professionnels d'y trouver des bénéfices pour la santé physique et la gestion du stress.



Ces activités ne pourraient avoir lieu sans le dynamisme et l'engagement sans faille du groupe de professionnels organisateurs que l'Association remercie sincèrement.

Il existe également des challenges sportifs, entre salariés et personnes accompagnées, selon l'actualité sportive. Exemples : Challenge Basket, Compétition Vélo-TOUR de Motomed (*pendant le tour de France*), Tournoi de Ping-pong, Jeux Olympiques ...

Ces activités partagées permettent d'offrir un quotidien différent à tous et de renforcer les liens.

La recherche de la meilleure **qualité de vie au travail** est constante au sein des établissements et services. Pour participer à cela, l'ALAGH s'est engagée :

- À garantir l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée,
- À écouter et dialoguer de manière constante avec les professionnels.

Le dialogue social, facteur de la cohésion des équipes et de la qualité de vie au travail

- ⇒ *Le dialogue social informel* est celui du quotidien. Il repose sur une relation d'écoute, d'empathie et d'entraide entre l'encadrement et les salariés et permet autant que possible de trouver des solutions à des problèmes récurrents au détour d'une simple discussion spontanée. Ce dialogue informel a pour objet de régler les situations problématiques avant qu'elles ne deviennent conflictuelles et permet d'installer une relation de confiance au sein des équipes.
- ⇒ *Le dialogue social formalisé* est celui instauré par le cadre légal : le Comité Social et Économique (CSE) est l'instance de représentation du personnel au sein des établissements et services de l'ALAGH. Des réunions régulières entre la direction et les membres du CSE permettent d'aborder toutes les problématiques rencontrées par les salariés dans leur quotidien, et de tenter d'y remédier en cherchant des solutions et des compromis.

L'Association reconnaît l'importance d'un dialogue social de qualité, moteur de la bonne marche des établissements et services de l'Association, au bénéfice de toutes les parties participantes.

Ligne directrice des pratiques managériales

Dans un double objectif de meilleur accompagnement des personnes accueillies et de bon épanouissement des professionnels salariés, la ligne managériale revêt un caractère fondamental, ayant pour vocation de permettre notamment :

- L'attractivité et la fidélisation des personnels,
- L'engagement des salariés et la recherche permanente de qualité de service,
- Les relations de travail et un climat social favorable,
- La professionnalisation des effectifs,
- La promotion de l'égalité professionnelle.

SYNTHÈSE « PROJET RESSOURCES HUMAINES »
<i>Points forts</i>
⇒ Accessibilité des équipes d’encadrement et prise en compte des besoins de terrain
⇒ Accès planning salarié en ligne facilitant la gestion des plannings
⇒ Plan de formation issu des besoins recensés lors des entretiens professionnels
⇒ Activités de team-building permettant de renforcer la cohésion d’équipe
⇒ Recherche de la meilleure conciliation vie professionnelle – vie personnelle
⇒ Changement du logiciel de planning (De <i>Octime</i> à <i>CEGI planning</i>)
⇒ Dématérialisation et mise en place d’un coffre-fort numérique (<i>Numéria</i>)
<i>Axes d’amélioration</i>
⇒ Favoriser l’attractivité et la fidélisation des professionnels en créant une crèche adaptée aux horaires des professionnels soignants
⇒ Créer un kit d’accueil et d’intégration pour les nouveaux salariés
⇒ Permettre des immersions professionnelles
⇒ Organiser des formations inter-associatives et le partage d’expertises

3.2.7 Projet de structuration des Infrastructures

L’infrastructure immobilière

Le bâtiment principal de l’ALAGH, datant de 1980 est vieillissant. Ces dernières années, avec la construction du dispositif PasseR’aile, certains couloirs ont été rénovés (peinture et sols). Cependant, beaucoup reste à faire et des investissements conséquents sont à prévoir pour rendre le bâtiment plus moderne, moins énergivore et accueillant où il fait bon vivre.

Un Schéma Directeur Immobilier (*SDI*) est en cours de réalisation à l’ALAGH. Ce dispositif va déterminer un Plan Pluriannuel d’Investissement (*PPI*) à l’échelle de l’ALAGH qui a pour objet de prévoir les investissements à réaliser sur chaque établissement en définissant les échéances en fonction des priorités.

La sécurité

Une des finalités principales de l’ALAGH est d’assurer protection et sécurité aux personnes accueillies.

Tout en cherchant à garantir la liberté d’aller et venir aux usagers, l’accès aux bâtiments pendant et en dehors des heures d’ouverture est restreint (selon les consignes de l’ARS). Les salariés, résidents, professionnels, familles et bénévoles disposent de badges personnels.



Une alarme anti-intrusion et un système de vidéo-surveillance sont en place.

Des salariés sont formés chaque année à la sécurité incendie et à l'utilisation des extincteurs ; les plans et consignes en cas d'incendie sont affichés dans les circulations et dans chaque local professionnel. Les salariés sont formés « sauveteurs secouristes au travail ».

La sécurité des bâtiments est assurée par une alimentation continue en électricité et en oxygène. Un groupe électrogène prend le relai en cas de coupure d'électricité.

La maintenance des installations est organisée et planifiée en interne ou en externe dans le respect des réglementations en vigueur.

Un plan de sécurisation de l'établissement (PSE) a été réalisé en 2023.

L'accessibilité des locaux

Les MAS et le FAMJ sont des Établissements Recevant du Public (ERP) de type U (établissement de soins) de 4^{ème} catégorie (moins de 300 personnes).

Comme le prévoit le Décret n° 2006-555 du 17 mai 2006 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, l'ALAGH a réalisé un audit externe par un organisme habilité en janvier 2012. Celui-ci a mis en avant dans son rapport, des solutions envisageables pour rendre encore plus accessibles les locaux à tout type de handicap.

La signalétique

Un travail sur la signalétique a été réalisé en 2014. L'évolution de l'organisation ces dernières années, nécessite de retravailler cette question. Ce sera l'objet d'un groupe de travail pour 2024.

L'Infrastructure informatique

Un Schéma Directeur du Système d'Information (*SDSI*) est en cours de création à l'échelle de l'ALAGH. Il définira une stratégie commune de gestion de nos systèmes informatiques.

Une logique d'harmonisation des logiciels utilisés par les établissements est initiée depuis plusieurs années :

- L'utilisation généralisée du logiciel CEGI (paie, gestion des plannings, facturation résidents, etc.) permet aux gestionnaires des différents établissements de mutualiser leurs compétences et leurs expériences.
- Les logiciels de soin sont encore différents d'un établissement à l'autre mais une réflexion sur le choix d'un seul logiciel est en cours.



Pour la maintenance et la sécurisation de notre système informatique, nous faisons appel à un prestataire extérieur.

Un réseau Wifi est accessible à tous les résidents. Les établissements sont équipés de la fibre.

Les établissements de Nancy possèdent un système de visio-conférence et vont prochainement déployer l'équipement de tablettes notamment dans le cadre de l'utilisation du futur logiciel informatisé du résident.

SYNTHÈSE « PROJET STRUCTURATION DES INFRASTRUCTURES »	
Points forts	
⇒	Structuration des schémas immobilier et informatique organisée pour l'ALAGH
Axes d'amélioration	
⇒	Réaliser le Schéma Directeur Immobilier, réaliser le Plan Prévisionnel d'Investissement et identifier des échéances
⇒	Prioriser les rénovations les plus urgentes du bâtiment et les planifier
⇒	Renouveler la signalétique permettant de s'orienter dans l'établissement
⇒	Réaliser le Schéma Directeur des Systèmes d'Information

3.3 Logique inclusive : ancrage des activités dans les territoires

3.3.1 Partenariats

La MAS Irène Pierre est en recherche constante de nouveaux partenariats permettant une amélioration continue de ses activités et réflexions. Elle souhaite proposer aux personnes accompagnées des choix variés en fonction de l'évaluation de leurs besoins et l'expression de leurs attentes.

Les partenariats peuvent être regroupés en plusieurs catégories que nous détaillons ci-dessous :

Partenariat / Convention avec :	Nature de la prestation	Soins	Animation	Autre
Didier GAUTHIER, relaxologue	Relaxation	X	X	
Raphaëlle VINCENT, arthérapeute	Activités artistiques thérapeutiques	X	X	
Chloé MOUTHON	Atelier Philo		X	
Conseil départemental	Musique vivante en Gériatrie		X	
ABCD	Médiation animale		X	

Artistes actuels	Atelier chorégraphique en danse contemporaine		X	
Union Saint Michel	Atelier d'aménagement paysager		X	
Cité scolaire Georges de la tour	Atelier jardinage		X	
JB Thiéry				X
Équipe mobile de soins palliatifs (CHU)	Expertise et conseils en soins palliatifs (douleur et fin de vie)	X		
HADAN	Hospitalisation à domicile (soins palliatifs)	X		
Service d'aide et de soins à domicile (Villers, OHS, GIHP...)	Aides à domicile	X		
Centre de rééducation LSC	Conseils et expertises	X		
CEPIAS	Conseils	X		
URASSM		X		
CMP JACQUARD (Vandoeuvre)		X		
IRTS de Lorraine	Formations		X	
IFSI	Formations	X		
IFAS	Formations	X		

Les établissements de Nancy s'inscrivent ainsi dans une **filière de soins** avec, entre autres, le CHU de Nancy (dont le pôle odontologie), l'HADAN, l'IRR, l'OHS...

De plus, nous apportons notre vision d'**expert de la personne handicapée physique** auprès de la MDPH 54 en participant à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation des besoins de compensation et en siégeant à la CDAPH.

Dans cette optique de partenariat, l'ALAGH mutualise :

- **Des informations et des connaissances spécialisées** avec la FEHAP, le CCLIN, le GEPSO, l'URIOPSS, le réseau AntibioLor, LORSEP, la SORN'EST et le CREA (groupe régional MAS-FAM).
- **Des moyens et des compétences humaines**
 - Par la création d'un GCSMS avec l'OHS, l'UDAF, l'AEIM, le CAP's, l'IJJ La Malgrange et la FADV pour la gestion du SAVS RAPH 54,
 - Par la participation au groupement d'achat AGAP.

De plus, notre mission d'information et de formation se traduit par l'**accompagnement de stagiaires** de filières diverses : IFAS, IRTS, IFSI, ALAJI, lycées professionnels, IFE...



3.3.2 Ouverture sur les ressources locales et territoriales

Les établissements de Nancy souhaitent s'ouvrir sur l'environnement pour mener des actions tournées vers l'**accessibilité des usagers au « milieu ordinaire »** et pour sensibiliser au handicap et à la différence (relations avec le CCAS, le CIDFF, implication dans l'organisation du Festival « Part'âge » ...).

3.3.3 Développement de solutions alternatives d'habitats et de services par l'ALAGH

3.3.3.1. L'Unité de Logements et Services

L'ULS est un ensemble de 15 appartements alternatifs à la vie institutionnelle. Ces logements se situent dans deux immeubles du centre de Nancy. Nous comptons 14 locataires en situation de handicap : 9 ont un handicap moteur grave et 5 sont des locataires cérébrolésés sortants du dispositif Passer'aile.

L'ULS fonctionne avec une permanence située dans le 15^{ème} appartement. Cette permanence a pour objectif d'intervenir auprès des locataires sur des actes non programmés de moins de 20 minutes. Chaque locataire mutualise 1h30 de PCH par jour pour le financement de cette permanence gérée par ailleurs, par un prestataire de service.

3.3.3.2. Le projet « Garenne »

Le projet nommé « Garenne » est un projet d'habitats inclusifs. En effet, l'Association a acquis une grande bâtisse dans le centre de Nancy et souhaite y réaliser 5 à 6 habitats inclusifs pour personnes en situation de handicap et 4 à 6 pour personnes âgées, en partenariat avec la Fondation St Charles. Ce projet est actuellement en phase de conception.

3.3.3.3. Le projet « Toits de Haye »

Le projet « Les toits de Haye » est un ensemble de bâtiments, habitats et services qui répondent aux besoins en habitat pour personnes en situation de handicap ainsi qu'à des besoins médico-sociaux de notre Association, situé à côté du site de Gentilly déjà existant⁶.

Cet ensemble immobilier sera situé dans un quartier dynamique et inclusif dont les habitats et services seront connectés entre eux.

Il s'agit d'un espace de 4673m², avec une partie constructible (3000m²) et une partie jardin non constructible (1000m²).

⁶ Comprenant une Maison d'Accueil Spécialisée, le dispositif Passer'aile, et un Foyer de jour.



Ce complexe répond à différents besoins relevés par les professionnels de l'ALAGH. Il est pour l'instant à l'état de projet. Le recensement des besoins comprenant des habitats inclusifs et alternatifs, une crèche ainsi que des services, a été validé par le Conseil d'Administration de l'ALAGH.

Ce projet est envoyé à la Métropole du Grand Nancy car il s'inscrit dans un projet de restructuration global du quartier.

CHAPITRE 4 – LES PRINCIPES D'ACTION ET D'INTERVENTION DE L'ALAGH

4.1 Principes d'intervention

Le respect de l'expression des besoins

L'expression des besoins, attentes et désirs s'articule avec la ou les pathologies, l'évolutivité du handicap et de la dépendance.

La bonne connaissance des besoins et des attentes favorisera la structuration du projet d'accompagnement personnalisé. En tout état de cause, l'expression de la personne sera favorisée.

Lorsque la personne a les facultés suffisantes pour s'exprimer, elle affirme son point de vue, ses opinions et son projet. Lorsque la communication devient difficile voire impossible, nous mettons en œuvre les conditions de compensation pour valoriser l'expression et la participation. Aussi, c'est la connaissance que les équipes ont de la personne qui permet de maintenir un accompagnement digne et adapté en situation de maladie très évoluée ou de soins palliatifs.

Nous essayons autant que faire se peut de faciliter l'expression des personnes et valorisons un travail sur la prise de décision par soi-même. Le but est d'accompagner les personnes en fonction de leur handicap, dans leur projet et de développer leur capacité décisionnelle. Une personne qui aurait des capacités « à faire » mais qui refuserait « de faire » est accompagnée dans sa décision. Nous respectons le libre choix de la personne et « suggérons » plutôt que d'imposer.

Les aides - techniques, stratégiques et humaines - viendront en appui afin de favoriser l'autonomie en ce qu'elles permettent de faire, de réaliser et de mener à bien son projet.

Les besoins exprimés par les résidents sont recueillis lors de l'élaboration des projets personnalisés et dans le quotidien (cf. attentes et besoins et projet d'accompagnement personnalisé).

La personne sera respectée dans ses habitudes de vie tout en considérant la compatibilité avec la vie en collectivité, le respect du cadre de vie et surtout la vulnérabilité des personnes en situation de handicap sévère.



L'établissement reste sur un principe fondamental de respect de la liberté d'aller et venir sans limitation des déplacements. Bien entendu, si l'évolution d'une pathologie entraînait des troubles pouvant nuire aux autres résidents, cela conduirait notre organisation à interroger ses limites de prise en charge. La préservation du collectif reste la priorité.

Nous serons le garant d'un bon cadre de vie⁷.

L'autonomie, au regard de la dépendance et des troubles cognitifs

L'accompagnement que nous proposons repose essentiellement sur une volonté affirmée de maintenir et de développer l'autonomie.

L'autonomie s'associe ou s'oppose aux notions d'indépendance, d'autodétermination, de libre choix, de dépendance, de besoin de compensation.

En accord avec le philosophe Pierre ANCET, « *Nous pouvons nous accorder sur l'idée qu'accompagner c'est donner de l'autonomie à une personne. Nous pensons que la notion de dépendance s'appuie sur le plan du faire, de l'action concrète et que l'autonomie relève du plan de la décision, de l'appropriation de sa vie.* ».

Nous pouvons parler d'indépendance lorsque la personne a les capacités motrices à réaliser des activités, et d'autonomie pour la capacité décisionnelle.

Souvent assimilés, ces 2 termes "d'autonomie et d'indépendance" sont imbriqués mais différents et sont à la base de notre accompagnement. Il s'agit de chercher à améliorer et/ou maintenir les capacités sensori-motrices, fonctionnelles et cognitives des personnes accueillies dans chacune de leurs activités de la vie quotidienne, afin de favoriser leur indépendance et leur autonomie. Faute de pouvoir exécuter seul les actes de la vie quotidienne, nous proposons alors des moyens de compensation (humains ou techniques). L'objectif est de donner du confort, de la sécurité et la meilleure accessibilité possible.

Favoriser l'autodétermination et l'inclusion

La notion précédemment citée d'**autodétermination**⁸ suppose que, dans les temps de réflexion portant sur le projet, nous puissions développer un cadre capable d'encourager les principes

⁷ Définition pour la MAS Irène Pierre d'un « bon cadre de vie » : sécurisant, bienveillance, avoir de bons soins (prise en charge médicale), bien être, respectueux des droits des personnes, respectueux de l'expression des personnes, conformité avec la législation et les normes propres au secteur.

⁸ Définie par Wehmeyer et Sands (1996) comme la capacité à agir et à gouverner sa vie, à choisir et à prendre des décisions libres d'influences et d'interférences externes exagérées, l'autodétermination est au cœur de nombreux débats. L'autodétermination consiste à choisir librement, ce qui requiert la présence d'une alternative. Elle traduit également la volonté de transformer son envie en une décision. Ce processus nécessite d'avoir la capacité d'analyser et d'agir en fonction de son propre choix, d'être apte à prendre un risque, à anticiper et à assumer les conséquences de ses actes (Ninacs, 2003). Si je suis autodéterminé, je suis responsable ; l'un ne va pas sans l'autre. Or lorsqu'une personne avec une déficience intellectuelle sous curatelle demande à vivre seule dans un studio, qui assume les risques et porte la responsabilité de cette décision ?



d'auto-décision à venir et que nous demandions au résident, à un rythme régulier, s'il souhaite être assisté par un tiers de confiance⁹, ou toute personne tel que tuteur ou curateur.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, mais aussi la Convention relative aux droits des personnes handicapées traduisent ces aspirations.

Ces droits favorisent la participation active à la vie politique, économique, sociale et culturelle : ils posent le principe de la société inclusive.

Cet objectif d'inclusion est un défi pour toute personne en situation de handicap, pour les proches, les aidants, les professionnels de l'accompagnement et du soin. Cela nécessite de penser autrement l'accompagnement des personnes et de proposer des solutions multiformes construites autour d'un parcours. Le souhait d'une vie autonome possible et choisie doit être entendu et accompagné que l'on vive en établissement ou en logement.

L'inclusion est donc une notion très importante que nous voulons porter. Notre travail se fonde sur des principes inclusifs. D'ailleurs, notre projet associatif dans son axe 4 valorise : « *L'accès à l'autonomie adapté aux capacités et aspirations de chacun.* ». À partir de cet axe, nous avons estimé utile d'accorder à cette logique inclusive une place particulière afin de donner sens à la fois à notre accompagnement dans les murs, mais aussi hors les murs.

Dans le premier cas, cette orientation vient bousculer des pratiques et des conceptions ; dans le second, elle nous oblige à ouvrir des domaines nouveaux d'accompagnement résidentiel et pose la question de la mise à jour de l'offre de services.

L'ALAGH veut s'appuyer sur cinq axes constitutifs d'une inclusion quel que soit le niveau de handicap :

1. Favoriser ou encourager les droits des personnes ;
2. Construire avec les usagers en s'appuyant sur leurs expériences pour être plus solides ;
3. S'engager pour l'autonomie et l'autodétermination des personnes - « *Vivre sans exister est la pire des exclusions* » - Charles GARDOU ;
4. Être acteurs d'une société inclusive et solidaire ;
5. Renforcer la dynamique consultative et participative des usagers.

Ces déterminants constituent le socle du pouvoir d'agir et de décider.

⁹ Tiers de confiance



L'ouverture vers l'extérieur et la désinstitutionalisation

En ce sens, et afin de valoriser l'engagement, la co-construction devient un objectif au service des cinq axes fondamentaux de l'inclusion.

Nous engageons les personnes dans une démarche de co-construction afin d'être au plus près des droits fondamentaux revendiqués ou estimés. Nous avons conscience que cette orientation engage une prise de risque pour les personnes accueillies et engage l'institution à anticiper et assumer les conséquences de ces enjeux.

Nous nous engageons à déployer une offre médico-sociale flexible, souple, adaptable et diversifiée capable de s'ajuster selon les progressions individuelles¹⁰.

Nous devons installer une culture de l'innovation constante afin de nous adapter aux besoins et attentes des personnes accompagnées. Nous voulons élargir notre champ d'intervention à de nouveaux modèles d'hébergement hors médico-social, grâce à l'habitat diversifié inclusif qui peut reposer sur la pair-aidance¹¹ lorsqu'il s'agit d'habitat partagé.

Dans cette dynamique, les établissements ALAGH du site de Nancy abordent un travail de réflexion sur les conditions et les modalités d'accès à une société plus inclusive en diversifiant leurs réponses d'accompagnement. Cela s'inscrit dans un contexte de politique d'inclusion où il s'agit de prendre en compte les conditions d'accès à la citoyenneté, les dispositifs de droit commun, les équipements sociaux, culturels et sportifs externalisés et les habitats.

Cette initiative s'inscrit dans une démarche innovante qui défend la possibilité d'une vie hors les murs de l'établissement. Elle donne l'opportunité d'enclencher un processus de changement, de susciter l'initiative et de permettre un apprentissage ou un réapprentissage à la vie autonome. Chaque projet est singulier et fera l'objet d'une évaluation.

4.2 Culture de la bientraitance et lutte contre la maltraitance

L'objectif premier de notre accompagnement est de promouvoir la bientraitance et favoriser le bien-être des personnes accompagnées en gardant à l'esprit les risques de maltraitance.

En établissement médico-social, la maltraitance apparaît souvent comme le symptôme de lacunes institutionnelles graves.

¹⁰ Référence rapports Piveteau « 0 sans solutions »

¹¹ La pair-aidance est un principe qui repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. Les groupes supports entre personnes ayant vécu des expériences similaires existent depuis longtemps. De nombreuses expériences de pair-aidance et de pair-émulation ont été menées en Amérique du Nord (notamment via le mouvement social pour la Vie Autonome, des Alcooliques anonymes), et se développent à présent en France.

Le partage du vécu de la maladie et du parcours de rétablissement constitue les principes fondamentaux de la pair-aidance qui peut prendre plusieurs formes :

- Participation à des groupes de parole au sein d'association d'usagers,
- Rencontre dans des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM),
- Intégration de pairs aidants bénévoles ou professionnels dans les établissements de santé.



Notre institution se doit de poursuivre une démarche collective de bientraitance pour ne pas voir se développer en son sein des maltraitements. La maltraitance peut être qualifiée de la manière suivante : « il existe une violence faite à l'utilisateur dès lors qu'une institution ne remplit pas ou plus sa mission à son égard, dès que la qualité de son accueil n'est plus garantie, dès que les intérêts de l'institution priment sur ceux de l'utilisateur ».

On retient **deux grandes formes de maltraitance** : la **maltraitance active**, c'est-à-dire intentionnelle comme les injures, bousculades et agressions, et la **maltraitance passive dite « en creux »** qui peut s'installer insidieusement au travers des mots (tutoiement systématisé, surnoms, familiarité...) et des attitudes (rejet, dégoût, agressivité, indifférence, négligence...).

La bientraitance est ainsi l'affaire de tous les professionnels dans un souci d'éthique, de bien-être et de respect de la dignité, des droits et des libertés de la personne accueillie. Ces sujets font l'objet d'un questionnement permanent.

Une procédure de signalement d'actes de maltraitance et d'événements indésirables est mise en place dans l'établissement (AGEVAL). Il s'agit surtout d'instaurer un dialogue entre tous les acteurs pour éviter les non-dits et améliorer la qualité de l'accompagnement qui met en tension les intérêts de l'individu et du collectif.

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles sur la Bientraitance (ANESM-HAS, 2008) rappellent les quatre points essentiels qui doivent servir de cadre à nos pratiques :

- L'utilisateur co-auteur de son parcours,
- La qualité du lien entre professionnels et usagers,
- L'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes,
- Le soutien aux professionnels dans la démarche de bientraitance.

Ces repères constituent les grands principes de notre action. Pour promouvoir ces actions, il apparaît fondamental de favoriser l'expression des usagers, de former régulièrement les professionnels et de s'appuyer sur le Conseil de la Vie Sociale également.

Un premier plan de prévention de la violence et lutte contre la maltraitance a été élaboré.

SYNTHÈSE « BIENTRAITANCE »	
<i>Points forts</i>	
⇒	Formations personnelles et collectives
⇒	Réunions d'équipe hebdomadaires – Temps d'expression et de réflexion
⇒	Projets d'Accompagnement Personnalisés
⇒	Présence de la coordinatrice sur le service
⇒	Élaboration d'un plan de prévention de la violence et des maltraitements
<i>Axes d'amélioration</i>	
⇒	Formaliser une Charte de bientraitance
⇒	Former régulièrement les salariés à la bientraitance
⇒	Ajuster le plan de prévention de la violence et des maltraitements

4.3 Confidentialité

La circulation d'information à caractère secret est régie par la loi :

- **Secret professionnel** : code Pénal (art. 226-13)
- **Limites de divulgation des informations** : code de la Santé Publique (art. 1110-4), code de l'Action Sociale et des Familles (art. 121-6-2)

L'information confidentielle ne peut être partagée qu'à deux conditions :

- Entre professionnels chargés de l'accompagnement d'une même personne,
- Pour les éléments strictement nécessaires et pertinents à la prise en charge et qui permettent au professionnel d'adapter sa pratique.

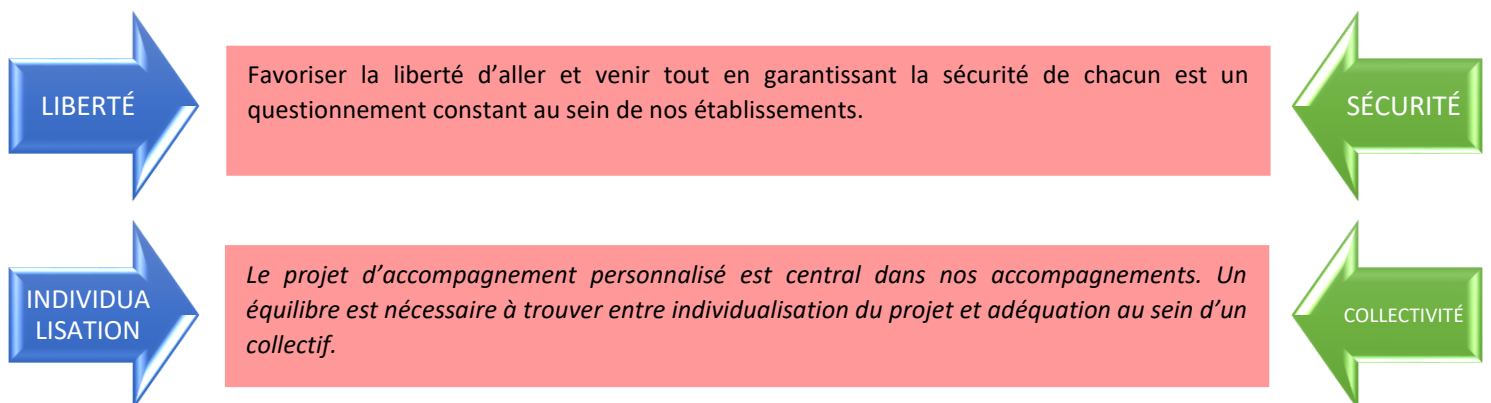
Le partage des informations doit s'effectuer dans des temps de travail formel.

Au-delà du cadre légal et réglementaire, le partage d'informations doit respecter le droit à la confidentialité et à la dignité de la personne. La situation de grande dépendance accentue le sentiment des personnes à voir leur existence dévoilée, or, chacun a droit à un « jardin secret », à l'intimité, à une vie privée.

Cette obligation de confidentialité est parfois difficile à respecter, étant donnée la relation de proximité et les temps d'échanges du quotidien (repas, activités, réseaux sociaux, etc.). Une vigilance accrue s'impose dans ces moments pour préserver cette confidentialité ^{12/13}.

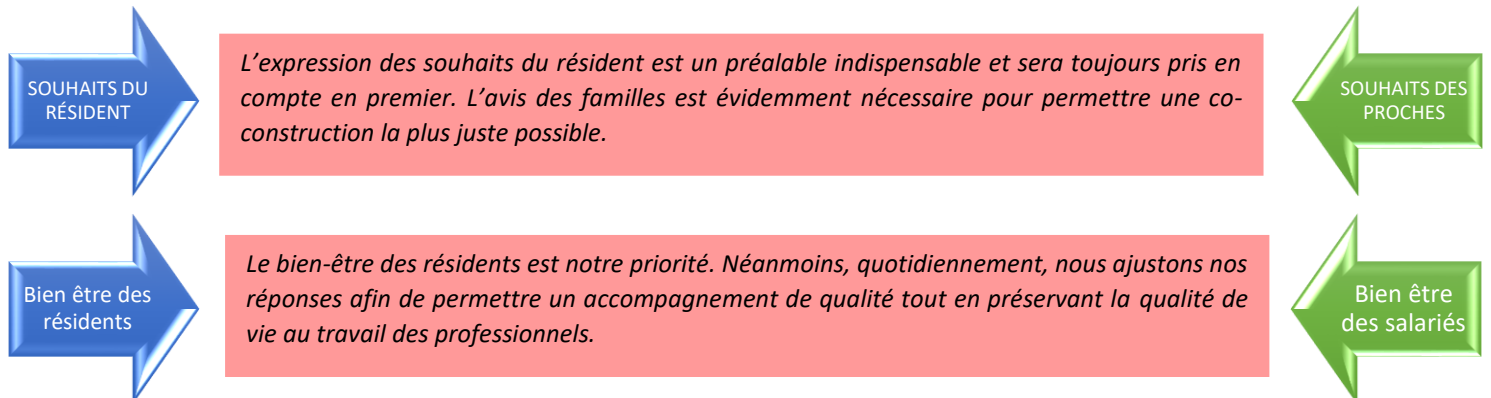
4.4 Gestion des paradoxes

Sous tendu par les valeurs portées par l'établissement et l'ALAGH, l'accompagnement des résidents s'effectue sur la base de priorités partagées :



¹² Voir site intranet diaporama « le secret professionnel »

¹³ Recommandation ANESM « Qualité de vie en MAS-FAM volet 2 : vie quotidienne, sociale, culturelle et loisirs » décembre 2013



4.5 Modalités de régulation et espaces de réflexion éthique

Pour faire face à ces différents paradoxes, l'établissement a mis en place des stratégies permettant le questionnement éthique.

Des espaces de réflexion existent pour aborder ces questions éthiques :

- Les transmissions quotidiennes,
- Les réunions d'équipe pluridisciplinaire hebdomadaires,
- Les réunions du projet d'accompagnement personnalisé,
- Les rencontres exceptionnelles avec le soutien de l'équipe mobile de soins palliatifs et autres équipes spécialisées.

4.6 Amélioration Continue de la Qualité

La Politique Qualité se décline dans les orientations stratégiques définies dans le projet d'établissement en adéquation avec les exigences légales et les recommandations de bonnes pratiques émises par la Haute Autorité de Santé et au travers des objectifs fixés dans le CPOM (*Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens*) signé avec les autorités de tarifications (*ARS et Conseil Départemental*).

La démarche d'amélioration continue de la qualité est pilotée par les responsables d'établissement en collaboration avec un gestionnaire qualité. Des COPIL (COmité de PILotage) existent et permettent de suivre l'évolution des objectifs du projet d'établissement.

La démarche qualité est une dynamique globale issue d'un engagement fort de la Direction dans une démarche transversale et participative visant l'amélioration continue des services dus et rendus aux résidents.



L'ALAGH, ses établissements et services, disposent depuis peu d'un outil de pilotage de la Qualité (*AGEVAL*) qui permet de suivre les plans d'actions, de réaliser des auto-évaluations et des audits, de mener des enquêtes, de suivre des indicateurs, de réaliser des évaluations de risques, de réaliser la déclaration des événements indésirables et d'accéder à la documentation qualité en vigueur.

Les ESMS de l'ALAGH ont tous réalisé leur 1^{ère} évaluation externe en 2015.

4.7 Responsabilité Sociétale de l'Entreprise

L'ALAGH déploie sa Responsabilité Sociétale d'Entreprise (*RSE*) au travers d'engagements forts pour réduire son impact environnemental et pour améliorer la qualité de vie et des conditions de travail au sein des établissements. Ils sont inscrits dans les Projets Stratégiques, CPOM et Projets d'Établissement.

En matière d'engagements environnementaux, l'ALAGH a d'ores et déjà mis en place certaines actions : mise en application du décret tertiaire, mise en place du tri des biodéchets, réduction du gaspillage alimentaire, déploiement d'un Contrat de Performance Énergétique, développement de pratiques durables pour l'hygiène des locaux, ...

Concernant les engagements en matière de Qualité de Vie et des Conditions de Travail (*QVCT*), l'ALAGH s'est engagée dans des actions d'amélioration de la QVT (Activités de cohésion d'équipe, teambuilding...) et dans des actions de prévention des risques (formations PRAP2S...).

CHAPITRE 5 – LES PROFESSIONNELS ET LES COMPÉTENCES UTILISÉES

5.1 Fonctions et délégations

FILIÈRE SOINS			
Fonction (<i>compétence</i>)	ETP	Fonction (<i>compétence</i>)	ETP
Aide-soignant	28	Cadre de santé	1
Aide-soignant de nuit	5	Kinésithérapeute	1,86
Agent de soins	4,43	Ergothérapeute	3,15
IDE	7,4	Diététicien	1,37
IDE nuit	2,8	Psychologue	0,9
Médecin	1,4	Éducateur sportif	1,6

FILIÈRE VIE SOCIALE			
Fonction (<i>compétence</i>)	ETP	Fonction (<i>compétence</i>)	ETP
Assistante sociale	1	Éducateur spécialisé	4
AES / AMP	9,6	CESF	1
AES / AMP de nuit	2		
Cheffe de service éducatif	1		

FILIÈRE LOGISTIQUE / HÔTELLERIE			
Fonction (<i>compétence</i>)	ETP	Fonction (<i>compétence</i>)	ETP
Gouvernante	1	Agent de maintenance	2
Agent des services logistiques	10,37	Cuisinier	3
Lingère	1,74		

FILIÈRE ADMINISTRATIVE			
Fonction (compétence)	ETP	Fonction (compétence)	ETP
Responsable d'établissement	1	RH - Paie	2
Cadre administratif	2	Comptabilité	2
Assistante de direction	1	Qualité	1
Employé administrative	2	Chargé de mission	1

5.2 Dynamique du travail d'équipe et organisation de l'interdisciplinarité

Le travail en interdisciplinarité est essentiel, afin de proposer l'accompagnement le plus adapté possible. Les réunions sont des temps nécessaires de coordination et d'analyse des prestations délivrées par les différents services.

TEMPS D'ÉCHANGE EXISTANTS DANS L'ÉTABLISSEMENT		
Nature	Objectifs	Participants
Réunions de transmissions Quotidiennes à chaque changement d'équipe	<i>Échange d'informations afin d'ajuster la prise en soin</i>	<i>Aides-soignants, Aides médico-psychologiques, IDE, IDEC, cadre de santé</i>
Réunions d'étage en équipe pluridisciplinaire <i>(hebdomadaire)</i>	<i>Suivi des PAP</i>	<i>Éducateurs, Aides-soignants, AMP, Psychologue, Ergothérapeute, Médecin, Assistante sociale, Kiné ...</i>
Réunions par service	<i>Organisation et fonctionnement du service</i>	<i>Tous les professionnels de chaque service</i>
Réunions de projet d'accompagnement personnalisé	<i>Valider / réévaluer les Projets d'Accompagnement</i>	<i>Référent AS / AMP, éducatif, Psychologue, IDEC, CSE, Cadre de santé</i>

Réunion d'encadrement du site de Gentilly (hebdomadaire)	Coordination des différentes fonctions pour organiser la vie de l'établissement	Équipe d'encadrement
COFIL (tous les 6 mois)	Suivi des plans d'actions de l'établissement, pilotage des grands axes de la démarche qualité (Projet d'établissement, évaluation interne, ...)	Membres du COFIL

CHAPITRE 6 – LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION ET DE DÉVELOPPEMENT

6.1 Modalités d'écriture du Projet d'Établissement

Ce Projet d'Établissement synthétise les réflexions pluridisciplinaires menées par les équipes de l'établissement, les représentants des résidents et des familles et les partenaires. Ce travail a été piloté par l'équipe Projet de l'établissement et a été construit autour de plusieurs axes :

- ⇒ Le plan d'actions de la précédente évaluation externe,
- ⇒ Les orientations du CPOM 2020-2024 des établissements de l'ALAGH,
- ⇒ Les remontées d'informations des enquêtes de satisfaction réalisées,
- ⇒ Les différents plans d'actions issus des audits menés (*risques, QVT, ...*).

La démarche de réécriture du Projet d'Établissement est pilotée par le responsable de site et le gestionnaire qualité.

Au démarrage de la démarche, les équipes d'encadrement de l'ALAGH ont bénéficié d'une formation ciblée sur le projet d'établissement.

Dans le cadre du rapprochement ALAGH/Fondation Saint Charles, nos établissements utilisent la même trame que les établissements de la Fondation Saint Charles.

ANNEXE N°1 : LES FICHES OBJECTIFS

En lien avec la fiche projet : **PROJET PERSONNALISÉ, PROJET DE SOINS, PROJET ANIMATION ET VIE SOCIALE, BIENTRAITANCE ET ÉTHIQUE**

FICHE OBJECTIF : Améliorer l'accompagnement des personnes accueillies dans toutes les dimensions de leur projet

Projet d'établissement de l'ESMS : MAS Irène Pierre

Date de réunion : 18 mars 2024

Personnes présentes – Groupe Projet

Nom – Prénom	Fonction	Nom – Prénom	Fonction
SAGNA Jennifer	Cheffe de service éducatif	MORELE Elodie	Neuropsychologue
Aurélié DA SILVA	Coordinatrice des soins	Dr THIERRY Virginie	Médecin
Antoine DEL RIO	Éducateur spécialisé	Catherine MESSIN	Cadre de santé
		Virginie DAFFAURE	Psychologue

CONSTATS

Mise en œuvre des PAP au cœur de l'accompagnement.
 Logiciel de soins non performant qui ne permet pas d'inclure les PAP. À changer.
 Nécessité de développer les connaissances médicales des professionnels pour améliorer l'accompagnement.
 Le circuit du médicament est structuré et sécurisé, cependant, besoin de changer de logiciel de soins.
 Ateliers d'apprentissage et activités nombreuses et diversifiées.

POINTS FORTS

- Démarche de projets personnalisés présente
- Élaboration d'un PAP pour chaque personne accueillie
- Efficacité du binôme de référents (AS/AMP et autre professionnel)
- Connaissance des besoins
- Plan de formation collective
- Interventions d'équipes spécialisées (EMSP...)
- Prise en compte de la douleur
- Mutualisation des IDE sur l'ensemble du site
- Grande diversité d'ateliers et d'activités proposée
- Présence d'intervenants extérieurs

POINTS À AMÉLIORER

- Envisager un changement de logiciel de soins qui n'est plus adapté à l'évolution des besoins
- Utilisation d'outils permettant d'évaluer la douleur
- Sécurisation du circuit du médicament
- Développer de nouveaux partenariats
- Adapter les activités et ateliers d'apprentissage à la dynamique d'accueil des usagers
- La réflexion collective sur les situations sociales complexes avec rupture de parcours

ACTIONS À PRÉVOIR			
<i>INTITULÉ DE L'ACTION</i>	<i>PILOTE</i>	<i>ÉCHEANCE</i>	<i>INDICATEURS</i>
Améliorer le suivi des projets d'accompagnement personnalisé en programmant des temps d'échange annuels de suivi des objectifs	Cheffe de service éducatif	2024	Qualité et temps consacré au PAP Planning temps de travail individuel
Améliorer l'accompagnement médical des résidents en formant les professionnels à des thématiques spécifiques afin de développer leurs connaissances (Soins bucco-dentaires, troubles de la déglutition, dysphagie, paralysie cérébrale, prise en charge de la douleur...)	Médecin Cadre de santé	Annuelle	Nombre de formations Nombre de professionnels formés
Évaluer la douleur à l'aide d'outils validés	Médecin	2025	Échelle utilisée Procédure diffusée Fiche d'émergence formation
Déployer le nouveau logiciel de soins à compter du dernier trimestre 2024	Responsable de site	2024	Logiciel en place Taux de remplissage du logiciel de soins
Continuer à proposer des activités diversifiées et à développer les partenariats en lien avec les besoins identifiés	Équipe éducative	Annuelle	Nouveaux ateliers Taux de participation Nouveaux partenariats Nombre de conventions signées
Création d'une instance de réflexion autour des situations sociales complexes	Responsable de site	2024	Nombre de commissions Nombre de situations traitées
Maintenir les sensibilisations et formations sur la bientraitance et l'éthique à destination des professionnels	Psychologue	Annuelle	Nombre de formations flash
Créer un comité d'éthique inter-établissements	Directeur général	2024	Nombre de commissions et nombre de situations évoquées



En lien avec la fiche projet : **PROJET D'HÉBERGEMENT**

FICHE OBJECTIF : Optimiser les conditions d'accueil et d'hébergement des résidents

Projet d'établissement de l'ESMS : MAS Irène Pierre

Date de réunion : 26/01/2024, 14/03/2024

Temps de réunion : 3h

Personnes présentes – Groupe Projet

<i>Nom – Prénom</i>	<i>Fonction</i>	<i>Nom – Prénom</i>	<i>Fonction</i>
Lysiane FROMENT	Gouvernante	Florence MANCIOT	Lingère
Leila HOUARI	Lingère	Julien	Chef de cuisine
Aline LAURENT-BROCHET	Responsable de site		

CONSTATS

Lingerie : Lingerie complètement réaménagée depuis 2019. Peu de protocoles formalisés.

Cuisine : Qualité des repas très bonne.

Organisation et fonctionnement de la cuisine à stabiliser.

Espace de restauration vieillissant.

Maintenance : Aucun suivi des demandes d'interventions techniques.

Hôtellerie : Espace plonge et cuisine complètement réaménagés en 2019, cependant subsistent des problématiques de manutention

POINTS FORTS

- Lingerie sur place pour le linge personnel
- Implication du service restauration dans les temps festifs des établissements
- Implication des professionnels de la maintenance pour rendre l'environnement agréable et le maintenir en bon état
- Agrandissement de l'espace plonge et réaménagement en 2019

POINTS À AMÉLIORER

- Tri et circuit du linge (Linge personnel vs. Draps)
- Stabiliser l'équipe cuisine
- Gestion des demandes d'interventions techniques
- Réaménagement de certains espaces hôteliers

ACTIONS À PRÉVOIR

<i>INTITULÉ DE L'ACTION</i>	<i>PILOTE</i>	<i>ÉCHANCE DE MISE EN OEUVRE</i>	<i>INDICATEURS</i>
Sécuriser le circuit du linge en continuant à finaliser les protocoles et en améliorant les réponses apportées en cas de perte ou de détérioration du linge	Gouvernante	2024 / 2025	Procédure diffusée
Améliorer le service restauration en renforçant l'équipe cuisine, en stabilisant son organisation et en formant les cuisiniers à la présentation des textures modifiées	Chef de cuisine Gouvernante	2025	Taux de formation Nombre d'EI cuisine Procédure diffusée
Inscrire l'établissement dans une réflexion autour du gaspillage alimentaire et protocoliser la gestion des bio-déchets.	Gouvernante	2025	Procédure diffusée
Organiser le suivi des demandes d'interventions techniques	Agents de maintenance	2025	Taux de demande Taux de clôture
Réfléchir au réagencement de certains espaces hôteliers (espace plonge et bureau)	Gouvernante	31/12/2025	Travaux réalisés



En lien avec la fiche projet : **PROJET QUALITÉ / HYGIÈNE / SÉCURITÉ**

FICHE OBJECTIF : Ancrer la démarche qualité et une dynamique de prévention des risques auprès des collaborateurs

Projet d'établissement de l'ESMS : MAS Irène Pierre

Personnes présentes – Groupe Projet

<i>Nom – Prénom</i>	<i>Fonction</i>	<i>Nom – Prénom</i>	<i>Fonction</i>
Yaël GIRARD	Gestionnaire qualité		
LAURENT- BROCHET Aline	Responsable de site		

CONSTATS

Gestion documentaire

- Actualisation de l'ensemble de la documentation (Procédures/modes opératoires/formulaires, outils loi 2002-2...) en collaboration avec les salariés.
- Harmonisation de procédures transversales (services supports) avec l'ensemble des établissements de l'ALAGH.

Démarche qualité

- Sensibilisation sur les pratiques professionnelles auprès des collaborateurs, en lien avec des thématiques « qualité ».
- Réalisation d'audits internes avec les équipes.
- Démarche qualité portée par plusieurs acteurs au sein de l'établissement (Cadres, AS, IDE, secrétaire...).
- Centralisation d'un plan d'amélioration continue (multiplicité des sources).
- Amélioration de la gestion des événements indésirables par le biais d'une formation par le SRA, mise en place d'un comité EI, déploiement sur AGEVAL.

POINTS FORTS

- Acquisition d'un logiciel qualité (AGEVAL)
- Participation des salariés à la réalisation des documents qualité
- Démarche qualité portée par plusieurs acteurs au sein de l'établissement (Cadres, AS, IDE, secrétaire...)
- Centralisation d'un plan continue d'amélioration de la qualité
- Actualisation des outils réglementaires
- DUERP réalisé et mise en place d'un plan d'actions
- Déploiement de la plateforme AGEVAL

POINTS À AMÉLIORER

- Diffusion des documents auprès des collaborateurs
- Connaissance et déploiement de la gestion documentaire par les collaborateurs
- Communication interne et externe sur la démarche qualité
- Poursuivre la dynamique des événements indésirables

ACTIONS À PRÉVOIR

<i>INTITULÉ DE L'ACTION</i>	<i>PILOTE</i>	<i>ÉCHEANCE</i>	<i>INDICATEURS</i>
Communiquer la politique qualité régulièrement auprès des collaborateurs.	Responsable de site	Annuelle	Comptes-rendus
Tenir trimestriellement un COPIIL qualité établissements	Responsable de site Gestionnaire qualité	Annuelle	Comptes-rendus Fiche d'émargement
Former les collaborateurs à l'utilisation d'AGEVAL	Responsable de site Gestionnaire qualité	2024	Fiche d'émargement
Réaliser un audit de prévention, reprendre les formations des acteurs PRAPS, une fois l'habilitation PRAP'S renouvelée.	Service RH	2024 /2025	Bilan de l'audit Nombre de formations Nombre d'acteurs PRAPS



En lien avec la fiche projet : **RESSOURCES HUMAINES**

FICHE OBJECTIF : Promouvoir, soutenir, créer, individualiser les projets et parcours professionnels

Projet d'établissement de l'ESMS : MAS Irène Pierre

Date de réunion : 13/03/2024

Temps de réunion : 2 h

Personnes présentes – Groupe Projet

<i>Nom – Prénom</i>	<i>Fonction</i>	<i>Nom – Prénom</i>	<i>Fonction</i>
VELOSO Sergio	Responsable des Ressources humaines	LAURENT-BROCHET Aline	Responsable de Nancy
PIERRET Aurore	Responsable de Mont-Saint-Martin	GIRARD Yaël	Gestionnaire qualité
Hily Anaïs	Responsable de Villers		

POINTS FORTS

- Gestion des remplacements en interne
- Proximité des cadres auprès des collaborateurs
- Identification des problématiques de terrain
- Dynamique de travail sur la QVCT
- Formation des cadres sur le management
- Développement de l'expertise des équipes sur la cérébrolésion

POINTS À AMÉLIORER

- Améliorer l'accueil et l'intégration de nouveaux collaborateurs
- Poursuivre le travail sur l'attractivité et la fidélisation
- Favoriser le partage d'expérience entre cadres
- Développer l'intelligence collective
- Former et accompagner les professionnels à la gestion des troubles cognitifs et comportementaux

ACTIONS À PRÉVOIR			
<i>INTITULÉ DE L'ACTION</i>	<i>PILOTE</i>	<i>ÉCHEANCE DE MISE EN OEUVRE</i>	<i>INDICATEURS</i>
Favoriser l'attractivité et la fidélisation des professionnels en créant une crèche adaptée aux horaires des professionnels soignants (Projet Toits de Haye)	Responsable de site Chargé de mission et de développement	2027 / 2028	Création de la crèche
Créer un kit d'accueil et d'intégration pour les nouveaux salariés	Service RH	2024	Création du kit
Former les équipes d'encadrement à des thématiques spécifiques	Service RH	Annuelle	Plan de formation
Permettre des immersions professionnelles	Service RH	2025 / 2026 / 2027 / 2028	Nombre d'immersions
Former, sensibiliser les professionnels aux problématiques en lien avec la cérébrolésion	Service RH	Annuelle	Nombre de formations réalisées Nombre de participants
Organiser des formations inter-associatives et le partage d'expertise	Service RH	Annuelle	Plan de formation



En lien avec la fiche projet : **PROJET STRUCTURATION DES INFRASTRUCTURES**

FICHE OBJECTIF : Rénover, adapter le bâti et structurer les systèmes d'information en lien avec les nouveaux besoins identifiés

Projet d'établissement de l'ESMS : MAS Irène Pierre

Personnes présentes – Groupe Projet

<i>Nom – Prénom</i>	<i>Fonction</i>	<i>Nom – Prénom</i>	<i>Fonction</i>
LAHSAINI Abdel	Cadre du patrimoine FSC	LAURENT-BROCHET Aline	Responsable de site
CHARROIS Bruno	Agents de maintenance		

CONSTATS

Bâtiment vieillissant depuis 40 ans. Peu d'investissements faits ces dernières années sur le bâti.
 Pas de plan prévisionnel d'investissement. Pas de vision à court, moyen et long termes.
 Pas de réalisation d'audit des systèmes d'information.
 Pas de référent informatique pour les dépannages simples professionnels et résidents.

POINTS FORTS

- Engagement dans un Schéma Directeur Immobilier

POINTS À AMÉLIORER

- Bâtiment ancien avec des rénovations importantes
- Pas de plan prévisionnel d'investissement
- Aucun audit des systèmes d'information
- Pas de référent informatique pour les problématiques simples

ACTIONS À PRÉVOIR			
<i>INTITULÉ DE L'ACTION</i>	<i>PILOTE</i>	<i>ÉCHEANCE</i>	<i>INDICATEURS</i>
Réaliser le Schéma Directeur Immobilier	Responsable de site Cadre du patrimoine	31/12/2024	Schéma identifié
Créer un Plan Prévisionnel d'Investissement (PPI)	Responsable de site Cadre du patrimoine Responsable financière	31/12/2025	PPI rédigé
Prioriser les rénovations les plus urgentes du bâtiment et les planifier	Responsable de site Cadre du patrimoine	31/12/2024	Priorisation effectuée
Créer une unité pour PHV ou personnes ayant besoin d'un accompagnement de proximité	Responsable de site Cadre du patrimoine	2025/2026	Projet réalisé
Réaliser le Schéma Directeur Informatique et identifier un référent informatique pour les dépannages simples	Responsable de site	31/12/2024	Schéma identifié Référent nommé

En lien avec la fiche projet : **ÉVOLUTION DES BESOINS**

FICHE OBJECTIF : Adapter, développer une palette d’accompagnements et de services renforcés en faveur des personnes accompagnés et de leurs proches

Projet d’établissement de l’ESMS : MAS Irène Pierre

<i>Personnes présentes – Groupe Projet</i>			
<i>Nom – Prénom</i>	<i>Fonction</i>	<i>Nom – Prénom</i>	<i>Fonction</i>
LAURENT-BROCHET Aline	Responsable du site	SAGNA Jennifer	Cheffe de service éducatif
DEL RIO Antoine	Éducateur spécialisé	MAURICE Flavie	CESF
		KRANZ Jérémie	Chargé de mission et de développement

CONSTATS

Les personnes accompagnées vieillissent et ont besoin d’un accompagnement spécifique, de grande proximité.

Nous avons 25 % des résidents qui ont plus de 65 ans. Il y a nécessité de réfléchir à l’accompagnement et au bâti afin de structurer une aile dédiée aux besoins de ce type de public.

Nous avons 4 places d’accueil temporaire externalisé très peu utilisées car elles ne répondent pas à un réel besoin identifié. Une réflexion est à réaliser quant à ce projet et à sa transformation.

POINTS FORTS	POINTS À AMÉLIORER
<ul style="list-style-type: none"> • Une professionnelle bénéficie du diplôme d’assistante de soins en gérontologie • 4 places externalisées sur 2 appartements à Pompey et Champigneulle 	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement et structuration d’une unité spécifique à prévoir • Réflexion autour du projet des places externalisées

Sous-objectif : Améliorer l'implication et l'accompagnement des usagers et de leur famille dans leur projet

ACTIONS A PRÉVOIR

<i>INTITULÉ DE L'ACTION</i>	<i>PILOTE</i>	<i>ÉCHEANCE</i>	<i>INDICATEURS</i>
Proposer des actions de sensibilisation, de formation, des lieux d'expression aux aidants familiaux	Psychologue	Annuelle	Nombre de formations réalisées Nombres d'aidants concernés

Sous-objectif : Réfléchir à la transformation de l'offre de service en lien avec les besoins identifiés

ACTIONS A PRÉVOIR

<i>INTITULÉ DE L'ACTION</i>	<i>PILOTE</i>	<i>ÉCHEANCE</i>	<i>INDICATEURS</i>
Réfléchir au projet des 4 places d'accueil temporaire externalisé	Responsable de site Chargé de mission et de développement Coordinateur de l'accueil temporaire	Fin juin 2024	Réalisation du projet
Penser le vieillissement des personnes en situation de handicap en termes de locaux, mais également d'accompagnement	Cadre de santé Équipe éducative et soignante Cheffe de service éducatif Responsable de site	2027 / 2028	Écriture du projet
Accompagner les équipes à l'évolution du profil du public accueilli notamment l'évolution des troubles cognitifs	Psychologue Cadre de santé Cheffe de service éducatif	2024 / 2025	Réflexion et écriture du projet

Sous-objectif : Proposer et accompagner la création de solutions alternatives et de services sur l'ensemble du territoire

ACTIONS A PRÉVOIR

<i>INTITULÉ DE L'ACTION</i>	<i>PILOTE</i>	<i>ÉCHEANCE</i>	<i>INDICATEURS</i>
Repenser le projet de l'Unité de Logements et Services (ULS) avec notre nouveau partenaire ADAVIE	Responsable de site Chargé de mission et de développement	Fin juin 2024	Réalisation du projet
Penser le projet « Garenne » en identifiant les besoins et en construisant le projet en partenariat avec la Fondation St Charles	Responsable de site Chargé de mission et de développement	2024 à 2027	Réalisation du projet
Réfléchir au projet « Toits de Haye » en identifiant les besoins en matière d'habitats inclusifs et de services et en coconstruisant le projet avec la Fondation	Responsable de site Chargé de mission et de développement	2024 et +	Réalisation du projet
Déployer la réforme SERAFIN sur l'ensemble des établissements	Responsable de site	En fonction de l'agenda	Réforme déployée

ANNEXE N°2 : LE PLAN D'ACTION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ACCUEILLIES DANS TOUTES LES DIMENSIONS DE LEUR PROJET

Sous thématique	Action	Échéance					Pilote
		2024	2025	2026	2027	2028	
PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ	Améliorer le suivi des projets d'accompagnement personnalisés.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cheffe de service éducatif
PROJET DE SOINS	Améliorer l'accompagnement médical des résidents en formant les professionnels à des thématiques spécifiques afin de développer leurs connaissances.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Médecin, Cadre de santé
	Évaluer la douleur à l'aide d'outils validés.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Médecin
	Déployer le nouveau logiciel de soins.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responsable de site
PROJET VIE SOCIALE ET APPRENTISSAGE	Continuer à proposer des animations et ateliers d'apprentissage diversifiés et développer des partenariats en lien avec les besoins identifiés.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Équipe éducative
	Créer une instance de réflexion autour des situations sociales complexes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responsable de site.
BIENTRAITANCE ET ETHIQUE	Maintenir les sensibilisations et formations sur la bientraitance et l'éthique à destination des professionnels.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Psychologue
	Créer un comité d'éthique inter-établissements.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Directeur général

OPTIMISER LES CONDITIONS D'ACCUEIL ET D'HÉBERGEMENT DES RÉSIDENTS

<i>Sous thématique</i>	<i>Action</i>	<i>Échéance</i>					<i>Pilote</i>
		2024	2025	2026	2027	2028	
LINGERIE	Sécuriser le circuit du linge en continuant à finaliser les protocoles et en améliorant les réponses apportées en cas de perte ou de détérioration de linge.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gouvernante
RESTAURATION	Améliorer le service restauration en renforçant l'équipe cuisine, en stabilisant son organisation et en formant les cuisiniers à la présentation des textures modifiées.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chef de cuisine, gouvernante
	Inscrire l'établissement dans une réflexion autour du gaspillage alimentaire et protocoliser la gestion des biodéchets.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gouvernante
MAINTENANCE	Organiser le suivi des demandes d'interventions techniques.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agents de maintenance
HOTELLERIE	Réfléchir au réagencement de certains espaces hôteliers.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gouvernante

ANCRER LA DÉMARCHE QUALITÉ ET UNE DYNAMIQUE DE PRÉVENTION DES RISQUES AUPRÈS DES COLLABORATEURS

<i>Sous thématique</i>	<i>Action</i>	<i>Échéance</i>					<i>Pilote</i>
		2024	2025	2026	2027	2028	
POLITIQUE QUALITE	Communiquer la politique qualité régulièrement, à chaque réunion générale.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Direction / Gestionnaire qualité
	Tenir trimestriellement un COPIL qualité établissements.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Direction / Gestionnaire qualité
	Former les collaborateurs à l'utilisation d'AGEVAL.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direction / Gestionnaire qualité
PREVENTION DES RISQUES	Réaliser un audit de prévention des risques. Reprendre les formations PRAPS, une fois l'habilitation PRAPS renouvelée.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direction / Gestionnaire qualité

PROMOUVOIR, SOUTENIR, CRÉER, INDIVIDUALISER LES PROJETS ET PARCOURS PROFESSIONNELS

Sous thématique	Action	Échéance					Pilote
		2024	2025	2026	2027	2028	
ATTRACTIVITE ET FIDELISATION	Favoriser l'attractivité et la fidélisation des professionnels en créant une crèche adaptée aux horaires des professionnels soignants (Projet Toits de Haye).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Responsable de site, Chargé de mission et de développement
	Créer un kit d'accueil et d'intégration pour les nouveaux salariés.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Service RH
	Former les équipes d'encadrement à des thématiques spécifiques.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Service RH
	Permettre des immersions professionnelles.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Service RH
FORMATION	Former, sensibiliser les professionnels aux problématiques en lien avec la cérébrolésion.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Service RH
PARTAGE D'EXPERTISE	Organiser des formations inter-associatives et le partage d'expertise.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Service RH

RÉNOVER, ADAPTER LE BATI ET STRUCTURER LES SYSTEMES D'INFORMATION AUX NOUVEAUX BESOINS IDENTIFIÉS

Sous thématique	Action	Échéance					Pilote
		2024	2025	2026	2027	2028	
SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER	Réaliser le Schéma Directeur Immobilier.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direction / Cadre du patrimoine
	Créer un Plan Prévisionnel d'Investissement (PPI).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direction / Cadre du patrimoine
	Prioriser les rénovations les plus urgentes du bâtiment et les planifier.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direction / Cadre du patrimoine
	Créer une unité pour PHV ou personnes ayant besoin d'un accompagnement de proximité.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direction / Cadre du patrimoine
SCHEMA DIRECTEUR DES SYSTEMES D'INFORMATION	Réaliser le Schéma Directeur des Systèmes d'Information.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direction / Prestataire
	Identifier un référent informatique afin de faciliter la gestion des problèmes informatiques simples.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direction

ADAPTER, DÉVELOPPER UNE PALETTE D'ACCOMPAGNEMENTS ET DE SERVICES RENFORCÉS EN FAVEUR DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES ET DE LEURS PROCHES

<i>Sous thématique</i>	<i>Action</i>	<i>Échéance</i>					<i>Pilote</i>
		2024	2025	2026	2027	2028	
AMELIORER L'IMPLICATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS ET DE LEURS FAMILLES DANS LEUR PROJET	Proposer des actions de sensibilisation, de formation, des lieux d'expression aux aidants familiaux.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Psychologue
REFLECHIR LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE DE SERVICE EN LIEN AVEC LES BESOINS IDENTIFIES	Réfléchir au projet des 4 places temporaires externalisées.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direction, Chargé de mission, coordinateur de l'accueil temporaire
	Penser le vieillissement des personnes en situation de handicap en termes de locaux, mais également d'accompagnement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Direction, Cadre de santé, cheffe de service éducatif, équipe éducative et soignante
	Accompagner les équipes à l'évolution du profil du public accueilli notamment l'évolution des troubles cognitifs.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cheffe de service éducatif, cadre de santé, psychologue
PROPOSER ET ACCOMPAGNER LA CREATION DE SOLUTIONS ALTERNATIVES ET DE SERVICES SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE	Repenser le projet de l'Unité de Logements et Services (ULS) avec notre nouveau partenaire ADAVIE.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direction, Chargé de mission et de développement
	Penser le projet « Garenne » en identifiant les besoins et en construisant le projet d'habitat inclusif) en partenariat avec la Fondation St Charles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direction, Chargé de mission et de développement
	Réfléchir au projet « Toits de Haye » en identifiant les besoins en matière d'habitats inclusifs et de services et en coconstruisant le projet avec la Fondation St Charles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Direction, Cheffe de mission et de développement
	Déployer la réforme SERAFIN sur l'ensemble des établissements.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Direction

