



Projet d'établissement 2024-2028



MAS L'orée des bois

Adresse : 101 rue de la Bannie 54350 Mont Saint Martin

Tél : 03.82.24.00.00

Mail : contact-msm@alag.org

www.alagh.fr

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. »

Table des matières

| | |
|--|----|
| PRÉAMBULE..... | 5 |
| CHAPITRE 1 – UNE ASSOCIATION, UN ÉTABLISSEMENT | 6 |
| 1.1 L’Histoire de l’ALAGH | 6 |
| 1.2 L’organisation de l’ALAGH | 7 |
| 1.3 Le projet stratégique associatif..... | 10 |
| 1.3.1 Les valeurs de l’ALAGH | 10 |
| 1.3.2 Les orientations stratégiques de l’ALAGH | 11 |
| 1.3.3 Les orientations stratégiques du GCSMS SOLILA | 12 |
| 1.3.4 Un second CPOM au périmètre à définir | 13 |
| 1.4 L’Histoire de l’établissement | 13 |
| 1.5 L’organisation de l’établissement..... | 14 |
| 1.6 Ses Missions..... | 15 |
| 1.6.1 Textes relatifs à l’exercice de l’établissement..... | 15 |
| 1.6.2 Schémas régionaux et départementaux | 18 |
| 1.6.3 Arrêtés d’autorisation / Agréments / Habilitations | 20 |
| CHAPITRE 2- LE PUBLIC ACCUEILLI | 21 |
| 2.1 Caractérisation du public..... | 21 |
| 2.1.1 Diversité de la population et niveau de dépendance..... | 21 |
| 2.1.2 Répartition du public par pathologie et pour trois types d’accueil..... | 22 |
| 2.1.3 Regroupement en trois catégories plus homogènes | 24 |
| 2.2 Attentes et besoins des personnes accompagnées..... | 25 |
| CHAPITRE 3 – LA NATURE DES OFFRES DE SERVICE ET LES MODALITÉS D’ACCOMPAGNEMENT | 27 |
| 3.1 Le parcours de la personne..... | 27 |
| 3.1.1 Les modalités d’admission et d’accueil | 27 |
| 3.1.2 Sortie de la structure..... | 31 |
| 3.2 L’offre dans le parcours de la personne accompagnée | 32 |
| 3.2.1 Le Projet de soins | 32 |
| 3.2.2 Le Projet d’hébergement..... | 36 |
| 3.2.3 Le Projet d’Accompagnement Personnalisé..... | 40 |
| 3.2.4 Le Projet d’animation et vie sociale | 45 |
| 3.2.5 Le Projet Qualité/Sécurité-Prévention des risques | 47 |

| | | |
|---|---|-----|
| 3.2.6 | Le Projet Ressources Humaines | 50 |
| 3.2.7 | Le Projet de structuration des infrastructures | 54 |
| 3.2.8 | Le Projet d'adaptation aux besoins et évolutions du public | 57 |
| 3.3 | L'entourage dans le parcours de la personne accompagnée | 59 |
| 3.4 | Une logique inclusive : l'ancrage des activités dans le territoire..... | 60 |
| 3.4.1 | Les partenariats | 60 |
| 3.4.2 | L'ouverture sur les ressources locales et territoriales | 61 |
| CHAPITRE 4 - LES PRINCIPES D'ACTION ET D'INTERVENTION | | 63 |
| 4.1 | Les sources des principes d'intervention..... | 63 |
| 4.2 | Une culture de bientraitance | 63 |
| 4.3 | La gestion des paradoxes | 65 |
| 4.4 | Des modalités de régulation (espace de réflexion éthique)..... | 65 |
| 4.5 | L'Amélioration continue de la Qualité | 65 |
| 4.6 | La Responsabilité Sociétale de l'Entreprise | 66 |
| CHAPITRE 5 – LES PROFESSIONNELS ET LES COMPÉTENCES UTILISÉES | | 67 |
| 5.1 | Les fonctions et délégations | 67 |
| 5.2 | La dynamique du travail d'équipe et l'organisation de l'interdisciplinarité | 70 |
| 5.3 | Le soutien aux professionnels..... | 72 |
| CHAPITRE 6 – LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION ET DE DÉVELOPPEMENT..... | | 73 |
| 6.1 | Modalités d'écriture du projet d'établissement..... | 73 |
| GLOSSAIRE | | 74 |
| Annexe n°1 Synthèse des textes réglementaires | | 76 |
| Annexe n°2 : Fiches objectifs..... | | 79 |
| Annexe n°3 : Plan d'action du projet d'établissement..... | | 93 |
| Annexe n°4 : Plan de prévention de la violence et de lutte contre la maltraitance | | 100 |

PRÉAMBULE

Le projet d'établissement est une élaboration dynamique des objectifs d'action médico-sociale fixés par l'institution au regard de sa philosophie, de ses missions et de ses choix stratégiques pour répondre le mieux possible aux besoins des usagers et aux attentes des partenaires et de l'environnement.

Le projet est un contenu écrit et un ensemble de documents à destination interne et externe. C'est aussi un processus de réflexion et de mobilisation interne des acteurs professionnels, bénévoles, usagers et partenaires. Il constitue une référence institutionnelle qui définit une plate-forme contractuelle ; il peut être décliné en projets de service ou programmes. Il est régulièrement évalué afin d'analyser les écarts et de proposer des ajustements.

L'ensemble de ce projet d'établissement a été rédigé à l'aide des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'Agence Nationale de l'Évaluation Sociale et Médico-sociale (ANESM) (« Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service »).

Ce mode d'intervention a favorisé une méthode prenant en compte l'aspect médicale et la réflexion qui consiste à repérer la problématique et à la traiter sur les différents plans que sont : l'aide éducative, psychologique et institutionnelle au résident (organisation du travail et formation des personnels).

Notre établissement a orienté son projet vers une recherche constante d'amélioration des conditions de vie et de confort des personnes au quotidien. Il envisage des méthodes d'accompagnement capables de s'adapter aux situations et aux personnes selon leurs handicaps. Cet accompagnement a pour ambition de construire une réflexion qui favorise la communication et l'adaptation des personnes.

La Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) de l'Orée des bois est un lieu de vie dans lequel les professionnels s'inscrivent dans un processus de travail où la réflexion et l'étude des situations, même complexes, restent une constante. Ces réflexions d'équipes doivent garantir aux résidents une qualité de vie basée sur la protection, la sécurité et l'adaptabilité des personnes à la vie en société.

Un certain nombre de documents annexes sont proposés comme sources complémentaires d'information.

CHAPITRE 1 – UNE ASSOCIATION, UN ÉTABLISSEMENT

1.1 L'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

L'ALAGH gère quatre établissements médicalisés et un SSIAD (Service de Soins Infirmiers À Domicile).

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

Présentation des établissements et des services gérés par l'ALAGH :

| 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 | NANCY (54) | 151 dont 19 places pour PH | | |
| RAPHV | NANCY (54) | En partenariat avec 6 autres associations (l'OHS, l'AEIM, l'UDAF, le CAPs, la FADV Nicolas Gridel, IJS La Malgrange) | | |

1.2 L'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'investissement pluriannuels.
- Élabore les stratégies à mettre en œuvre.
- Confie aux instances opérationnelles le soin de décliner les objectifs retenus.

Le Bureau :

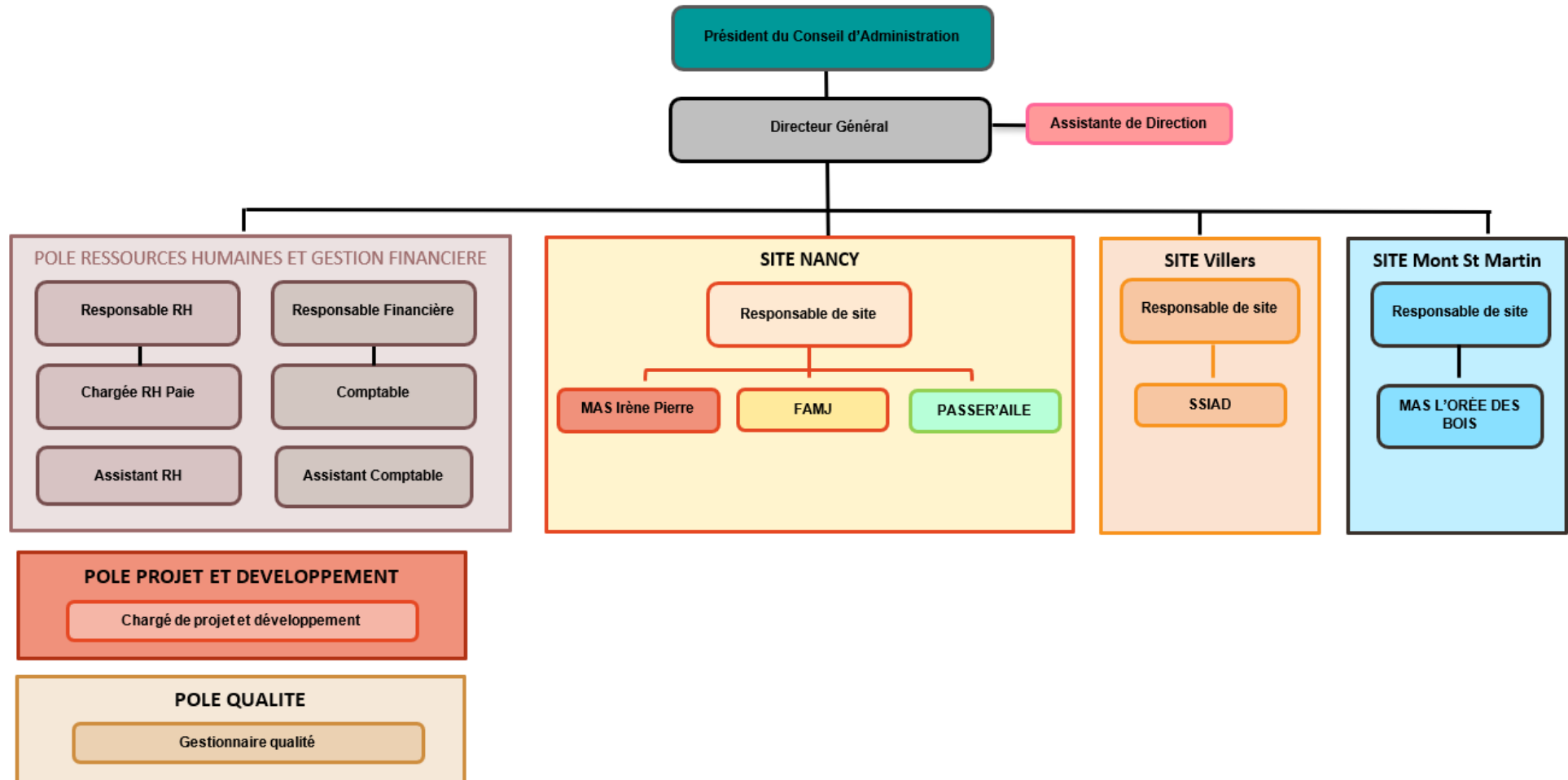
- Est élu par le Conseil d'Administration.
- Assiste le Président dans l'exercice de ses missions.
- Veille à la bonne gestion courante de l'ALAGH et à ce titre, contrôle l'activité du Directeur Général et des responsables d'établissements.
- Établit un rapport annuel sur la situation financière et morale de l'ALAGH.
- 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 :

- Missionnée par le Conseil d'Administration pour appliquer ses orientations politiques, la direction générale définit la stratégie de l'association et coordonne sa mise en œuvre.
- La Direction Générale centralise et mutualise les fonctions budgétaires, comptables et financières, la gestion de la paie, les ressources humaines et la formation, le système d'information, la politique de communication, la politique qualité/gestion des risques, la gestion du patrimoine, la politique d'achats...
- Elle 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 Le projet stratégique associatif

1.3.1 Les 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 nous 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

- 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 Les orientations stratégiques de l'ALAGH

L'ALAGH puise ses origines dans les valeurs humanistes, partagées 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 Les 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, SI, 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 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 : Inscrire/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 Un 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 avec la Fondation Saint Charles nécessite que les deux organismes gestionnaires fassent coïncider leurs CPOM.

1.4 L'Histoire de l'établissement

Les Aciéries de Longwy fondent en 1900 la Fondation de l'Hôtel-Dieu, l'hôpital de Longwy.

Sur la base de cette Fondation, est constituée, en 1942, l'Association Hospitalière du Bassin de Longwy (AHBL). En 1977, l'AHBL intègre le Service Public Hospitalier.

À la fin des années 1980, les associations de parents d'enfants inadaptés du nord du département constatent le manque cruel dans leur secteur, d'établissements permettant d'accueillir leurs enfants devenus de jeunes adultes.

Au début des années 1990, en partenariat avec l'ALAGH et l'AEIM, et avec la participation du CREA de Lorraine, l'AHBL monte le Projet de création d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) sur le site de Mont-Saint-Martin.

En 1998, l'État autorise la création d'une MAS sur ce site, établissement qui ouvre ses portes le 5 Mai 2003.

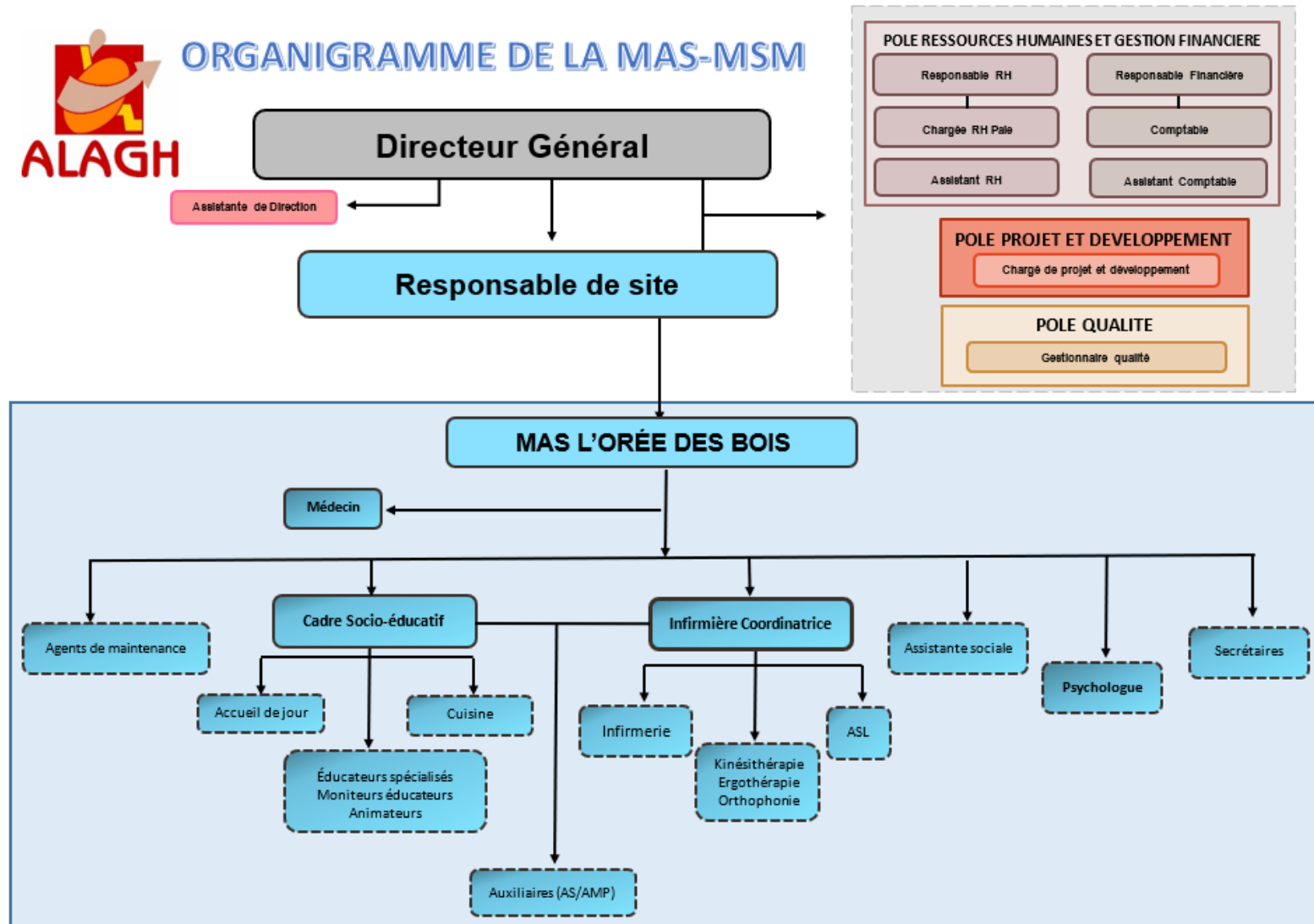
En 2009, suite au dépôt de bilan de l'AHBL de Mont-Saint-Martin, le groupe SOS est repreneur de l'ensemble des établissements AHBL et confie la MAS en tant qu'établissement autonome à l'Association Lorraine d'Aide aux personnes Gravement Handicapées (ALAGH) de Nancy.

La structure est un lieu de vie implanté à côté du centre hospitalier de la commune de Mont-Saint-Martin et se situe à proximité des trois frontières (France, Belgique, Luxembourg).

1.5 L'organisation de l'établissement



ORGANIGRAMME DE LA MAS-MSM



1.6 Ses Missions

La MAS ALAGH de Mont-Saint-Martin a pour missions, précisées par le décret de 2009, de :

- ✓ Apporter l'aide et l'accompagnement constants que suscite la dépendance des personnes accueillies,
- ✓ Assumer la surveillance médicale, les soins et les rééducations,
- ✓ Assurer des activités variées de stimulation, de loisirs et de détente,
- ✓ Faciliter une ouverture sur la vie sociale et culturelle,
- ✓ Préserver les acquis des personnes, prévenir les régressions et développer leurs potentialités,
- ✓ Répondre de façon individualisée aux exigences des situations posées par les résidents,
- ✓ Assurer une aide et un soutien psychologique aux résidents et à leurs familles.

Les missions et la philosophie de la MAS sont bien ancrées dans le projet associatif de l'ALAGH.

1.6.1 Textes relatifs à l'exercice de l'établissement

Les textes qui régissent la Mas l'Orée des Bois (définitions/décrets) :

Les droits des usagers

Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale :

La loi 2002-2 garantit à toute personne prise en charge par les établissements sociaux et médico-sociaux :

- L'exercice des droits et libertés individuelles,
- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité,
- La 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 de ses prestations. Il s'agit de ne plus faire pour l'utilisateur, mais avec l'utilisateur.

Cette nouvelle approche suppose que l'équipe institutionnelle :

- Propose à l'utilisateur une prestation adaptée à sa situation, en accord avec ce qu'il est, ses choix et ce qu'il souhaite vivre,
- Accepte que l'utilisateur fasse des choix, en fonction de ses compétences,
- Rédige un contrat individuel écrit actant les modalités individuelles de prise en charge d'une personne au regard de ses attentes, le contrat devant être signé à la fois par l'établissement et par le bénéficiaire de la prise en charge.

La mise en œuvre de la loi dans les établissements a pour conséquence la nécessité de clarifier la relation usager-institution.

La mise en œuvre des projets personnalisés se situe au cœur du projet d'établissement, qui positionne le résident comme acteur central. Pour servir le projet personnalisé, l'établissement choisit de mettre en lien les professionnels et d'articuler les prestations qu'ils délivrent selon plusieurs grands principes :

- Partir des centres d'intérêt et des potentialités de la personne,
- Donner une marge de liberté,
- Conjuguer l'individuel et le collectif,
- Mobiliser et valoriser les ressources des personnes.

Autres textes législatifs et recommandations primordiaux

Les autres textes de référence importants pour le fonctionnement de l'établissement sont détaillés en annexe 1 :

- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits du patient.
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Loi du 21 juillet 2009 « Hôpital Patients Santé Territoires ».
- 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.
- Décret du 17 mars 2004 relatif à l'accueil temporaire dans les établissements médico-sociaux.
- Loi 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.
- Recommandation DGAS de juin 2007 relative à la gestion du dossier de la personne accueillie.
- Loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.
- SERAFIN PH, acronyme de « Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées » est une réforme qui porte sur le système de tarification de nos établissements et services. La réforme SERAFIN PH repense le financement des ESMS (Établissements et Services Médico-Sociaux) pour mieux répondre aux besoins des personnes en situation de handicap au cours de leur parcours. Elle définit deux nouvelles nomenclatures, communes à tous les ESMS : la grille des besoins des personnes accompagnées et la grille des prestations :
 - **La grille des besoins** sert à répertorier les besoins des résidents et bénéficiaires, en croisant l'expertise pluriprofessionnelle, celle des familles et celle des partenaires extérieurs intervenant auprès de la personne.
 - **La grille de prestations** permet de définir les actes d'accompagnement à réaliser en interne ou en externe pour répondre aux besoins exprimés.

Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'ANESM

Plusieurs RBPP de l'Agence Nationale de l'Évaluation Sociale et Médico-sociale (ANESM) apparaissent particulièrement importantes pour l'établissement. Elles sont disponibles en libre consultation sur le site intranet de l'ALAGH :

- **Projet personnalisé** : « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - *Décembre 2008*,
- **Bientraitance** : « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - *Juin 2008*,
- **Concilier vie collective et personnalisation de l'accueil** : « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » - *Septembre 2009*,
- **Ouverture de l'établissement** : « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement » - *Décembre 2008*,
- **Participation des usagers** : « Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique » - *Avril 2012*,
- **L'accompagnement à la santé** : « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée » - *Juillet 2013*,
- **Qualité de vie** : « Qualité de vie en MAS-FAM volet 1 – Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté » - *Juillet 2013*, « Qualité de vie en MAS-FAM volet 2 – Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs » - *Décembre 2013*, « Qualité de vie en MAS-FAM volet 3 – Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement » - *Novembre 2014*,
- **Vieillesse de la personne** : « L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes » - *Décembre 2014*.

Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Tout comme les RBPP, ces recommandations sont disponibles en libre consultation sur l'intranet ALAGH :

- « 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*.

Mode de tarification et organisme de tutelle

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.

Étant un établissement à caractère médico-social, la MAS est sous la tutelle de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Cette instance, mise en place en 2010, doit assurer un pilotage unifié au niveau régional, assurer la cohérence des politiques de santé sur un territoire, coordonner l'offre de soins d'un bassin de population et structurer les parcours de soins des patients, ceci avec un double objectif : assurer une meilleure réponse aux besoins et assurer une meilleure maîtrise des dépenses.¹ Le 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 avec la Fondation Saint Charles nécessite que les deux organismes gestionnaires fassent coïncider leurs CPOM.

¹ Source : <http://www.pratiquesensante.info>

1.6.2 Schémas régionaux et départementaux

Plan Régional de Santé 2018-2028

Le projet d'établissement de la MAS L'Orée des Bois s'inscrit dans le Projet Régional de Santé 2018-2028 :

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

- Objectif n°2 : accroître l'accessibilité des personnes en perte d'autonomie aux actions de prévention ;
- Objectif n°3 : développer et soutenir les actions et les organisations innovantes axées sur la promotion de la santé.

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.

- Objectif n°4 : former et accompagner les personnes à exercer leur libre choix ;
- Objectif n°5 : former et accompagner les professionnels à la mise en œuvre du libre choix des personnes qu'ils accompagnent ;
- Objectif n°6 : soutenir les évolutions organisationnelles pour permettre l'expression du choix des personnes accompagnées.

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.

- Objectif n°7 : accompagner le parcours de l'aidant d'une personne âgée, en situation de handicap et/ou malade (notamment souffrant de pathologies chroniques ou d'addictions) ;
- Objectif n°8 : renforcer et amplifier les dispositifs d'offre de répit pour les personnes âgées, et/ou en situation de handicap et/ou malade et leurs aidants.

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.

- Objectif n°9 : améliorer l'accès aux soins des personnes accompagnées dans le secteur médico-social ;
- Objectif n°10 : adapter les prises en charge sanitaires en établissements de santé aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap ;
- Objectif n°11 : développer et structurer une offre de soins non programmés adaptée aux personnes âgées pour prévenir leur passage inadéquat aux urgences.

Les ressources humaines en santé, un défi majeur, une opportunité pour innover

Axe prioritaire n°5 : fidéliser les professionnels de santé sur le territoire

- Objectif n°8 : améliorer durablement la qualité de vie et les conditions de travail des professionnels de santé.

Le projet d'établissement de la MAS L'Orée des bois s'inscrit dans le Schéma départemental de Meurthe-et-Moselle de l'autonomie 2023-2028 :

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

- Objectif 1.1 : favoriser les comportements propices à la préservation de l'autonomie ;
- Objectif 1.2 : concevoir et développer un environnement favorable au « bien vieillir ».

Axe 4 : Soutenir, partout sur le territoire, les proches aidants de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap, selon leurs besoins

- Objectif 4.1 : repérer les proches aidants et identifier leurs besoins ;
- Objectif 4.2 : soutenir les proches aidants : prévention / sensibilisation ;
- Objectif 4.3 : soutenir les proches aidants par un accompagnement pertinent au regard de leurs besoins spécifiques ;
- Objectif 4.4 : soutenir les proches aidants par des solutions de répit adaptées.

Axe 10 : 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

- Objectif 10.1 : créer les conditions permettant aux personnes en situation de handicap d'être actrices de leurs choix du quotidien et de leurs choix de vie ;
- Objectif 10.4 : préparer et accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap.

Axe 11 : 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

- Objectif 11.1 : améliorer la lisibilité - l'accessibilité des offres et les ressources territoriales à la disposition des personnes en situation de handicap ;
- Objectif 11.2 : apporter davantage de fluidité et de souplesse dans l'offre d'accueil et d'accompagnement pour limiter les ruptures de parcours ;
- Objectif 11.4 : amplifier et diversifier l'offre d'hébergement pérenne et temporaire, de répit et d'habitat alternatif pour les PSH et leurs aidants.

Axe 13 : 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

- Objectif 13.2 : veiller à l'accessibilité et à la clarté des informations délivrées ;
- Objectif 13.3 : assurer la formation continue des équipes pour garantir la qualité d'évaluation et d'instruction ;
- Objectif 13.4 : évaluer régulièrement le service rendu pour en améliorer la qualité.

1.6.3 Arrêtés d'autorisation / Agréments / Habilitations

Par arrêté préfectoral n° 98-307 SGAR du 24 juillet 1998, autorisant l'Association Hospitalière du Bassin de Longwy à créer à Mont-Saint-Martin une Maison d'Accueil Spécialisée pour personnes handicapées de **55 places**, dont **41 places d'accueil permanent** et, à temps complet, **7 places d'accueil temporaire** et **7 places d'accueil de jour**.

Par arrêté préfectoral n°2003693 SGAR du 3 mars 2003, autorisant la Maison d'accueil spécialisée de Mont-Saint-Martin à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

Par arrêté DDASS N° 378 portant transfert à l'Association Lorraine d'Aide aux personnes Gravement Handicapées de l'autorisation de Maison d'Accueil spécialisée de Mont-Saint-Martin précédemment accordée à l'Association Hospitalière du Bassin de Longwy.

Les visites de conformité réalisées par le Préfet ont eu lieu les 5 décembre 2002 et 13 octobre 2008.

2.1 Caractérisation du public

Les résidents de la MAS sont essentiellement originaires de la Meurthe-et-Moselle et de départements limitrophes tels que la Moselle et la Meuse :

- 5% des résidents présentant une Infirmité Motrice Cérébrale (IMC) viennent du centre de rééducation de Flavigny, c'est-à-dire des personnes institutionnalisées depuis leur plus jeune âge,
- 44% des résidents ont suivi un parcours en Institut Médico-Éducatif (IME) ou en établissement médico-social,
- 22% des résidents ont longtemps été pris en charge par la famille, ils arrivent en MAS lorsque la famille a besoin de répit (maladie, parents âgés...),
- 29% des résidents ont eu une vie en milieu ordinaire (travail, mariage, enfants...) et qui, suite à des accidents de la vie ou en raison d'une maladie évolutive, deviennent dépendants et intègrent une institution.

2.1.1 Diversité de la population et niveau de dépendance

La MAS de Mont-Saint-Martin accueille une population aux pathologies très diversifiées. En effet, pour répondre aux besoins du nord de la Meurthe-et-Moselle, un seul établissement accueille les personnes lourdement handicapées.

Les personnes orientées par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) présentent un niveau de handicap nécessitant un accompagnement dans tous les gestes de la vie quotidienne. Ces personnes présentent, pour certaines d'entre elles, des troubles cognitifs associés au handicap physique et d'autres, un handicap mental lourd sans handicap physique.

Toutes les personnes accueillies au sein de notre MAS, quelle que soit la pathologie, ont besoin d'une aide partielle ou totale pour l'ensemble des actes essentiels de la vie quotidienne.

Avec les années, nous avons pu constater lors des commissions d'admission, une forte demande de personnes avec un handicap acquis et non inné (suite à une maladie, un accident engendrant une perte d'autonomie) ainsi que des demandes pour des personnes ayant un profil psychiatrique.

Voici quelques données chiffrées concernant le niveau de dépendance de nos résidents permanents (données 2023) :

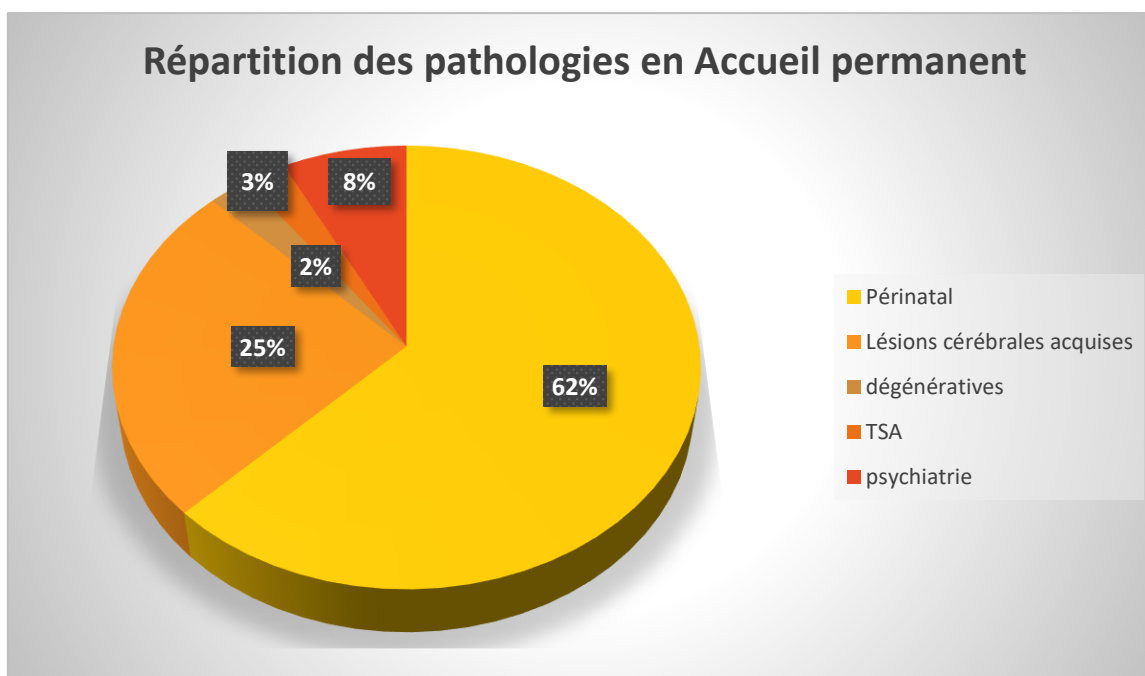
- **Pour les repas** : 35% des résidents ont besoin d'une aide complète et 42.5% d'une aide partielle.
- **Pour effectuer la toilette** : 95% des résidents ont besoin d'aide partielle ou complète pour la toilette.
- **Concernant les déplacements** : 22.5% des résidents se déplacent sans fauteuil et possèdent une autonomie motrice, 5% se déplacent avec une motricité incertaine, 77% se déplacent de façon autonome ou non mais doivent être installés en fauteuil roulant manuel ou électrique.

2.1.2 Répartition du public par pathologie et pour trois types d'accueil

Nous vous présentons ci-dessous notre catégorisation du public par pathologie et par type d'accueil (données 2024) :

Accueil permanent

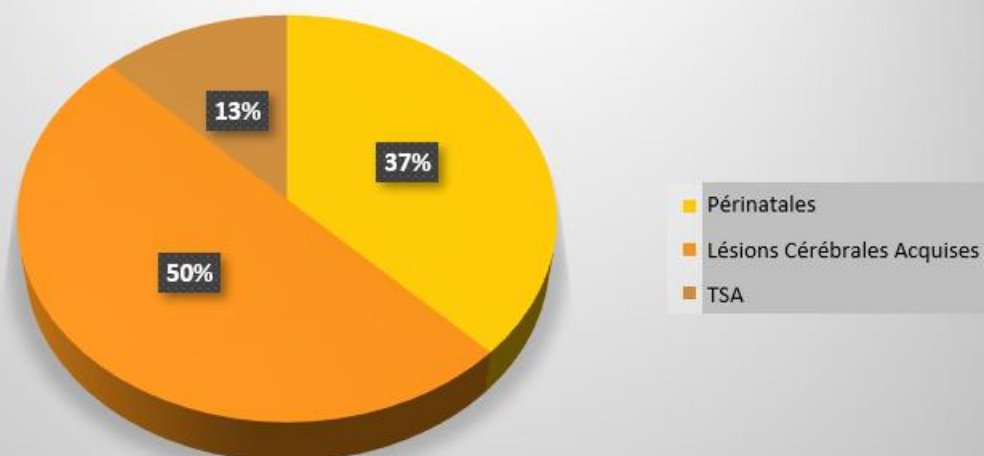
- 62.5% de personnes atteintes d'handicap périnatal (Infirmité Motrice Cérébrale, Polyhandicap...)
- 2.5% de personnes atteintes de Troubles Envahissants du Développement (TED)/ de Troubles à Spectre Autistique (TSA),
- 25% de personnes atteintes de lésions cérébrales acquises (traumatismes crâniens, AVC...)
- 2.5% de personnes atteintes de pathologies neurologiques dégénératives (sclérose en plaques, hérérodégénérescence, Alzheimer, Parkinson...)
- 7.5% de personnes atteintes de troubles psychiatriques (schizophrénie...)



Accueil temporaire

- 37.5% de personnes atteintes d'handicap périnatal (Infirmité Motrice Cérébrale, Polyhandicap...)
- 50% de personnes atteintes de lésions cérébrales acquises (traumatismes crâniens, AVC...)
- 12.5 % de personnes atteintes de Troubles Envahissants du Développement (TED)/ de Troubles à Spectre Autistique (TSA),

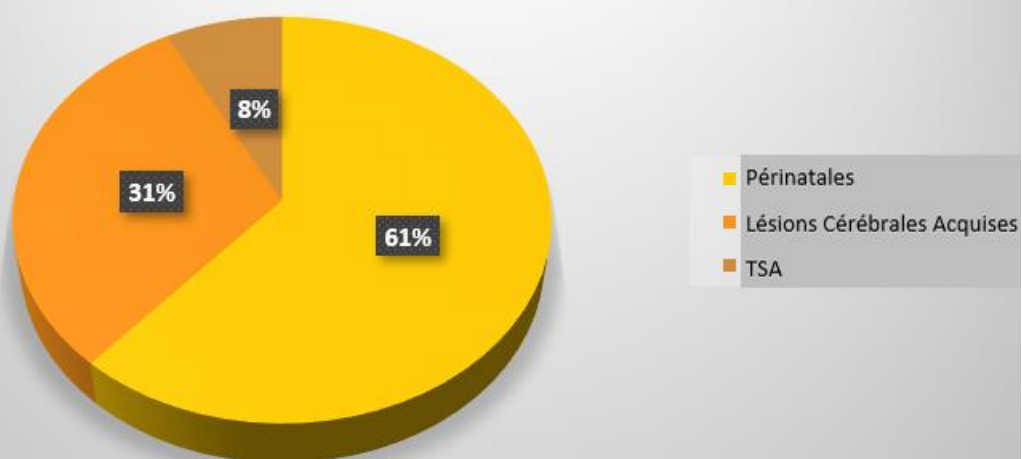
Répartition des pathologies en Accueil Temporaire



Accueil de jour

- 61.5% de personnes atteintes d'handicap périnatal (Infirmité Motrice Cérébrale, Polyhandicap...)
- 30.8% de personnes atteintes de lésions cérébrales acquises (traumatismes crâniens, AVC...)
- 7.7% de personnes atteintes de Troubles Envahissants du Développement (TED)/Troubles à Spectre Autistique (TSA).

Répartition des pathologies en Accueil De Jour



2.1.3 Regroupement en trois catégories plus homogènes

Partant de ces statistiques, nous pouvons classifier les pathologies en trois groupes relativement homogènes :

Premier groupe : Personnes cérébro-lésées

Le terme de cérébro-lésion englobe toutes les lésions de l'encéphale, qu'elles soient d'origine traumatique (victimes d'accidents), vasculaire (accident vasculaire cérébrale), anoxique (noyade, arrêt cardiaque), tumorale (tumeurs bénignes ou malignes) ou dégénérative (SEP, SLA, maladie de Huntington, de Friedrich, etc.). Certaines personnes cérébro-lésées possèdent leurs facultés intellectuelles et présentent une conscience sur leur état et leur évolution mais sont, sur le plan physiologique, engagées dans un processus dégénératif et évolutif. Ces personnes atteintes sont handicapées dans le quotidien et nécessitent une prise en charge particulière du fait des troubles cognitifs de la personnalité et de la communication qui leur sont propres.

Les troubles crâniens entraînent une gestion des comportements et des pulsions complexes. Ces personnes souffrent d'amnésie et de troubles de la mémoire engendrant une inconstance mentale. Par ailleurs, elles déambulent beaucoup et s'exposent physiquement lorsqu'elles ne sont pas contraintes au fauteuil roulant. Leur accompagnement nécessite une surveillance et une sécurisation au quotidien.

Deuxième groupe : Personnes polyhandicapées

Les personnes polyhandicapées présentent un handicap mental et/ou un handicap physique avec des besoins en termes d'accompagnement médical. Ces personnes peuvent présenter des troubles du comportement avec automutilation (morsures, coups...).

Les personnes polyhandicapées ont peu d'autonomie de déplacement et nécessitent un accompagnement pour tous les gestes de la vie quotidienne. Les déficiences neuro-motrices sont sévères : paraplégies, tétraplégies, hémiplégies, aphasies... Elles sont souvent associées à une déficience sensorielle et/ou intellectuelle modérée. Elles sont à l'origine d'incapacités portant sur les préhensions, la locomotion et la communication.

Troisième groupe : Personnes souffrant de Troubles Envahissants du Développement (TED)/ Troubles du Spectre Autistique (TSA)

Un nouveau terme regroupe les personnes atteintes de TED et d'autisme. Il s'agit du terme TSA (Troubles du Spectre Autistique). Les personnes souffrant de ces troubles ou de psychose déficitaire avec mobilité motrice nécessitent sur le plan de l'accompagnement de mettre en œuvre une méthodologie d'accompagnement adaptée, basée sur une anticipation et une prévisibilité dans la vie au quotidien. Les méthodes doivent développer une bonne organisation et une structuration des tâches. Pour ces personnes, la communication est très déficitaire, elles sont fortement carencées sur le plan des relations sociales et leurs capacités intellectuelles restent très faibles.

Tous les résidents, quelle que soit la pathologie, justifient d'un suivi médical régulier et de traitements médicamenteux quotidiens, ainsi que de soins paramédicaux adaptés : soins infirmiers et de nursing, kinésithérapie, ergothérapie, appareillage par orthèses (corset de maintien, corset-siège, chaussures orthopédiques), aides techniques plus ou moins sophistiquées : du tapis antidérapant au contrôle d'environnement ou à l'appareil de communication non verbale.

Des adaptations des chambres sont réalisées selon les besoins et un matériel adapté pour les soins ou les loisirs est utilisé au quotidien.

Un dossier médical et paramédical individuel est tenu à jour pour chaque résident (dossier informatisé du résident – logiciel utilisé Easy-Suite).

En résumé, nous pouvons affirmer que la description non exhaustive des pathologies prises en charge met en évidence une hétérogénéité de public aux exigences d'accompagnements multiples. Par exemple, la prise en charge de personnes souffrant de TSA obéit à des contingences spécifiques et nécessite une limitation de leur liberté de déplacement. Une unité sécurisée a été installée à cet effet. À l'opposé, les personnes porteuses de maladies neurodégénératives de type Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA) ou Sclérose En Plaque (SEP) n'ont pas à être limitées dans leur espace de vie. Les autres unités sont donc laissées ouvertes afin de leur permettre une libre circulation. Ces différences de pathologie obligent l'établissement et son personnel à une diversification des méthodes, des cadres d'accompagnement et à interroger continuellement leurs savoirs, leurs pratiques, l'aménagement des locaux et les cohabitations.

2.2 Attentes et besoins des personnes accompagnées

L'identification des besoins de nos résidents s'appuie sur le modèle de la qualité de vie. Ce modèle nous permet de proposer des formes d'accompagnement constructives en considérant le rapport de la personne avec son environnement et les conditions de bien-être de celle-ci dans cet environnement.

Notre projet prend en compte cinq critères essentiels qui constituent des enjeux en termes d'actions à mettre en œuvre pour tous les intervenants de l'institution.

Le bien-être physique

Les résidents accueillis sont tous lourdement dépendants et très fragilisés par leurs pathologies souvent évolutives. Ils ont donc besoin d'une palette de soins large et diverse : soins médicaux, soins paramédicaux, soins de confort...

Quelques résidents, à cause de leur handicap, ont des difficultés pour exprimer de manière précise un mal-être ou une douleur, ceci nous oblige à une surveillance constante et un suivi régulier.

Nous croyons que chaque attention particulière est également un facteur de bien-être : manger bien et bon, faire en sorte que les résidents dorment bien, avoir un suivi des vêtements, donner de l'attention à l'apparence, prendre le temps d'échanger et d'expliquer un soin...

Tous les besoins vitaux des résidents sont analysés en équipe pluridisciplinaire et peuvent engendrer la mise en place de protocoles médicaux ou éducatifs.

Le bien-être émotionnel

Le niveau de handicap des résidents est très hétérogène. Parfois, plus que des inconforts physiques, le handicap génère un mal-être affectif. Partant de ce constat, nous tenons à respecter et appliquer les principes d'accompagnement de base : la présence, l'écoute, le respect des goûts de chacun, de l'intimité, des choix, des valeurs et convictions, l'observation, la tolérance, la proximité et un soutien affectif et chaleureux en gardant une juste distance. Un soutien psychologique est aussi possible de manière régulière et/ou à la demande.

Les relations interpersonnelles

Les résidents ont besoin de relations. Cela signifie des moments privilégiés d'échange individuel ou en groupe, à l'extérieur ou à l'intérieur de l'établissement.

Dans l'organisation quotidienne, les professionnels s'évertuent à adapter l'accompagnement afin d'établir et/ou préserver les règles de vie collective et la relation aux autres (résidents, proches, société). Cette vie sociale est très importante car elle permet de lier des affinités, d'avoir d'autres centres d'intérêt que soi-même, de lutter contre l'isolement et le repli sur soi.

L'autodétermination

Tous les résidents partagent le même besoin de se sentir inclus, reconnus et respectés dans la prise de décisions au quotidien et dans la construction de leur projet de vie.

Selon le type de handicap, différents outils sont mis en place pour permettre aux résidents de choisir librement, de prendre des décisions et de participer à une vie sociale active.

Le bien-être matériel

Un des besoins principaux des personnes accueillies est de se retrouver dans un cadre sécurisant avec des équipements perfectionnés et adaptés aux difficultés de la vie quotidienne. L'établissement essaie de faire évoluer la structure en fonction de l'évolution des besoins des résidents (acquisition d'aides techniques, transports adaptés, aménagement des espaces verts, internet, domotique ...).

Les résidents peuvent, s'ils le souhaitent, personnaliser leur espace de vie privé dans le respect des normes de sécurité en vigueur.

CHAPITRE 3 – LA NATURE DES OFFRES DE SERVICE ET LES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT

3.1 Le parcours de la personne

3.1.1 Les modalités d'admission et d'accueil

Modalité d'admission

Le nombre de demandes d'admission en MAS est croissant. Cette évolution est renforcée par le manque de solutions alternatives proposées, la gravité des handicaps et l'avancée en âge des familles.

Les demandes d'admission sont nombreuses (une trentaine par an) et souvent urgentes (sortie d'hôpital, de centre de rééducation ou à cause de maintien au domicile familial impossible).

Le traitement des dossiers d'admission est géré à la MAS de Mont-Saint-Martin par l'assistante sociale. Cette professionnelle se charge de faire parvenir le dossier d'admission (propre à l'établissement, comprenant un volet médical et un volet administratif) aux personnes qui en font la demande : familles, personnes handicapées, représentants légaux, partenaires...

Elle réceptionne ensuite le dossier dûment complété, transmet le volet médical au médecin de la MAS pour avis et s'assure de la présence de toutes les pièces administratives nécessaires à l'étude du dossier.

Pour intégrer une MAS et, quel que soit le mode d'accueil souhaité, il est nécessaire d'avoir obtenu une notification d'accord d'orientation en MAS par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), instance décisionnelle de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Une fois tous les documents validés, l'assistante sociale organise et anime chaque premier lundi du mois une commission d'admission. Celle-ci est constituée d'une équipe pluridisciplinaire (rééducateur, infirmier, éducateur, psychologue, service social) et de la Direction (responsable d'établissement et cadre éducatif). Cette équipe ainsi réunie étudie les dossiers, se positionne sur la faisabilité d'un accueil et est force de proposition pour définir le mode d'accueil adéquat.

Les critères d'admission sont les suivants :

- Âge adulte,
- Handicap physique et/ou mental avec autonomie restreinte pour les actes de la vie quotidienne,
- Dépendance médicale et surveillance particulière.

La commission d'admission :

- S'assure que l'admission d'une personne corresponde à nos missions,
- S'assure d'une non-discrimination,
- Étudie de manière approfondie le dossier afin de répondre aux besoins du candidat,
- Définit un projet personnalisé précis et adapté,
- S'assure de l'adhésion de la personne au projet d'admission.

En cas d'avis défavorable, un courrier motivant le refus est rédigé par l'assistante sociale et envoyé au demandeur. En cas d'avis favorable, une visite de l'établissement est systématiquement proposée et organisée afin que la personne handicapée et son entourage puissent visualiser les locaux, comprendre notre fonctionnement et donner ensuite un avis éclairé ou, au moins un assentiment, sur nos propositions d'accueil. Cette rencontre permet également à l'équipe de cerner les besoins de la personne à accueillir afin d'organiser au mieux son futur séjour.

Si le mode d'accueil choisi ne permet pas d'attribuer une place de suite, la personne en situation de handicap sera alors inscrite sur la liste d'attente. Dès qu'une place est disponible, la commission d'admission se réunit, reprend la liste d'attente et choisit le candidat qui intégrera l'établissement en tenant compte des critères d'ancienneté et d'urgence de la demande (repérés par l'institution ou décrétés par le préfet).

Dans le mois suivant l'intégration, un contrat de séjour est signé entre la direction de la MAS et le nouvel arrivant, avec remise du livret d'accueil. Des bilans sont ensuite effectués afin de réaliser avec le résident son projet d'accompagnement personnalisé et être au plus près de ses besoins.

Les différents modes d'accueil proposés

La MAS souhaite décloisonner le schéma traditionnel institutionnel et proposer des formes souples et innovantes en matière d'accueil. L'objectif premier est de permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à des projets de vie multiples et adaptés à leurs envies et besoins.

L'établissement de Mont-St-Martin est connu et reconnu par les différents partenaires pour sa souplesse et sa réactivité face à des situations urgentes, pour cela, nous adaptons notre accompagnement. La procédure d'accueil peut évoluer en fonction des besoins des futurs résidents et des demandes des aidants / familles. L'équipe pluridisciplinaire peut se déplacer sur le lieu de vie (EPHAD, domicile, hôpital). Il est également possible de proposer les dossiers lors de commissions d'admission exceptionnelles si la situation de la personne est urgente. L'équipe pluridisciplinaire se rend également disponible pour effectuer des bilans avant la demande d'admission dans le cadre d'accueils temporaires notamment.

Devant les nombreuses demandes d'accueil permanent, nous engageons également de manière régulière des demandes d'accueil temporaire prolongé (au-delà des 90 jours) auprès de l'ARS.

Accueil permanent

L'accueil permanent permet aux personnes dont la dépendance et le besoin de soins rendent difficile une vie autonome, de bénéficier d'un réel lieu de vie, d'un domicile même si celui-ci se situe au sein d'une collectivité. L'établissement est donc à la fois un lieu de vie et un lieu d'interventions professionnelles nécessaires pour assurer la satisfaction des besoins et les attentes des personnes.

La MAS garantit protection et sécurité et contribue au confort et au bien-être de la personne par :

- Les soins nécessaires à la santé,
- Un environnement sécurisé,
- Un espace privatif et sécurisé,
- Le maintien ou le développement de l'autonomie physique et psycho-sociale,
- La prise en compte des liens familiaux et sociaux,

- La liberté d'aller et venir (selon les pathologies),
- L'ouverture sur l'extérieur (projets en partenariat).

41 personnes séjournent de façon permanente à la MAS (365 jours/an, 24h/24).

Accueil de jour

Avant la pandémie, les résidents en accueil de jour étaient répartis en fonction de leurs pathologies dans les unités de vie. Ils participaient aux activités proposées à l'ensemble des résidents le matin et étaient positionnés en fonction de leur Projet d'Accueil Individualisé (PAI) sur des activités individuelles ou en groupe.

Nous avons estimé utile d'améliorer cette formule et les conditions d'accueil en mettant à disposition de ces résidents journaliers un lieu adapté qui leur serait propre. Cet espace que nous avons imaginé devait être aménagé d'un coin repos pour favoriser une dynamique d'accompagnement plus personnalisée avec des animations plus spécifiques et permettre aux résidents fatigables de pouvoir prendre un temps de repos ou de sieste dès que nécessaire.

Un réagencement de la distribution des salles et quelques travaux d'aménagement ont eu lieu entre 2022 et 2023.

Les personnes bénéficiaires de l'accueil de jour sont accueillies depuis 2023 dans cette unité qui leur est dédiée. À ce jour, **7 places** sont accordées et utilisées de 10h à 16h du lundi au vendredi.

L'accueil de jour représente en moyenne 12 personnes à l'année, venant d'un à 5 jours par semaine en fonction du projet personnalisé.

Les familles souhaitent que leur proche handicapé soit maintenu le plus longtemps possible au domicile familial. Des temps de repos dans la semaine en journée représentent un réel bénéfice et favorisent ce désir, c'est pourquoi l'accueil de jour est une prestation très demandée. Cet accueil est une première étape pour découvrir le milieu institutionnel.

Les résidents viennent à la MAS par le biais de Transport du Grand Longwy (TGL) qui assure le transport matin et soir.

Accueil temporaire

L'accueil temporaire vise à apporter une réponse à plusieurs types de situations :

- Un besoin de répit pour la personne en situation de handicap, pour sa famille ou ses aidants,
- Une reprise d'une vie sociale et relationnelle, la sortie d'un isolement,
- Des congés ou indisponibilité des tierces personnes,
- Une augmentation momentanée des besoins de soins de la personne en situation de handicap,
- Une intégration en MAS le cas échéant,
- Une observation dans le cadre d'un séjour d'essai.

Ces séjours concourent de manière non négligeable à un maintien à domicile de meilleure qualité et retardent d'autant l'admission en établissement dans le cadre des séjours durables. Il s'agit d'un mode de prise en charge qui permet une alternative complémentaire à l'accueil de jour.

La MAS met à disposition, 365 jours par an, 7 places temporaires (réparties en 3 chambres et un habitat externalisé) pour des séjours de quelques jours à 90 jours maximum par an. En fonction de la situation de

la personne accueillie, une dérogation peut être demandée à l'ARS pour augmenter le nombre de jours d'accueil temporaire dans l'attente d'une place définitive.

Pour l'année 2023, 27 résidents ont pu bénéficier de ce type de séjour :

- 44% viennent du domicile. 55 % d'entre eux fréquentent également l'accueil de jour. Ce sont pour la plupart des aidants âgés qui souhaitent avoir du répit.
- 25% recherchent un établissement pour adultes de manière permanente. Faute de places, ils viennent s'adapter au milieu adulte en fréquentant dans un premier temps la MAS de manière temporaire.
- 20% ont eu un accident de la vie ne permettant plus de vivre en autonomie. Ils sont donc à la recherche d'un établissement depuis l'hôpital. Faute de places en permanent, ils alternent séjours temporaires et séjours hospitaliers.

Dans l'ensemble, 55% des personnes souhaitent intégrer la MAS de manière permanente. L'accueil temporaire vient pallier le manque de places et permet d'avoir un premier pas dans le monde de la collectivité.

Studio d'apprentissage

La MAS dispose depuis septembre 2014, d'un studio situé en rez-de-jardin d'une surface de 56m² comprenant : une cuisine aménagée, un espace repas, un espace nuit avec lits médicalisés (deux lits), une grande salle de bain et une terrasse indépendante.

Ce studio présente une double fonctionnalité. La première est de venir compléter nos lits d'accueil temporaire en termes de répit. Notre capacité de prestation d'accueil temporaire est ainsi plus souple : 7 places, mais 9 lits. La deuxième fonctionnalité, avec cet esprit « appartement », est de proposer un logement adapté dit « d'apprentissage à la vie autonome » durant des périodes déterminées pour une personne en situation de handicap, seule ou accompagnée, lui permettant de faire des essais et/ou l'apprentissage d'une vie autonome ou semi-autonome. C'est une passerelle entre un mode de vie institutionnalisé et un mode de vie dans un milieu ordinaire.

Ce logement se situe dans l'institution mais à l'écart des unités de vie (travail sur l'indépendance). C'est un logement adapté aux différentes pathologies même avec des handicaps lourds (rail plafond, cuisine à hauteur variable, salle de bain spacieuse et adaptée). Suite aux objectifs de vie du résident, le studio permet d'accompagner la personne pour améliorer son autonomie et développer son potentiel.

Le séjour en studio d'apprentissage permet une confrontation à la réalité, avec des objectifs opérationnels (gestion des provisions, des repas, des courses, des déplacements, acceptation de la solitude, entretien du linge, des sols et surfaces, gestion du planning, respect du règlement, gestion financière et administrative, respect des horaires de rééducation ...) et des objectifs globaux :

- Favoriser l'épanouissement personnel et la réinsertion sociale des résidents en privilégiant la qualité de vie et l'ouverture à la collectivité et le maintien de la personne au centre de son projet de vie,
- Évaluer les capacités de la personne à accomplir les différentes tâches de la vie quotidienne,
- Déterminer les adaptations, les moyens de compensation et les aides humaines nécessaires,
- Évaluer la capacité à vivre seul,
- Développer la prise d'initiatives et responsabiliser le résident dans les démarches au quotidien,
- Évoluer vers l'autonomie dans les actes de la vie courante et l'insertion sociale.

L'entrée en studio nécessite des préalables : procédures, critères d'admission, modalités de fonctionnement et méthode. Une convention rappelant les objectifs est signée avec le résident à son entrée. Des évaluations poussées sont menées afin de bien quantifier qualitativement les capacités de la personne, l'atteinte des objectifs et les points à éventuellement retravailler lors d'un autre séjour. Utilisation de notre propre grille d'évaluation et de l'outil PAAC (Profil d'Autonomie pour Adultes Cérébro-lésés).

Habitat Partagé

Il s'agit d'un dispositif innovant d'habitat partagé expérimental. L'habitat partagé correspond à un appartement situé hors des murs de la MAS, permettant à trois personnes en situation de handicap de vivre ensemble avec des espaces privés (chambres, accès terrasse) et des espaces de vie communs (cuisine, séjour et salle de bain) - le but étant de mutualiser les compétences de chacun dans une notion d'entraide, de rompre la solitude pour certains ou sortir du contexte d'une unité de vie très institutionnalisée pour d'autres.

Cet appartement accueille des résidents avec une orientation MAS ayant une volonté de vivre hors établissement mais en cohabitation, tout en gardant le lien sécurisant de l'institution (intervention d'une équipe mobile et accueil de jour en structure certains jours de la semaine). Ce cadre sécurisé permet, dans un climat serein et confiant, de poursuivre leur parcours d'autonomisation. Le résident doit confronter ses craintes, ses hésitations, ses progressions et ses compétences aux autres – personnes handicapées, éducateurs et auxiliaires de vie – dans un parcours progressif et sécurisé d'apprentissage.

La préparation à l'intégration de cet habitat est initiée au travers du support de la phase 1 en appartement intra-muros « studio d'apprentissage » pour renforcer les apprentissages. Le résident doit avoir fait au moins plusieurs stages dans ce studio et avoir validé ses objectifs avant de pouvoir passer à cette étape. Cette deuxième phase en habitat sera l'occasion de s'immerger dans la « vraie vie » en inclusion sociale. Un dispositif « présence verte » est installé dans l'habitat pour assurer au mieux la sécurité des personnes y résidant.

3.1.2 Sortie de la structure

Les retours définitifs en famille sont très rares. Si un résident quitte l'établissement, c'est généralement pour l'une des raisons suivantes :

- Une nécessité de soins en milieu hospitalier : complications médicales ou soins de fin de vie complexes ;
- Le décès du résident ;
- Un séjour de rupture ou hospitalisation en psychiatrie dû à des aggravations majeures du comportement ;
- Une recherche d'un autre établissement pour rapprochement familial : nous cherchons à orienter la personne dans un établissement qui répond davantage à ses besoins, pour les résidents porteurs de TED par exemple et à qui nous pourrions proposer un dispositif institutionnel spécialisé à leur mode de fonctionnement ;
- Une réorientation en fonction du Projet Personnalisé : École de la Vie Autonome (EVA), domicile, habitat partagé ou unité spécifique à l'ALAGH Nancy.

3.2 L'offre dans le parcours de la personne accompagnée

3.2.1 Le Projet de soins

La mission de la M.A.S L'Orée des bois est de prendre soin des personnes en situation de handicap. Le soin s'inscrit dans ces cinq dimensions :

- Éducative
- Préventive
- Curative
- Palliative
- De maintenance

pour s'intégrer au projet global d'accompagnement des résidents. Il s'appuie sur l'équipe pluridisciplinaire dans le respect des valeurs de l'association.

Objectifs du projet de soins :

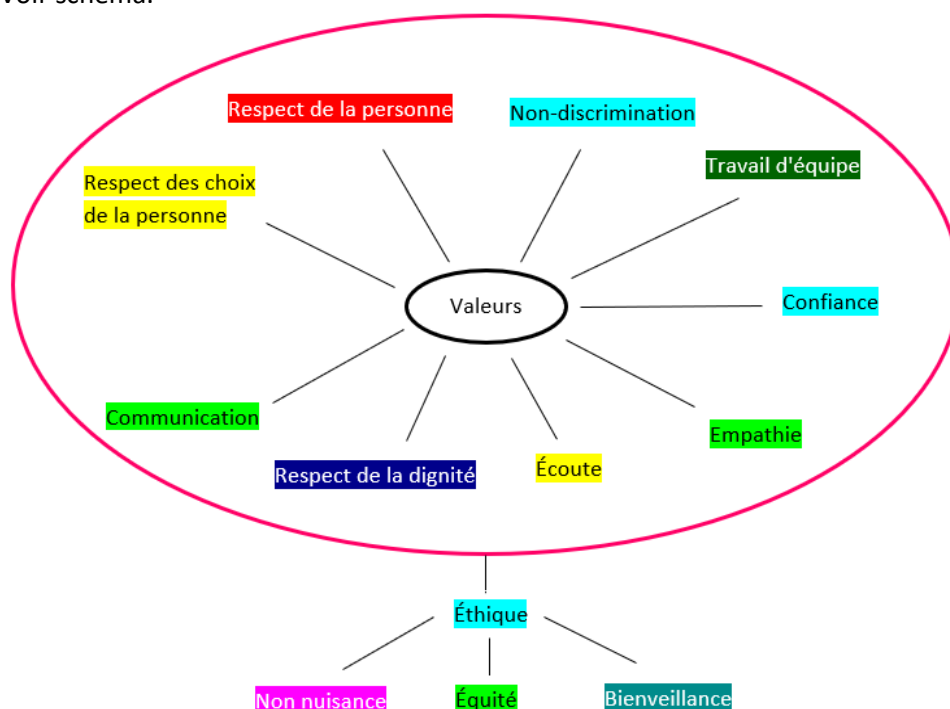
- Assurer la continuité et la sécurité de la prise en soins,
- Proposer une offre de soins adaptée et personnalisée,
- Assurer l'évaluation et le suivi de l'état de santé des résidents en collaboration avec le médecin,
- Garantir un accompagnement dans toutes les étapes de la vie et la fin de vie,
- Accompagner les résidents dans leur parcours de soins externes,
- Intégrer le projet de soins dans le projet de vie et éducatif,
- Respecter l'autonomie décisionnelle et physique du résident,
- Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance.

Conception du soin :

Le résident est placé au cœur des soins et reste acteur de son accompagnement.

Les professionnels s'appuient sur la réflexion éthique de l'équipe pluridisciplinaire, les règles de bonnes pratiques et les valeurs de l'association.

Les valeurs : Voir schéma.



Les principes de soins :

- Le soin consiste à l'accompagnement du résident dans sa globalité et sa singularité, il comprend aussi l'accompagnement de ses proches en prenant en compte toutes les dimensions du soin.
- Les besoins des résidents sont identifiés tout au long de son parcours en équipe pluridisciplinaire.
- Les professionnels s'engagent avec professionnalisme, responsabilité, solidarité et respect dans la prise en soins.
- Les soignants développent la qualité du raisonnement clinique (démarche de soins) qui permet la prise de décision d'actions les plus adaptées et appropriées pour la résolution des problèmes de santé et la satisfaction des besoins des résidents.

L'offre de soins :

1) Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne :

Un protocole est rédigé par l'équipe pluridisciplinaire pour chaque résident. Ce protocole garantit :

- Un accompagnement aux soins d'hygiène, installation au fauteuil, au lit, adapté et personnalisé,
- L'identification des appareils et matériels nécessaires pour la réalisation des soins,

Le protocole est mis à jour à chaque modification de situation après analyse par l'équipe pluridisciplinaire au cours des réunions hebdomadaires.

2) Préservation de l'état cutané :

- Évaluation du risque d'escarres et facteurs de risques,
- Vigilance sur les signes d'altération de l'état cutané,
- Mise en place des mesures de prévention (matelas, coussin, programme d'effleurage),
- Adaptation des soins aux facteurs de risque identifiés : alimentation, traitement, compléments alimentaires...,
- Respect des prescriptions médicales de prévention et traitements.

3) Prise en charge de l'incontinence :

- Évaluation et diagnostic par le médecin,
- Respect des prescriptions médicales de traitements et examens complémentaires si besoin,
- Mise en place des traitements adaptés,
- Maintien de l'autonomie totale ou partielle des fonctions d'élimination.

4) Prise en charge de la douleur :

- Repérer les signes de souffrance chez le résident (signes comportementaux, expression ...),
- Évaluation de la douleur (échelle Doloplus),
- Mise en place des traitements adaptés et prescrits,
- Évaluation de l'efficacité du traitement, réajustement avec le médecin si besoin.

5) Accompagnement aux repas :

- Le repas implique l'ensemble des accompagnants et l'équipe pluridisciplinaire,

- Le temps de repas est un moment privilégiant l'échange, la convivialité au cours de repas collectifs et thérapeutiques,
- L'organisation des plans de tables respecte les affinités,
- Les résidents présentant des troubles de la déglutition bénéficient d'un suivi spécialisé par l'orthophoniste : bilan de déglutition, adaptation des textures, adaptation des postures avec l'ergothérapeute,
- Les textures des repas sont adaptées par la cuisine en fonction du bilan et du protocole alimentaire et supervisées par l'orthophoniste,
- Les textures et positionnements pour les temps de repas sont protocolisés par l'ergothérapeute et l'orthophoniste et affichés dans les unités,
- Des séances de rééducation sont réalisées par l'orthophoniste,
- Les aides alimentaires sont pratiquées en respectant l'autonomie des résidents,
- Les spécificités alimentaires sont respectées (sans porc, sans poissons, sans gluten...),
- Des formations « Alimentation et déglutition » sont organisées pour le personnel ainsi que des formations flash par l'orthophoniste,
- Le suivi nutritionnel est assuré par une prise de poids mensuelle, a minima un bilan biologique annuel et plus fréquent sur prescription médicale.

6) Traitements médicamenteux et circuit du médicament :

- Les ordonnances sont élaborées par le médecin avec la secrétaire médicale dans le logiciel de prescription Easysuite,
- Les ordonnances sont transmises à la pharmacie pour la préparation des doses à administrer (présentées sous forme de sachets identifiés, horodatés),
- Les accompagnants assurent l'aide à la prise médicamenteuse, la distribution est contrôlée par les infirmiers (voir protocole de distribution des traitements),
- Un stock de médicaments pour urgences en l'absence de PUI est disponible pour répondre à la prescription du médecin dans les délais les plus courts,
- La liste du stock est validée par le médecin et gérée par les infirmiers. Elle respecte les propositions de liste éditée par l'ARS (voir protocole gestion du stock de médicaments d'urgence).

7) Suivi médical :

- Les résidents bénéficient d'une consultation annuelle médicale. Au cours de cette consultation, le rythme des examens biologiques est établi et les consultations spécialisées sont prescrites,
- Le médecin est appelé pour consultation par les infirmiers chaque fois que l'état de santé d'un résident le nécessite, en dehors des heures de présence deux fois par semaine (mardi et vendredi),
- Le suivi et les prescriptions médicales sont soucieux de ne pas être iatrogènes, l'analyse du bénéfice risque est systématique avec les infirmiers en tenant compte du retentissement sur la qualité de vie du résident.

8) Privilégier la prise en soins du résident dans son lieu de vie :

- Afin de garantir l'accès aux soins, les résidents bénéficient de consultations spécialisées sur prescription médicale,
- Les résidents sont accompagnés en consultation externe par un membre de l'équipe soignante afin de faciliter la communication et les rassurer.

9) Hospitalisation :

Si l'état de santé motive l'accueil en service hospitalier, les accompagnants assurent la continuité de l'accompagnement par :

- La transmission de la fiche d'urgence et la dernière ordonnance,
- Des visites régulières,
- Le médecin de la MAS est prévenu de l'hospitalisation ou recours au service des urgences, il assure la liaison avec l'équipe médicale de l'hôpital,
- Le médecin anticipe le retour du résident en adaptant une prise en soins par la structure pour un retour précoce du résident dans son lieu de vie.

10) Accompagnement en fin de vie :

- Cet accompagnement est réalisé par l'ensemble des équipes,
- En cas de dégradation de l'état de santé, l'absence de solution thérapeutique est formalisée par le médecin,
- L'équipe de soins est réunie pour information, pour réfléchir en équipe avec le médecin et établir un plan de soins adapté visant le confort de vie et le respect de la dignité,
- Un rendez-vous est organisé entre le médecin et la famille. Le médecin informe, répond aux interrogations, décline le projet de soins avec les infirmiers et accompagnants. L'adhésion et la participation de la famille sont recherchées, leur positionnement respecté,
- La prise en soins lourds est assurée si besoin avec le soutien de l'HAD afin de maintenir le résident dans son lieu de vie,
- L'ensemble des équipes est informé des situations d'accompagnement en fin de vie. Le soutien et la solidarité avec les collègues concernés sont organisés par l'encadrement : adaptation des plannings, renfort de l'équipe concernée, organisation de groupe de paroles lors des réunions hebdomadaires.
- Des accompagnants sont formés à l'accompagnement en fin de vie et soins palliatifs.

Accompagnement du personnel soignant :

1) Dans la relation soignant/soigné

Des outils sont proposés pour apporter une aide dans la prise en soins, dans la prise en charge des situations difficiles au cours desquelles des analyses de situations sont réalisées - réunions pluridisciplinaires hebdomadaires - des formations sont organisées (faire face à l'agressivité, aux troubles du comportement, la bientraitance...).

2) Risque infectieux

Une campagne de vaccination contre la grippe est prise en charge par l'association.

Des procédures sont élaborées : circuits des déchets, tenues professionnelles, lavage des mains, mesures d'isolement, procédure d'entretien des locaux et du matériel.

Maintien et développement de l'autonomie :

L'accompagnement que nous proposons aux résidents repose essentiellement sur une volonté affirmée de maintenir et de développer leur autonomie. Ce concept d'autonomie peut avoir différents sens en fonction du domaine auquel il est appliqué (législatif, politique, philosophique, mécanique...). La définition basique du dictionnaire rapportée à la personne est la suivante : « *Capacité d'un individu à ne vivre en ne dépendant pas d'autrui* » (Larousse 2014). Appliquée au champ du handicap, cette notion devient plus complexe et il

n'existe pas de définition unique. 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.* »² Nous pouvons parler d'indépendance lorsque la personne a les capacités motrices à réaliser des activités et d'autonomie pour les capacités intellectuelles et décisionnelles. Les deux notions sont imbriquées et sont la base du travail de rééducation.

Concrètement, nous essayons au maximum de faciliter l'expression des personnes et prônons un travail de fond sur la prise de décision par soi-même. Le but n'est plus une approche d'assistantat ou de faire « à la place de », mais bien d'accompagner les personnes, en fonction de leur handicap, dans leur propre projet de vie et de développer leur capacité décisionnelle. Un résident qui aurait des capacités à faire quelque chose mais qui refuserait de le faire sera suivi dans sa décision. Nous respectons le libre choix de la personne et n'imposons pas notre vision. Les aides : techniques, stratégiques et humaines, viendront en appui afin de favoriser l'autonomie du résident en ce qu'elles permettent de faire, de réaliser et de mener à bien son projet. Nous devenons un moyen au service de l'autonomisation du résident tout en ayant évalué ses capacités en fonction de la pathologie.

| SYNTHÈSE « PROJET DE SOINS » | |
|-------------------------------------|---|
| <i>Points forts</i> | |
| ⇒ | Formalisation de l'organisation des soins (protocoles, mode opératoire, formulaire) |
| ⇒ | Présence d'équipements et matériels médicaux |
| ⇒ | Coordination et management |
| ⇒ | Développement de compétences et expériences médicales |
| <i>Axes d'amélioration</i> | |
| ⇒ | Maitrise du risque infectieux |
| ⇒ | Sécurisation du circuit du médicament |
| ⇒ | Amélioration de la communication et la traçabilité |
| ⇒ | Amélioration de l'accompagnement médical du résidents |

3.2.2 Le Projet d'hébergement

1) Les locaux

La MAS de Mont-Saint-Martin se découpe en 4 unités de vie spacieuses, indépendantes et aménagées appelées « appartements » : 41 chambres, environ 12 par unité, des lieux de vie communs avec cuisine, salle à manger et télévision et un office pour les accompagnants.

Chaque appartement est pourvu de :

² H.-J. STIKER, J. PUIG, O. HUET, *Handicap et accompagnement*, Paris, Dunod, 2014, p.96-97.

- **Une cuisine équipée** : Réfrigérateur, cafetière et vaisselle adéquate, chariot maître d'hôtel, four micro-ondes, plaques chauffantes, lave-vaisselle, desserte, placards et mobiliers de rangement ;
- **Un séjour/une salle à manger** : Télévision, matériel hifi, tables ergonomiques individuelles et collectives, chaises à hauteur variable, espace détente avec canapés, poufs et fauteuils ;
- **Des chambres individuelles** : Lit électrique à hauteur variable, table de chevet, commode, placard, volets électriques, ligne téléphonique, connexion au câble et à internet et une salle de bain individuelle et/ou commune à deux chambres ;
- **Une salle de bain commune à l'appartement** : Lève personne, verticalisateur, planche de transfert, barres murales, brancard douche, baignoire à hauteur variable, douche, WC, chaise percée manuelle et électrique, lit électrique, matelas anti-escarres, matériel jetable (gants de toilettes...), linge plat (serviettes, draps...).

Pour assurer la sécurité des résidents, la pièce principale est dotée d'un détecteur de chaleur et d'un cordon d'alarme dans la salle d'eau.

La chambre est considérée comme un espace privé et permet le respect de l'intimité de la personne. Une décoration personnelle et l'installation de mobilier personnel sont possibles après autorisation de la direction. Certains résidents peuvent bénéficier de clés selon leur projet personnalisé. Néanmoins, les règles de la collectivité s'appliquent : interdiction de fumer, respect du règlement intérieur.... Il est possible et conseillé de laisser, dans le coffre de l'établissement, les objets de valeur.

La MAS est également équipée de :

- **Une infirmerie** : rangement des piluliers, paillasse, dossiers...
- **Un pôle de rééducation** :
 - *Salle de kinésithérapie* : table de bobath et de verticalisation, barres parallèles, vélos électriques...
 - *Salle d'ergothérapie* : ordinateur avec logiciels de travail, appareillages spécifiques...
 - *Bureaux* : orthophoniste, diététicienne, psychologue.
- **Un espace aquatique** : piscine adaptée avec brancardage motorisé, baignoire à bulles, matériel ludique et matériel de protection,
- **Un espace snoezelen** : fauteuil relax, colonne à bulles, fibres lumineuses...
- **Une cuisine relais** : congélateur, réfrigérateur, plan de travail...
- **Des espaces extérieurs** : parking, espaces verts, terrasses avec stores électriques, potager, mobilier de jardin...
- **Un pôle administratif** : bureaux (direction, cadres, assistante sociale), salles de réunion, salle des fêtes (cinéma, repas festifs, jeux...), salle de rencontre famille/résident, vestiaires et salle de pause du personnel,
- **Un atelier et locaux techniques, une lingerie, une réserve,**
- **Un appartement autonome,**
- **Un bureau pour les membres du CE.**

2) La logistique

Le personnel de cuisine, d'entretien des locaux et le service technique sont gérés par l'établissement.

Des prestataires extérieurs (SODEXO, INITIAL...) participent également au bon fonctionnement de la structure en assurant :

- L'entretien sécurité,
- L'entretien des espaces verts,
- Le nettoyage des vitres,
- La vérification des ascenseurs,
- La location de linge plat et de tenues de travail,
- La livraison des repas : un cuisinier de la MAS reconditionne et améliore les repas selon la spécificité (régime, mixé). Il améliore également la présentation des repas et ajoute une décoration spécifique (set de table).

➤ 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. Notre prestataire SODEXO nous livre chaque jour les repas qui sont ensuite mis en texture adaptée par notre équipe en cuisine (cuisine relais).

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 : pratiques culturelles, respect de certains goûts...

Une orthophoniste vient renforcer notre équipe de cuisine et apporte son expertise quant aux régimes et textures de nos usagers.

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

La satisfaction des résidents

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

| Titre | Très satisfait(e) | Satisfait(e) | Moyennement satisfait(e) | Insatisfait(e) | Sans réponse |
|---|-------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|
| La saveur et le goût des plats ? | 5 (19.2%) | 10 (38.5%) | 2 (7.7%) | 3 (11.5%) | 6 (23.1%) |
| La quantité servie ? | 8 (30.8%) | 9 (34.6%) | 3 (11.5%) | 1 (3.8%) | 5 (19.2%) |
| La variété menus proposés ? | 7 (26.9%) | 8 (30.8%) | 2 (7.7%) | 4 (15.4%) | 5 (19.2%) |
| Les horaires des repas ? | 7 (26.9%) | 10 (38.5%) | 2 (7.7%) | 1 (3.8%) | 6 (23.1%) |
| Les échanges et la convivialité des repas ? | 6 (23.1%) | 12 (46.2%) | 0 (0%) | 2 (7.7%) | 6 (23.1%) |
| Répartition des réponses | 33 (25.4% des réponses) | 49 (37.7% des réponses) | 9 (6.9% des réponses) | 11 (8.5% des réponses) | 28 (21.5% des réponses) |

Cette enquête nous a permis d'identifier des axes d'amélioration, notamment sur la variété des menus proposés et la qualité. Un groupe de travail avec le prestataire a été mis en place afin de pouvoir apporter des corrections.

Des Commissions Restauration régulières nous permettent également 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.

➤ **L'entretien des locaux**

Une équipe d'Agents de Service Logistique (ASL) entretient quotidiennement l'ensemble de la structure. 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.

Ces entretiens nécessitent une coordination de tous et garantissent un entretien de qualité (propreté et désinfection).

➤ **La lingerie**

Le linge de maison et le linge des résidents sont pris en charge par un prestataire.

Les tenues des professionnels sont entretenues par notre prestataire ELIS.

➤ **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),
- Entretien des espaces verts,
- Déménagement lors d'un changement de chambre.

Certains équipements font l'objet de contrats de maintenance et sont donc entretenus par des prestataires extérieurs, 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.

➤ **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 va s'équiper fin 2024, de tables de tri installées à proximité des cuisines. Ces tables comptent trois bacs : déchets résiduels, emballages, biodéchets. Ces déchets spécifiques sont récoltés dans des sacs poubelles adaptés, à déposer dans les bacs prévus à cet effet.

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

➤ **Le transport**

La MAS est équipée de 4 véhicules adaptés pour le transport des personnes handicapées.

Dans le cadre de l'accueil de jour, la MAS prend à sa charge le financement du transport domicile-établissement et fait appel au transporteur Transport du Grand Longwy (TGL) pour assurer plusieurs circuits de ramassage.

| SYNTHÈSE « PROJET HEBERGEMENT » | |
|--|---|
| <i>Points forts</i> | |
| ⇒ | Diversification des offres d'hébergement |
| ⇒ | Propreté des locaux |
| ⇒ | Cadre de vie agréable |
| ⇒ | Présence de matériel adapté à l'hébergement |
| <i>Axes d'amélioration</i> | |
| ⇒ | Amélioration de la prestations restauration |
| ⇒ | Sécurisation du circuit du linge |
| ⇒ | Organisation du suivi des demandes d'interventions techniques |
| ⇒ | Garantie d'une intimité (disposition des locaux) |

3.2.3 Le Projet d'Accompagnement Personnalisé

La construction et la mise en œuvre du Projet d'Accompagnement Individualisé (PAI)

Le projet du résident - base de l'accompagnement

L'accompagnement au quotidien à la MAS s'organise dans le cadre du Projet d'Accompagnement Individualisé (PAI) défini pour chaque résident. Il est nécessaire d'élaborer de manière spécifique un projet pour chacun.

Ce PAI est construit par les différents professionnels, puis revu et réactualisé tous les ans avec la direction lors de la réunion PAI du résident, appelée synthèse. Il fait suite à cette réunion, une post-synthèse où l'établissement reçoit la famille ou les tuteurs légaux afin de définir les orientations prises pour le résident pour l'année suivante et répondre également à leurs interrogations.

Nous veillons à respecter le cadre de la loi 2002-2 portant sur le respect de la personne, de sa famille à travers l'exercice des droits et libertés individuelles, respect de sa dignité dans son intégralité, sa vie privée et de sa sécurité ainsi que l'accès à son dossier.

Le PAI place la personne au centre du dispositif et de la prise en charge. Nous faisons le choix de définir le projet de vie comme un projet de soins élargi dans le sens de prendre soin de la personne, sans limiter le soin à l'aspect médical. Pour se faire, les services sont positionnés dans une démarche participative concertée au service du projet de vie (approche globale de la personne, travail pluridisciplinaire de mise en complémentarité des compétences, groupes de progrès permanents, management par le projet, mise en œuvre de la participation à tous les niveaux, coordination du projet de vie, évaluation des actions). Les sorties d'établissement, dans le cadre d'un nouveau projet de vie plus adapté, sont possibles. Ainsi, dès lors qu'un besoin de revoir l'accueil actuel dans la structure est identifié, le projet de vie du résident est réinterrogé en équipe (éducateurs, psychologue, assistante sociale, ergothérapeute), ajusté avec le résident et sa famille/représentant légal et fait l'objet d'un accompagnement personnalisé dans la mesure des moyens de l'établissement.

Les protocoles

Afin de respecter le projet du résident, des protocoles de prise en charge sont réalisés pour chaque résident. Ces protocoles sont validés en équipe et rediscutés dès que nécessaire. Ils sont affichés dans la chambre du résident afin que chaque professionnel puisse s'y référer.

Les protocoles permettent de formaliser l'accompagnement et d'éviter les prises en charge subjectives. Ces outils spécifient l'ensemble des aspects du quotidien, les aides nécessaires et les techniques pour les mettre en œuvre.

La notion de référent

Chaque résident bénéficie du suivi et du soutien de deux professionnels référents : un référent soignant et un référent éducatif. Les référents sont porteurs du projet individuel de la personne et en assurent la cohérence. Aucune décision importante concernant un usager n'est prise sans avoir engagé une concertation avec sa famille ou le représentant légal.

Un programme d'activités régulières est planifié et affiché sous la responsabilité du cadre éducatif. Il est mis en œuvre par l'équipe soignante, d'accompagnement et d'animation au regard des besoins et des attentes définis dans le cadre des projets individualisés de chaque personne accueillie. Les équipes éducatives, médicales et paramédicales mettent en œuvre, en concertation avec le tuteur, ce projet d'accompagnement individualisé. Il tient compte des besoins, des possibilités, et lorsque le résident est en mesure de le manifester, des demandes de celui-ci. Chaque projet fait l'objet d'une évaluation régulière en lien avec le PAI. Lever, hygiène et soins corporels, repas, couchers : autant de termes qui recouvrent tous les moments de la vie quotidienne. Ils sont les premiers actes de sécurisation, des moments riches en stimulations, utiles à la construction de la personne.

Le référent est désigné pour assurer, d'une part, la mise à jour du projet individualisé du résident, et, d'autre part, la gestion matérielle. Chaque résident peut se référer soit à son référent soignant, soit à son référent éducatif.

Le référent anime, dans une relation de confiance, le projet d'accompagnement individualisé de la personne référée en garantissant un suivi constant et régulier articulé avec l'ensemble des professionnels et praticiens de l'établissement ainsi que les orientations d'accompagnement élaborées et définies en équipe.

La gestion matérielle signifie contrôler le linge et, si nécessaire, acheter des vêtements, réaliser la décoration de la chambre... Cela suppose que le professionnel soignant ou éducatif soit capable à la fois de superviser le quotidien du résident, mais également de faire appliquer les décisions et orientations prises en équipe. Il est le garant des changements et de la mise en œuvre des modifications apportées aux projets personnalisés. Il peut être le lien avec la famille lorsque cela est nécessaire du fait de l'absence de certains professionnels ou par volonté d'équipe dans le cadre du projet de vie du résident. Le référent est responsable de l'inscription et de la préparation des effets du résident lorsqu'il quitte l'établissement (séjour de vacances, transferts...).

En cas de conflit ou de désaccord entre les référents et le résident, les autres professionnels de la MAS sont présents et disponibles pour des entretiens formels et informels afin d'évoquer les problèmes et de trouver une solution satisfaisante pour chacun.

Le travail pluridisciplinaire et les axes de travail autour du PAI

La MAS de Mont-Saint-Martin est organisée en quatre unités regroupant chacune des résidents atteints de pathologies relativement homogènes. Chaque unité a développé son propre projet de service tout en se basant sur de grands axes de travail communs. En fonction de la pathologie et du niveau de dépendance des résidents, certains axes seront plus accentués que d'autres. Nous allons détailler ces orientations de travail, vues en collectif, mais ayant toujours pour socle le PAI du résident accompagné. Avant cela, nous tenons à rappeler qu'il s'agit, dans notre établissement, d'un travail élaboré en équipe pluridisciplinaire.

Le travail pluridisciplinaire « *se traduit par de nouvelles modalités de collaboration entre professionnels de différentes disciplines dont l'objectif est la construction d'une analyse partagée et d'une définition d'actions communes* »³. Il s'agit de croiser les regards des différents champs professionnels, de transmettre les informations nécessaires à une compréhension globale des problématiques afin de pouvoir accompagner le résident dans son projet de vie de manière bienveillante et plus efficiente. Il s'agit d'une démarche volontaire et constructive, ne juxtaposant pas les points de vue, mais cherchant une finalité commune, celle du bien-être de la personne handicapée.

- **Premier axe : Autonomie**

La volonté de l'association est de conserver et maintenir le plus longtemps possible l'autonomie psychique, physique et sociale des personnes accueillies, et de développer leur potentiel.

Un premier travail concret se pose sur l'apprentissage ou le réapprentissage de l'autonomie autour du repas. Deux unités ont instauré un système de « table autonome ». Cette table est composée de personnes ayant la possibilité physique et la motivation de faire les choses par elles-mêmes. Dans la mesure de leurs possibilités (évaluation préalable par l'ergothérapeute), les résidents mettent la table de A à Z, se servent seuls (ou à l'aide d'un accompagnant) les aliments de l'entrée au dessert qui sont présentés dans de grands saladiers ou bacs ergonomiques. Le repas permet également de travailler l'autonomie dans les relations sociales, de partager un moment convivial où l'équipe insuffle une dynamique autour de la prise de parole, les notions de partage et de respect des uns et des autres. L'une des unités va même plus loin et propose, un soir par semaine, un « repas autonome ». Les résidents doivent prendre en charge eux-mêmes l'organisation du repas : choix du menu en fonction du budget alloué, gestion des courses et du paiement, répartition des tâches – qui fait quoi – de la préparation des aliments à la confection. Les accompagnants restent à l'écoute et disponibles pour apporter leur soutien dans toutes les étapes. L'idée est de décloisonner les unités et de permettre à tous les résidents qui le souhaitent d'y participer.

Un autre projet en cours d'élaboration est la mise en place une fois par semaine d'un « petit-déjeuner autonome » de type self-service pour les résidents qui le souhaitent et en ont les capacités.

L'autonomie se travaille également au quotidien lors de différentes activités de la plus simple à la plus élaborée. Certaines ne sont effectivement qu'occupationnelles mais la plupart ont un but et une visée d'apprentissage ou de réapprentissage. Les différents professionnels autour du résident, et plus particulièrement les éducateurs et l'équipe de rééducation, utilisent des évaluations régulières afin de toujours ajuster les activités aux capacités des personnes en veillant à poser des objectifs réalisables sans mettre en échec le résident.

³ M. FOUURIAT, *Sociologie des organisations : la pratique de raisonnement*, Paris, Pearson Éducation France, 2007, p.268-269.

Dans le quotidien, plusieurs étapes sont suivies. La première consiste en une phase d'observation, puis la réalisation de bilans et de discussions/analyses en équipe pluridisciplinaire, des phases d'évaluation, de tests et de mises en situation dans des activités de vie concrète (comme par exemple emmener quelqu'un dans un magasin et lui demander de réaliser un repas) – tout en prenant en compte son environnement (évaluation écologique). Ces évaluations font l'objet de comptes rendus revus en équipe pluridisciplinaire pour effectuer éventuellement des réajustements. Les outils utilisés pour les évaluations sont composés de supports formalisés (échelle de VINELAND pour évaluer les capacités adaptatives, création par notre structure d'une grille d'évaluation de l'autonomie⁴ utilisée notamment pour l'appartement autonome) et d'analyses qualitatives par le biais notamment d'entretiens permettant de mesurer aussi la capacité des personnes à s'exprimer et leurs capacités cognitives.

La responsabilisation du résident est également un travail d'autonomie en vue de lui permettre de pouvoir envisager des projets hors institution dans un logement autonome ou partagé. Ce travail se fait autour de sorties que le résident fait seul : expression d'une envie, commande du transport, respect des horaires, du budget fixé. Certains résidents vont également seuls aux consultations médicales, l'accompagnement sera plutôt dans le dialogue et le soutien en amont et en aval.

- ***Deuxième axe : Soins, suivi médical et rééducation***

Une équipe médicale et paramédicale de proximité assure les soins, le suivi médical et la rééducation. Cette équipe, composée de personnel diplômé et compétent (ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, psychologue, infirmiers et médecins), veille quotidiennement à la santé et au bien-être des personnes accueillies.

Cela implique :

- Une surveillance médicale régulière (consultations, suivi des traitements et surveillance des effets secondaires),
- Une anticipation et la prévention des troubles associés,
- Un suivi diététique et une hygiène de vie régulièrement contrôlée (surveillance de l'alimentation et de l'hydratation),
- Une hygiène collective qui se traduit par le respect des rythmes de vie en collectivité (respect des espaces de vie, des temps de repos, d'activités...),
- Une hygiène personnelle (douches, vêtements...),
- Des soins du corps : surveillance des manifestations somatiques, administration de soins spécifiques (crème, soins des pieds - un pédicure se déplace si besoin- bains de pieds...),
- Une attention spécifique à la gestion de la douleur (évaluation Doloplus, Algoplus, ...),
- Une communication régulière et personnalisée sur l'état de santé - « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé » (article L.1111-2 du code de la santé publique).

D'autre part, en cas d'urgence ou d'accident, des conventions sont établies avec l'hôpital du groupe SOS à Mont-Saint-Martin. La MAS prévoit que lorsque le résident est amené à se déplacer en consultation médicale, paramédicale ou liée à la compensation de son handicap, l'établissement assure la présence à ses côtés d'une tierce personne si nécessaire.

⁴ Grille d'évaluation de l'autonomie créée par la MAS de Mont-Saint-Martin.

Chaque résident, en fonction de ses besoins, peut bénéficier d'activités complémentaires à visée thérapeutique telles que :

- Soins psychiatriques : traitements médicamenteux, rupture thérapeutique,
- Soins et rééducation : ergothérapie, kinésithérapie, orthophonie, podologie et pédicure,
- Médiations corporelles : piscine, gymnastique, équitation, activités sportives,
- Médiations sensorielles : relaxation, réflexologie plantaire, aromathérapie.

En sus de prendre soin de la personne, les soins permettent :

- D'analyser les situations de handicaps physiques, sensoriels et/ou mentaux et y répondre dans le respect des résidents et de leur situation sociale,
- De maintenir l'autonomie dans les gestes de la vie courante en développant ou en conservant des capacités fonctionnelles optimales,
- D'apporter un environnement adapté aux besoins et préférence des résidents, en répondant à leurs attentes de vie et à leurs rythmes,
- D'apporter un environnement permettant le maintien et le développement des activités cognitives.

- **Troisième axe : Thérapeutique et Éducatif (animations, ateliers, activités, sorties)**

Au quotidien, le travail en MAS auprès de nos résidents relève à la fois du prendre soin et du développement de leur autonomie, du thérapeutique et de l'éducatif.

Loin d'une approche à visée uniquement occupationnelle, les animations, ateliers, activités, sorties proposés sont basés sur la complémentarité de ces démarches. Nous pouvons citer Philippe CAVAROCHE qui explique clairement en quoi consistent ces deux approches : « *L'approche thérapeutique relève du « soin » au sens large. « Thérapeutique » signifie « service » dans le sens de se mettre à la disposition d'une personne ; « éduquer » signifie « conduire au-dehors » et implique une progression. Ces deux approches sont hautement complémentaires. La démarche thérapeutique vise plutôt à restaurer « le dedans » de la personne gravement handicapée alors que la démarche éducative est plutôt orientée vers une évolution de ses relations avec le « dehors », son environnement. »⁵*

- **Quatrième axe : Liens familiaux**

Pour chaque résident, nous œuvrons dans le but de maintenir les liens familiaux, sachant combien cet aspect est important pour le résident. Les personnes cérébro-lésées que nous accueillons ont connu pour la plupart une vie de famille, ayant eu un conjoint/compagnon et des enfants. Les pathologies évolutives ou les traumatismes engendrés (accident cérébral, lésions, accident brutal de voie publique ou domestique) viennent marquer un bouleversement total au sein du système familial, stoppant brutalement les projets de vie précédents. Tout devient un apprentissage ou un réapprentissage. Les équipes de la MAS sont très sensibles à l'impact de ces traumatismes sur le résident et sa cellule familiale. Elles mettent tout en œuvre, lorsque cela est possible et que le résident en exprime la demande, pour que les liens avec les conjoints et surtout les enfants puissent être maintenus ou recréés. Des visites encadrées par nos éducateurs se font régulièrement soit au sein de la MAS en salle des familles ou en chambre, soit à l'extérieur (domicile de l'enfant ou espaces publics) en veillant à proposer des activités adaptées à l'âge des enfants. Le résident ainsi accompagné peut, à son rythme, se réapproprier son rôle de parent.

⁵ P. CHAVAROCHE, *Travailler en MAS : l'éducatif et le thérapeutique au quotidien*, Paris, Erès, 2007.

- **Cinquième axe : S'épanouir hors les murs de l'institution**

La vie en collectivité dans la même institution peut être pesante. Ayant conscience de cette réalité, la structure cherche des solutions alternatives pour que les résidents puissent s'épanouir hors les murs de l'établissement. Ainsi, il est proposé aux résidents qui en éprouvent le besoin de séjourner dans d'autres MAS, lors d'échange inter-MAS, pouvant avoir lieu tout au long de l'année.

Nous organisons également des séjours de vacances adaptés dans une logique d'inclusion sociale ; ces séjours sont appelés des transferts. Un à deux transferts par an sont proposés par la structure. Le référent éducatif et l'assistante sociale peuvent également, pour les résidents dont les moyens le permettent et si l'entourage ne s'en charge pas, organiser des séjours de vacances individualisés avec des prestataires (APF, Access Tourisme Service, UFCV, Éclaireurs de France...). D'autres séjours comme des pèlerinages à Lourdes gérés par l'Hospitalité de Lourdes sont mis en place avec un départ annuel.

| SYNTHÈSE « PROJET ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ » | |
|--|--|
| Points forts | |
| ⇒ | Diversité des acteurs (équipe pluridisciplinaire, famille/ tuteur) |
| ⇒ | Formalisation de la prise en charge (document, référent...) |
| ⇒ | Participation de l'ensembles des acteurs (Famille/tuteur, équipe pluridisciplinaire) |
| ⇒ | Réévaluation du projet |
| Axes d'amélioration | |
| ⇒ | Formalisation du projet d'accompagnement personnalisé |

3.2.4 Le Projet d'animation et vie sociale

Concrètement, la MAS propose des activités multiples combinant plusieurs approches : thérapeutiques, éducatives et occupationnelles. L'animation peut donc être effectuée en binôme entre des soignants, rééducateurs, éducateurs et animateurs. C'est un travail d'équipe pluridisciplinaire.

L'ensemble des activités est guidé par le projet individuel des résidents et leurs intérêts. Les objectifs fixés sont :

- Le maintien et le développement des potentialités de chaque personne,
- La prévention des régressions,
- Le relationnel,
- Le bien-être et l'épanouissement,
- L'ouverture sur l'extérieur et le lien social,
- Le travail des autonomies.

Exemples d'activités proposées – seul ou en groupe :

- Ateliers de stimulation cognitive,
- Équitation et médiation par le poney, les animaux (chiens visiteurs),
- Ateliers cuisine – préparation d'un concours de cuisine (SODEXO),
- Activités physiques : handisport, piscine, gym douce, promenade...,
- Activités oniriques : atelier contes...,

- Activités culturelles : sorties diverses, activité journal...
- Activités manuelles et de motricité : peinture, cuisine, couture, poterie...
- Activités de loisirs : différentes sorties (cinéma, restaurant, café, salon de thé, shopping) et activités proposées (jeux de société, télévision, écouter de la musique, karaoké...),
- Activités sensorielles : jeux d'éveil, musique, détente (massages, balnéo), coiffure et esthétique... Au vu du public accueilli au sein de la MAS, **l'axe sensoriel est très travaillé**. Un espace snoezelen a été installé dans une des unités pour développer cet aspect au quotidien. Les activités autour du sensoriel sont proposées à une fréquence quasi-journalière pour chacun des résidents.

Toutes ces activités sont réalisées en interne, dans des salles dédiées, ou en externe. Ces interventions restent toujours sous la responsabilité d'un professionnel et peuvent être animées par des bénévoles, stagiaires ou professionnels.

Par ailleurs, les sorties, les promenades, les séjours de vacances et les temps d'accompagnement individualisé constituent des moments de vie privilégiés et de rupture avec la répétitivité du temps institutionnel. Ils se réalisent dans des lieux ouverts où les résidents peuvent aller, venir, regarder, toucher, participer et bénéficier de l'ambiance. Ils leur offrent la possibilité de s'investir mais aussi de contrôler une situation, de trouver un équilibre. Ils créent et rythment la vie.

La MAS se doit d'être un lieu dynamique offrant aux résidents de nouveaux horizons, également par le biais de différents temps forts tout au long de l'année : Noël, Pâques, semaine du goût, fête de la musique, anniversaires...

Durant l'été, nous modifions les rythmes de vie de l'institution afin d'apporter une rupture dans le temps pour permettre à des résidents qui vivent en institution à longueur d'année de se fixer quelques repères. Les beaux jours sont alors l'occasion de proposer des animations et sorties qui échappent au quotidien, à l'habituel. Pique-niques, visites, après-midi de détente ou de découverte, participation à des expositions, des foires, des manifestations culturelles ou des fêtes locales, soirées thématiques... constituent autant de supports pour marquer la période estivale et apporter un "plus" à l'ordinaire.

Les Bénévoles

Toute personne qui apporte une aide volontaire, sans être rémunérée et avoir de lien contractuel avec l'association gestionnaire des structures de l'ALAGH est considérée comme bénévole. La MAS apprécie l'engagement et l'intervention de bénévoles apportant ainsi un chaînon supplémentaire au maillage autour du résident. En donnant de son temps, le bénévole agit dans l'intérêt d'une association, celui-ci se doit de respecter le règlement intérieur et l'établissement.

Les bénévoles présents dans la structure ne remplacent jamais les professionnels. Leurs interventions apportent une plus-value à la MAS en renforçant les équipes pour l'accompagnement à la vie sociale et aux ateliers. Les demandes du bénévole seront entendues et respectées dans la limite des actions menées au service de chaque personne par les professionnels en référence à la mise en œuvre du projet de vie individualisé. Chaque bénévole sera informé des problèmes spécifiques des résidents auprès desquels il sera amené à intervenir (dans la limite des informations pouvant être données sans enfreindre les règles de confidentialité).

En fonction de leur disponibilité et de leur capacité spécifique, les bénévoles viennent en renfort ou participent aux activités suivantes :

- Les sorties : grandes surfaces, marchés de Noël, ...,
- Les manifestations sportives, festives ou culturelles : cinéma, concerts, ...,
- Les ateliers : marche, lecture, cuisine, musique.

Le bénévole peut proposer des animations et/ou répondre aux sollicitations des structures et services de l'association. Il existe un calendrier des activités et animations. Les dates sont fixées un mois à l'avance et transmises aux bénévoles. Nous demandons une certaine disponibilité et une régularité dans l'engagement auprès des résidents et des professionnels.

Tout bénévole fréquentant la structure est soumis à la confidentialité. Il est tenu de ne pas divulguer à l'extérieur des informations concernant la structure, les résidents, leurs familles (pas de divulgation de noms, de situations familiales des résidents accueillis ...).

Les bénévoles doivent pouvoir trouver des valeurs qu'ils partagent et qui les accompagnent dans leur temps consacré aux autres. Chacun reçoit à son arrivée un livret d'accueil spécifique⁶ lui donnant les règles de fonctionnement ainsi que des informations concrètes sur les points importants à prendre en compte dans l'interaction avec nos résidents (types de pathologie et leurs conséquences, alimentation, déplacement, troubles du comportement, médication, communication...). 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 ANIMATION ET VIE SOCIALE » | |
|---|--|
| <i>Points forts</i> | |
| ⇒ | Matériel et équipement |
| ⇒ | Diversité des animations (sorties, repas amélioré éducatif et thérapeutique...) |
| ⇒ | Temps forts et évènements (anniversaire, Noël, nouvelle an, St Patrick, ...) |
| ⇒ | Prestataires et partenariats (handisport, ferme pédagogique, musique) |
| ⇒ | Prestations externes (boxe, piscine, ...) |
| <i>Axes d'amélioration</i> | |
| ⇒ | Association de l'ensemble des collaborateurs à l'animation et vie sociale de l'établissement |
| ⇒ | Formalisation de l'animation et de la vie sociale au sein de l'établissement (instance, nombre d'animations par jour...) |

3.2.5 Le Projet Qualité/Sécurité-Prévention des risques

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

Sur la base des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, l'ALAGH de Mont-Saint-Martin établit un Plan d'Amélioration Continue de la qualité (PAC) en lien avec les évaluations interne

⁶ Livret du bénévole

et externe. Il se voit être nourri suite au recensement des non conformités : évènements indésirables, recueil de la satisfaction ou des réclamations, auto diagnostic interne). Il est mis 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 évènements indésirables (fiches de signalement, étude 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...).

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 CVS⁷, etc.
- ⇒ **L'évaluation régulière de la qualité des prestations** : nous avons réalisé une évaluation externe en 2014. Depuis 2019, un nouveau dispositif d'évaluation a été élaboré par la HAS⁸ et prévoit une évaluation tous les 5 ans : elle doit être menée par un organisme accrédité par la HAS et sera réalisée au second semestre 2024.
- ⇒ **La gestion des évènements indésirables** :
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 évènement 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 évènements 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 crises telles 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.

⁷ Conseil de Vie Sociale

⁸ Haute Autorité de Santé

- ⇒ **La cartographie des risques** a été mise en place en 2023 et sera renouvelée annuellement. Il s'agit de l'identification, l'évaluation, la hiérarchisation et la gestion des risques inhérents aux activités de l'établissement amenant à une inscription d'actions correctives.

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.

- ⇒ **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.

- ⇒ **La gestion des accidents de travail :**

Lors de la survenue d'un accident, son identification et sa communication sont effectuées.

En présence d'accident bénin, l'inscription de ce dernier doit être effectué dans le registre des accidents bénins se situant en zone de stockage au sein de l'établissement. Le registre est à disposition de l'ensemble du personnel et peut faire l'objet d'une analyse par les acteurs PRAPS de l'établissement.

En présence d'un accident de travail, le salarié renseigne la déclaration interne de l'AT, puis la communique au responsable hiérarchique, ce qui donne lieu à une communication au service des Ressources Humaines et au Conseil Social et Économique. Une fiche de soins est également transmise au salarié.

Dès la réception de l'accident de travail, le service RH déclare l'évènement à la CPAM, trace l'évènement sur le logiciel qualité pour y effectuer un suivi et une analyse interne (analyse PRAPS et chef de service).

En dernier instant, une communication doit être effectuée auprès des instances représentatives.

- ⇒ **Travail sur les RPS :**

Un travail collaboratif a été engagé en 2022/2023 autour des Risques Psycho Sociaux, 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 valeur
- Axe 6 : l'insécurité de la situation de travail

Ce travail a donné lieu à un plan d'actions 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

- ⇒ Renouvellement de l'habilitation PRAPS
- ⇒ Reprise des formations PRAPS pour les acteurs PRAPS
- ⇒ Réflexion sur la gestion des Accidents de travail (identification, analyse)
- ⇒ Gestion des non-conformités (événements indésirables et réclamations)
- ⇒ Communication de la politique qualité

3.2.6 Le 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 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'équipe 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 : celui de la recherche de l'objectif commun intrinsèque à l'activité et celui de l'intelligence collective qui se construit par l'ensemble de savoirs, de savoir-être et de savoir-faire.

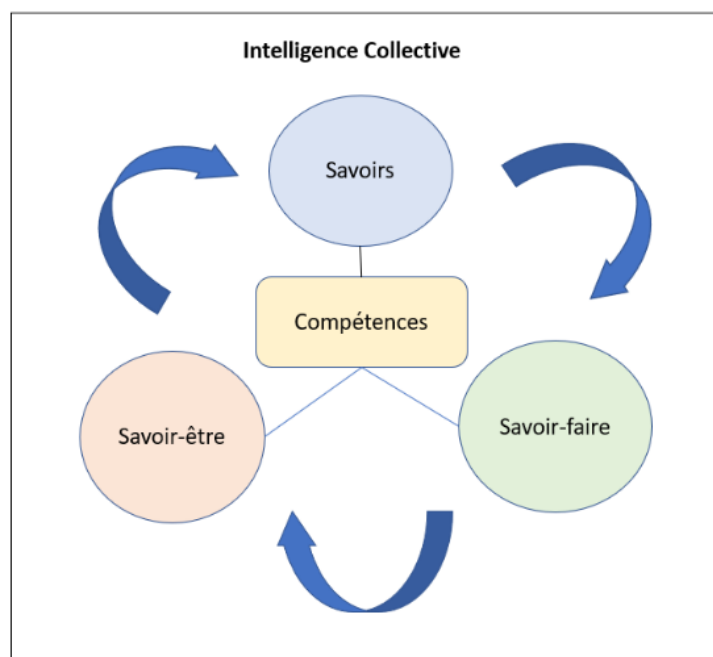


Figure : Principe de l'intelligence collective

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 formation 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,
- Démarches 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 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 à 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,
- La prévention et la prise en compte de situations à risques.

| SYNTHÈSE « PROJET RESSOURCES HUMAINES » | |
|---|--|
| Points forts | |
| ⇒ | 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>) |
| Axes d'amélioration | |
| ⇒ | Amélioration de l'intégration du nouveau salarié en systématisant l'envoi des documents d'accueil par mail (livret d'accueil, règlement intérieur, etc.) |
| ⇒ | Diversification des possibilités d'évolution et de mobilités professionnelles |

3.2.7 Le Projet de structuration des infrastructures

L'Infrastructure immobilière

La MAS datant de 2003 a besoin d'être entretenue régulièrement. Sur 2023, de gros travaux ont été engagés dans notre ancienne balnéothérapie afin de l'aménager et la dédier à un espace pour l'accueil de jour comprenant également des travaux sur la voirie (accès pour les transporteurs et agrandissement du parking supérieur). Cependant, beaucoup reste à faire et des investissements conséquents sont à prévoir pour rendre le bâtiment plus moderne, plus sécurisant et accueillant où il fait bon vivre.

- Habitat partagé

Après évaluation du projet Habitat partagé, force est de constater que les résultats ne sont pas ceux escomptés. En effet, malgré les efforts de nos salariés et de nos partenaires pour faire vivre ce projet, nous n'avons pas pu le mener à bien. L'accueil de 3 résidents dans le cadre d'une colocation autour de l'entre aide par les pairs n'a pas pu être mis en place. Depuis le premier jour, un seul résident a été accueilli au sein de l'habitat partagé.

Après plusieurs années de mise en place et suite à une évaluation des besoins et des demandes, nous constatons que la configuration de l'habitat partagé n'est pas suffisamment attractive pour proposer de manière pérenne 3 places d'accueil. En effet, l'appartement est situé loin des commerces et des transports en commun dans une petite ville dortoir du nord de la Meurthe et Moselle. Le logement est certes adapté (normes PMR) mais ne présente pas suffisamment d'espace pour accueillir 3 personnes se déplaçant en fauteuil roulant. De plus, nous n'avons eu à ce jour aucune demande d'admission dans le cadre de ce projet. Aujourd'hui, le résident installé à l'habitat a pour projet de retourner vivre à son domicile. Il s'agit donc pour lui d'une période transitoire.

En parallèle, nous avons de plus en plus de demandes d'accueil temporaire et d'accueil permanent.

L'architecture de la structure nous permettrait :

- De transformer les chambres doubles de l'unité B en chambres simples et proposer 2 places d'accueil permanent supplémentaires,
 - D'aménager le local sous le parvis (actuellement utilisé pour stocker du matériel) pour y aménager 3 chambres (habitat) et déménager les 2 chambres d'accueil temporaire de l'unité B.
- Cuisine

Suite à un audit réalisé par SODEXO (notre prestataire restauration) en 2022, il nous a été préconisé sur le long terme, d'engager une réflexion sur la possibilité d'une cuisine sur place. En effet, pour répondre au mieux aux besoins de nos résidents, il serait favorable de pouvoir réaliser notre propre menu afin de prendre en compte les différentes textures que nos cuisiniers doivent préparer.

Un groupe de travail se réunira en 2024 afin d'enclencher un travail de réflexion sur le sujet car il engendrera de gros travaux pour avoir une cuisine dans les normes.

- Schéma Directeur Immobilier

Il 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).

Un système de vidéo-surveillance est en place. Les salariés disposent de badges personnels donnant accès à l'entrée principale et au garage.

Des salariés sont formés chaque année à la sécurité incendie et à l'utilisation des extincteurs (2 sessions par an). 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.

L'accessibilité des locaux

La MAS est un Établissement Recevant du Public (ERP) de type U (établissement de soins) de 4^{ème} catégorie (moins de 300 personnes).

Les différentes unités, les espaces de rééducation, les bureaux... sont accessibles à tous.

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 septembre 2015. Celui-ci a mis en avant, dans son rapport, des solutions envisageables pour rendre encore plus accessibles les locaux à tout type de handicap. Des travaux d'amélioration sont en cours. En effet, la MAS est facilement accessible aux personnes en fauteuil roulant mais pas toujours aux autres types de handicap (visuel...).

La signalétique

Un travail sur la signalétique a été réalisé en 2023 lors de l'ouverture de l'accueil de jour. 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.

| SYNTHÈSE « PROJET STRUCTURATION DES INFRASTRUCTURES » | |
|--|--|
| Points forts | |
| ⇒ | Sécurisation des locaux (badge, vidéosurveillance, matériel adéquat, appel malade) |
| ⇒ | Entretien intérieur du bâtiment (peinture et décoration) |
| ⇒ | Environnement et inscription géographique |
| ⇒ | Accessibilité de l'établissement |
| Axes d'amélioration | |
| ⇒ | Rénovation du parc immobilier |
| ⇒ | Sécurisation du bâtiment et de ses abords |

3.2.8 Le Projet d'adaptation aux besoins et évolutions du public

Le vieillissement des personnes accueillies et ses conséquences



Répartition des usagers par âge - Évolution 2016-2024

Le vieillissement des personnes handicapées devient une réalité démographique prégnante mais encore mal connue. Ce faisant, les complications liées à l'âge sont intriquées à des pathologies préexistantes rendant parfois difficiles les diagnostics, l'apparition de nouveaux troubles du comportement pouvant être confondue avec un début de démence. En 2023, 12 de nos résidents permanents ont plus de 60 ans et, d'ici 2 ans, ils seront 2 résidents supplémentaires.

L'ALAGH prévoit et favorise le vieillissement de ses résidents dans ses structures, évitant ainsi un déracinement. Les équipes éducatives et soignantes sont formées en gérontologie pour permettre d'adapter l'accompagnement et pour trouver un sens à leur travail, être dans une dynamique de progression, favoriser les acquisitions et soutenir l'autonomisation. À cela s'ajoutent, un ralentissement marqué, voire des limitations, des régressions rapides entraînant une plus grande dépendance.

Le déclin de certaines personnes avec lesquelles nous travaillons depuis des années peut être vécu difficilement par les équipes, tout comme la proximité avec le vieillissement, la maladie ou la souffrance, le deuil à préparer. La personne vieillissante remet en question notre idée du développement et du progrès souvent évoquée dans nos missions d'accompagnement.

Par ailleurs, un tiers des demandes d'admission qui nous parviennent sollicitent un accueil pour des personnes de plus de 50 ans, certaines ayant même dépassé la soixantaine. Cette problématique est désormais au cœur de notre accompagnement et tout le personnel y est sensibilisé.

Les besoins spécifiques des personnes atteintes de troubles cognitifs sévères

Vers la prise en charge des personnes cérébro-lésées

Le cadre d'accueil développé au cours des années passées a conduit l'ancienne association gestionnaire à diversifier le public hébergé. L'ALAGH a choisi de confirmer à Mont-Saint-Martin, un accompagnement des personnes atteintes de handicaps physiques et mentaux lourds, en raison des locaux et installations qui ont été pensés en ce sens.

Nous avons pu toutefois constater des changements significatifs sur le territoire et une évolution concernant les demandes d'accueil. Tout d'abord, en Lorraine et dans les pays frontaliers, plusieurs structures ont vu le jour et se sont spécialisées dans l'accompagnement des personnes atteintes de troubles autistiques ou de pathologies spécifiques (Huntington, Alzheimer, handicap mental...). Ces structures permettent de s'ajuster au plus près des besoins des personnes. C'est pourquoi, en fonction des volontés exprimées par le résident, sa famille ou son tuteur, nous pouvons les accompagner à intégrer ces établissements. Dans l'attente, ou en cas de non souhait de changement, nous continuerons bien sûr à assurer la prise en charge de nos résidents relevant de ces pathologies.

Ensuite, sur ces trois dernières années, les demandes d'accueil de personnes cérébro-lésées sont de plus en plus nombreuses et celles-ci trouvent difficilement des structures pour les héberger ou leur proposer une solution adaptée. Compte tenu de ces données croissantes, nous travaillons sur un projet spécifique de prise en charge de ce public. Les partenariats et projets actuels de Mont-Saint-Martin se concrétisent vers l'accueil de personnes cérébro-lésées, tout en continuant à assurer la prise en charge ou l'admission de personnes lourdement handicapées dont la pathologie ne relève pas d'une spécialisation d'autres établissements.

Certaines personnes nécessitent une prise en charge particulière, du fait des troubles des fonctions cognitives et exécutives, des troubles de l'humeur associés parfois à des troubles du comportement. Ces troubles impactent la vie quotidienne et sociale (troubles de la communication, de la mémoire, altération de la motivation, intolérance à la frustration...). Ces aspects comportementaux engendrent également des conséquences sur les relations sociales.

Nous constatons que les personnes cérébro-lésées, comme les personnes atteintes de pathologies dégénératives neurologiques, sont les plus concernées par ces troubles cognitifs sévères.

Ce projet n'est pas figé et prendra en compte les évolutions possibles et/ou problématiques émergentes au cours des cinq prochaines années. L'ALAGH travaille déjà dans ce sens sur Nancy et a ouvert un service d'hébergement de transition d'une vingtaine de places en 2018 nommé « PASSER'AILE ». Ce dispositif permet d'accueillir des personnes sortant d'établissements sanitaires ou de Services de Soins et de Réadaptation, sans solution d'aval adaptée ou ayant besoin d'un accompagnement médico-social soutenu.

Fin de vie et soins palliatifs

Les équipes de la MAS accompagnent le résident le plus longtemps possible dans son lieu de vie. Si l'état de santé nécessite une prise en charge plus importante, la MAS peut faire appel à l'équipe d'Hospitalisation À Domicile (HAD) de Mont-Saint-Martin ou fera hospitaliser le résident dans un service hospitalier adapté du secteur.

Des formations sur la fin de vie ont pu être suivies par les accompagnants soignants et paramédicaux. Ces derniers mettent l'accent sur les soins de confort (adaptation du rythme de vie à celui de la personne, vigilance à maintenir le calme autour du résident, s'assurer d'un bon positionnement, réalisation de massages...) et des temps d'échange supplémentaires sont proposés. La cadre de santé en lien avec le médecin œuvrant dans le cadre des lois Leonetti de 2005 et 2016 ⁹, formalisent par écrit les directives anticipées avec les résidents en capacité d'exprimer leur volonté, consultent la personne de confiance si elle a été désignée et recueillent, pour les autres, l'avis des familles à titre consultatif. L'équipe soignante s'assure ensuite du respect de leurs volontés.

| SYNTHÈSE « PROJET D'ADAPTATION AUX BESOINS ET ÉVOLUTIONS DU PUBLIC » | |
|---|--|
| <i>Points forts</i> | |
| ⇒ | Formation et accompagnement |
| ⇒ | Repérage des besoins |
| ⇒ | GCSMS |
| ⇒ | Partenariats et prestataires |
| <i>Axes d'amélioration</i> | |
| ⇒ | Accompagnement des salariés à l'évolution du public (aidants, usagers, matériel) |
| ⇒ | Accompagnement du vieillissement des personnes accueillies et des aidants naturels |

⁹ LOI n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.

3.3 L'entourage dans le parcours de la personne accompagnée

Tous les résidents sont inscrits dans une histoire familiale et sociale qui est prise en compte au sein de l'établissement. En effet, les liens affectifs du résident envers sa famille sont pour lui sécurisants, rassurants et constituent un repère. Tous les professionnels sont impliqués à préserver les liens familiaux à travers différentes modalités formelles et informelles :

- Le séjour en famille : certains résidents rentrent tous les week-ends, d'autres partent tous les 15 jours, d'autres 1 fois par mois. La périodicité du retour au domicile varie en fonction du vieillissement des parents.
- La visite au domicile des parents : certains parents très âgés n'ont pas de moyen de locomotion ou ne se sentent plus la force d'assumer seuls certains troubles de leur enfant.
- La visite des familles : toutes les familles peuvent venir régulièrement rendre visite aux résidents. Les modalités de ces visites sont inscrites dans le livret d'accueil.
- Les entretiens : notre objectif est de parvenir à recevoir les familles et/ou les tuteurs après la synthèse de l'équipe et avant la révision du contrat de séjour. Leur faire part des bilans et entendre leur point de vue est essentiel pour continuer une prise en charge globale du résident.
- Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) : il favorise la participation des résidents et de leurs représentants légaux (familles, tuteurs) au fonctionnement de l'établissement (organisation, vie quotidienne, activités, projet de travaux...),
- Les activités festives : ce sont des moments conviviaux où les animations (marché de Noël, barbecue, brocante...), la dégustation d'un repas, de pâtisseries et de boissons facilitent la rencontre et l'échange.

Il nous faut envisager le vieillissement des parents, leurs décès et les impacts sur les évolutions, notamment en termes d'organisation du personnel. De moins en moins de résidents rentrent les week-ends et pendant les congés. Il nous faut en outre prévoir l'isolement de certains résidents en cas de cessation de liens familiaux (décès, abandon...) et tenter de maintenir avec la famille élargie ou l'entourage (cousins, voisinage, ...) des contacts pour tenter de répondre aux besoins d'attachement, d'appartenance à un quartier ou à une ville. Nous serons attentifs à trouver un minimum de ressources dans ce sens pour chaque résident qui se trouverait isolé, afin de soutenir des passerelles en dehors du milieu institutionnel.

Pour les personnes qui seraient en totale rupture avec leur milieu d'origine ou leurs liens d'attachement, nous favorisons un investissement au sein de la vie de la MAS, afin d'être au plus près de ce qui serait une vie familiale, portant une attention particulière aux dates clés tels qu'anniversaires, fêtes de fin d'année, fêtes religieuses en rapport avec la vie spirituelle de la personne, manifestations locales (les marchés de Noël, le festival du film italien de Villerupt ou les vieux métiers d'Azannes...) qui ont, pour certains de nos résidents, une résonance intime ou singulière. Nous aurons globalement un souci de compensation du manque de liens familiaux et nous accorderons de façon générale de l'importance à certains rituels culturels et/ou religieux : fête de la musique, semaine du goût, 14 juillet, Pâques, mardi gras, Halloween, pour l'ensemble des résidents afin d'apporter régulièrement chaleur et convivialité.

Les propositions innovantes, non conventionnelles et créatives dans ce domaine seront encouragées, tout comme la contribution de bénévoles. Nous encouragerons aussi pour ces personnes en particulier, la personnalisation de leur espace privé (chambre et/ou salle de bain) en apportant du mobilier personnel, des photos, des cadres...

3.4 Une logique inclusive : l'ancrage des activités dans le territoire

3.4.1 Les partenariats

Les partenariats établis

Depuis sa reprise par l'ALAGH, la MAS de Mont-Saint-Martin affiche une volonté de ne pas vivre en autarcie, cloisonnée, restant figée dans ses acquis. Se basant sur cette vision, les équipes développent de nombreux partenariats afin de pouvoir proposer aux résidents, une prise en charge la plus individualisée possible. La MAS voit le partenariat comme un atout majeur au service de la progression des pratiques, d'une meilleure adaptabilité aux perpétuels changements de notre société.

Les partenariats peuvent être regroupés en plusieurs catégories que nous allons détailler ci-dessous.

Les partenaires financiers sont :

- La Sécurité Sociale par le biais de l'ARS,
- Les dons, les legs (particuliers, entreprises, associations, collectivités...),
- Le fonds propre = compte financier de la globalité.

Les partenaires liés aux soins spécifiques sont :

- Le groupe SOS par le biais des conventions et des contrats de prestations laboratoires, services généraux, HAD, psychiatrie, radiologie, médecine du travail, urgences,
- Les hôpitaux du secteur : hôpital Bel-Air de Thionville (convention avec dentiste Dr Anastasio), les frontaliers : Arlon en Belgique (service de pneumologie...), Esch-sur-Alzette au Luxembourg,
- Établissements de l'UGECAM Nord-Est : Institut régional de Médecine Physique et de Réadaptation de Nancy (IRR), Institut régional de réadaptation Centre de Flavigny, Centre de Lay-Saint-Christophe, Centre de pré-orientation UEROS, Centre de réadaptation fonctionnel pour adultes « Louis Pierquin » de Nancy,
- Rehazenter au Luxembourg.

Un médecin généraliste est présent à la MAS de façon régulière. Les résidents en accueil permanent ne peuvent pas faire appel à un autre médecin que celui présent à la MAS pour des raisons de suivi, de remboursement... En revanche, les résidents peuvent choisir leur médecin spécialiste (neurologue, dentiste...) dans le cas de certaines pathologies. En termes de facilité d'action, nous essayons toutefois de structurer cette prise en charge avec certains spécialistes qui acceptent de se déplacer au sein de notre structure afin d'éviter aux résidents des trajets inutiles et fatigants.

Les partenaires liés à la rééducation sont :

- AZ Médical, Reha Team, Protéor, Cap Vital Santé d'Ascenzio...
- Le Centre d'Études et de Recherches sur l'Appareillage des Handicapés (CERAH) de Woippy ;
- Orthoconcept ;

Les partenaires liés à l'animation, la socialisation, l'échange entre résidents, le travail d'autonomie et la détente sont : (liste non exhaustive)

- L'association « Pour un sourire handicap »,

- L'Association des Familles de Traumatisés crâniens et Cérébro-lésés - AFTC de Lorraine (Accueil dans les locaux d'un GEM – Groupe d'Entraide Mutuelle, travail avec la facilitatrice des parcours de vie, réunions d'information et échanges réguliers sur l'expérience et les dispositifs mis en place),
- Les liens établis avec les différentes MAS locales (Marly, Strasbourg – MAS APF, J.-B. Thierry Maxéville, Lorquin, ALAGH Nancy, MAS de Longeville les St Avold),
- IME sur le territoire Meurthe et Moselle et Moselle : Knutange, Inglinge, Briey, Chênières, Vic sur Seille, etc.,
- Les partenaires pour échanges touristiques (exemple : MAS en Bretagne, à Marseille...),
- L'Association des Paralysés de France (APF),
- Centre de Ressources Autisme (CRA de Lorraine),
- L'École de la Vie Autonome (EVA) de Nancy,
- Le centre socio-culturel de Longwy (poterie...),
- L'AEIM 54 (Foyer Haucourt-Saint-Charles...),
- Les bénévoles qui sont des partenaires « formels »,
- Handisport,
- Associations diverses en faveur des malades : personnes atteintes de SEP, d'un cancer,
- L'ARACT,
- La MDPH (référénts handicaps, médecin, animatrices service PA/PH),
- Les familles...

Les partenaires ne sont pas seulement ceux qui nous apportent des bénéfices. Il s'agit d'une réelle réciprocité des apports comme lors d'accueils réguliers pour des activités (festives, sportives, participatives) dans nos locaux : IME de Chênières, psychiatrie Groupe SOS, gériatrie...

Les partenaires liés à la formation sont :

- L'institut Régional du Travail Social (IRTS) de Lorraine (ES, AMP, AES, ME, CAFDES, CAFERUIS),
- La Haute École Robert Schumann de Belgique à Virton : stagiaires ES,
- La Maison Familiale Rurale (MFR) de Bras-Sur-Meuse,
- L'institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) : Briey, Verdun, Metz, Thionville,
- Le centre de formation d'aides-soignantes : Mont-Saint-Martin, Briey,
- Les lycées professionnels : Lycée Professionnel Darche (deux services distincts : service à la personne et hôtellerie – accueil des stagiaires et participation de nos éducateurs en tant que jury d'examens), lycée Saint-Vincent-de-Paul d'Algrange,
- Les centres de formation ou institutions : AFPA, Pôle Emploi, Mission locale, APF, AFTC, etc.,
- Écoles belges : Athénée Royal à Athus : école AS, Arlon : formation ES (correspondance « moniteur éducateur »).

3.4.2 L'ouverture sur les ressources locales et territoriales

L'ALAGH cherche depuis sa création à s'inscrire fortement dans son environnement en tant qu'acteur majeur de son domaine d'activité, ceci se traduit par une présence et un investissement dans diverses instances, fédérations et réseaux relevant du social, de la santé et du handicap. La MAS de Mont-Saint-Martin évolue dans cette optique avec une ouverture importante au niveau local ainsi qu'une volonté de partenariat et d'échange des pratiques au niveau européen.

La situation de la MAS place l'institution au cœur du Pays-Haut de la Meurthe-et-Moselle, à proximité de trois départements français : Moselle, Meuse, Ardennes et de deux pays frontaliers : la Belgique et le Luxembourg. La structure a réussi à créer de nombreux liens avec les institutions sur ces territoires permettant de trouver de nouvelles orientations ou services adaptés pour nos résidents (ex. : piscine accessible aux personnes à mobilité réduite) et d'instaurer des partenariats réguliers.

Implantée sur une petite butte au cœur de la nature, la structure dispose d'un cadre de vie spacieux, verdoyant et reposant.

Le partenariat développé avec les Transports du Grand Longwy (TGL) et le Service de Transport Adapté (STA) permet aux résidents d'utiliser les transports depuis l'institution et d'accéder aux divers services proposés par la commune de Mont-Saint-Martin (cinéma, zone commerciale des Trois Frontières de grande envergure, etc.).

La proximité avec l'hôpital du Groupe SOS permet un accès aux soins facilité. En cas de nécessité de soins plus spécialisés, les hôpitaux du secteur français, comme frontalier, permettent de répondre aux différents besoins et de rester dans un périmètre de déplacement raisonnable pour le résident.

S'appuyant sur une forte volonté d'inclusion au niveau local, l'équipe de la MAS s'est engagée dans l'utilisation et la fréquentation des lieux sportifs et culturels des communes de Mont-Saint-Martin et de Longwy (médiathèque, plaines de jeux, parcours de santé, centre socio-culturel, salles de sport...) et à privilégier les sorties restaurant, café dans les commerces du secteur.

Distribution également par le Comité d'Entreprise de chèques cadeaux pour le personnel à utiliser exclusivement auprès des commerçants locaux.

Afin de démystifier le côtoiement de personnes grandement handicapées et de sensibiliser les acteurs locaux (riverains, partenaires...), nous organisons de nombreuses manifestations : journée portes ouvertes, barbecues, brocante, friperie, remise de prix, loto, goûters avec des enfants scolarisés... qui sont relayées dans la presse locale.

L'établissement se veut également acteur et force de propositions autour des questions du handicap et de l'évolution des pratiques. C'est pourquoi, il s'est inscrit dans différents réseaux de réflexion comme par exemple celui porté par le Conseil Départemental autour des différentes formes d'habitat en lien avec les bailleurs sociaux du secteur.

Afin de confronter nos dispositifs, nos lois et la vision du handicap au-delà de nos frontières, l'ALAGH a souhaité développer des partenariats avec d'autres pays européens. La Pologne a pu répondre favorablement à notre demande. Des résidents des deux pays ont pu se rencontrer et les professionnels échanger autour de ces questions lors de trois séjours. La MAS souhaite donc continuer à développer ce type de partenariat et poursuivre le travail d'ouverture, de réflexion et d'inclusion engagé.

CHAPITRE 4 - LES PRINCIPES D'ACTION ET D'INTERVENTION

4.1 Les sources des principes d'intervention

L'établissement se veut être un lieu ouvert à tous, accueillant, où chacun peut s'exprimer librement dans le respect de ses valeurs et de ses croyances.

L'établissement inscrit son action sur des principes de dignité, de liberté, d'autonomie, d'égalité et de non-discrimination. L'égalité est également une notion importante permettant à chaque personne d'être traitée avec le même égard, quel que soit son état de santé ou son niveau de dépendance. La personne est accueillie et accompagnée dans le respect de sa singularité ; elle demeure un Citoyen, inscrit dans la vie de la Cité et capable de faire ses choix.

L'établissement s'appuie sur l'expertise des Fonctions Supports du Siège Social mais également, à l'instar des autres ESMS de l'association, sur des partenaires institutionnels ou associatifs privés ou publics, partageant ainsi des travaux, des outils, des formations et des réflexions guidant son action (*HAS, CPIAS, SRA Grand Est, RéQua, ...*) pour assurer la sécurité et le bien-être des résidents.

4.2 Une culture de bientraitance

L'objectif premier des établissements médico-sociaux est de promouvoir la bientraitance et prévenir la maltraitance. En établissement médico-social, la maltraitance apparaît souvent comme le symptôme de lacunes institutionnelles graves.

Notre institution se doit de poursuivre une démarche « active » de bientraitance pour ne pas voir se développer en son sein des maltraitements de différentes sortes. 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 ». Cela se traduit par exemple par :

- Les mots : tutoiement systématisé, surnoms, injures...
- Les attitudes : rejet, dégoût, agressivité, indifférence, négligence...
- Les atteintes physiques : bousculades, agressions...

Dans le but de développer une culture de bientraitance, l'établissement agit pour révéler et valoriser les capacités des résidents. Les salariés de la MAS œuvrent au bien-être et au développement de l'épanouissement des usagers. Une procédure de signalement d'actes de maltraitance est mise en place.

Les professionnels de l'établissement ont pour ligne de conduite de travailler dans un esprit de bientraitance et de bienveillance. Le respect de ces exigences de travail nécessite le respect de principes d'action au quotidien tels que :

- Impliquer les résidents dans la vie sociale,
- Laisser le choix aux résidents tout en les stimulant,
- Respecter le rythme de sommeil de chacun,
- Poser des questions aux résidents sur ce qu'ils souhaitent,
- Transmettre de l'information aux résidents,
- Maintenir l'autonomie des résidents pour prévenir le sentiment de dévalorisation,
- Respecter l'intimité et l'intégrité du résident, ...

Chaque résident doit pouvoir avancer selon son rythme et ses capacités sans que les professionnels ne recherchent une quelconque performance. C'est donc un équilibre de tous les jours que les professionnels recherchent en tenant compte des moyens humains dont ils disposent et de l'accompagnement le plus adapté possible à la souffrance de certains.

Les professionnels travaillent au partage de cette culture de bientraitance qui doit animer tout un chacun dans ses pratiques. L'élément moteur doit être la promotion des bonnes pratiques professionnelles et le respect de l'autre. Chaque professionnel est responsable de la promotion des bonnes pratiques au sein de l'établissement. 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.

Les situations de maltraitance font l'objet de signalements systématiques, conformément aux procédures internes de signalement des événements indésirables.

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, indifférences, négligence...).

Une procédure de gestion des événements indésirables a été formalisée dans l'établissement (Gestion documentaire AGEVAL). Lors d'une suspicion ou d'un constat d'actes de maltraitance, le professionnel saisit une fiche d'événement indésirable (EI) (Module déclaration 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.

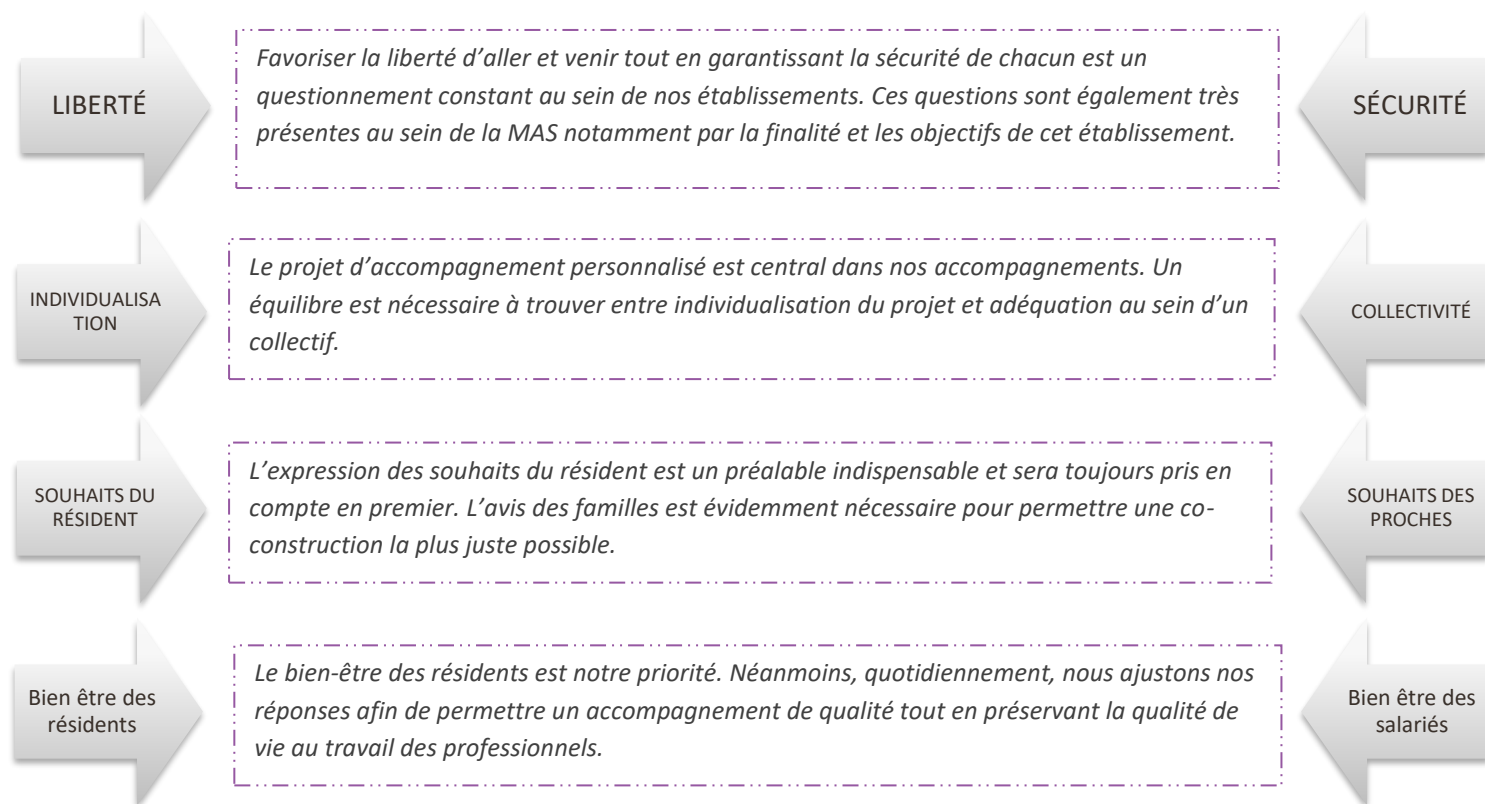
Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles sur la Bientraitance (ANESM-HAS, 2008) rappellent les quatre points essentiels qui doivent servir de cadre à nos pratiques :

- 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.

4.3 La 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 :



4.4 Des modalités de régulation (espace 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 les questions éthiques :

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

4.5 L'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 une fonction support au Siège (*Gestionnaire Qualité*) et des relais au sein des structures qui s'organisent autour de Comités de Pilotage

(COPIL). Ces COPILs peuvent également opérer sur des missions temporaires et inter-établissements sur des sujets spécifiques.

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 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 réaliser des évaluations des 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 première évaluation externe en 2015. En amont, et à la suite de cette évaluation externe, des campagnes d'évaluation interne ont été menées, permettant en équipe pluridisciplinaire d'évaluer le niveau de réponses aux attendus en matière d'accompagnement.

4.6 La 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 est proactive : audits énergétiques, bilan carbone, mise en application du décret tertiaire, réflexion autour de la gestion des déchets, réduction du gaspillage alimentaire, déploiement de filières de tri, 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, l'ALAGH s'est engagée dans des actions d'amélioration de la QVT (activités de cohésion d'équipe, journée bien-être au travail...) et dans des actions de prévention des risques (formation PRAP2S...).

L'engagement dans la démarche RSE de notre établissement s'engage progressivement. Le bâtiment, très ancien, nécessite des travaux conséquents pour améliorer notre consommation énergétique. Cependant, nous avons commencé à travailler sur la consommation des énergies et la réduction des déchets :

- **La consommation d'électricité et de gaz** : la quasi-totalité de l'éclairage a été remplacée par des ampoules LED qui consomment moins et dont la durée de vie est plus longue que des ampoules à incandescence.
Reste un travail conséquent à engager autour de la déperdition d'énergie, des travaux d'isolation...
- **La réduction des déchets** : comme indiqué précédemment dans le *Projet Hébergement*, nous allons mener en 2024 des actions sur la réduction des déchets.

CHAPITRE 5 – LES PROFESSIONNELS ET LES COMPÉTENCES UTILISÉES

5.1 Les fonctions et délégations

| FILIÈRE SOINS | | | |
|--|-------|--------------------------|------|
| Fonction (compétence) | ETP | Fonction (compétence) | ETP |
| Aide-soignant | 25.60 | Orthophoniste | 0.50 |
| Apprenti AS | 3 | Masseur-Kinésithérapeute | 0.80 |
| Infirmier | 3 | Infirmière Coordinatrice | 1 |
| Employé administratif – Secrétaire Médicale | 1 | Médecin | 0.25 |
| Psychologue | 1 | Ergothérapeute | 1 |

| FILIÈRE VIE SOCIALE | | | |
|--|-------|-----------------------|-----|
| Fonction (compétence) | ETP | Fonction (compétence) | ETP |
| Cadre éducatif | 1 | Assistante sociale | 1 |
| Accompagnant éducatif et social / Aide Médico- Psychologique | 12.50 | | |
| Éducateur spécialisé | 1 | | |
| Apprenti Éducateur spécialisé | 2 | | |

| FILIÈRE LOGISTIQUE / HÔTELLERIE | | | |
|--|------|-----------------------|-----|
| Fonction (compétence) | ETP | Fonction (compétence) | ETP |
| Agent de maintenance | 2 | | |
| Agent Hôtelier | 3.20 | | |
| Ouvrier hautement qualifiée de cuisine / Commis de cuisine | 2.6 | | |

| FILIÈRE ADMINISTRATIVE | | | |
|-----------------------------|-----|-----------------------|-----|
| Fonction (compétence) | ETP | Fonction (compétence) | ETP |
| Responsable d'établissement | 1 | | |
| Technicien administratif | 1 | | |

Les moyens humains

- ✓ **Le directeur** : il a la responsabilité générale du fonctionnement de l'établissement.
- ✓ **Le médecin** : il apporte son expertise sur le handicap, fait le lien entre déficiences, incapacités et potentialités de restitution ou de compensation permettant de valider la cohérence du projet établi par l'équipe pluridisciplinaire. Il évalue les besoins médicaux spécifiques à la pathologie du résident et coordonne la prise en charge des soins en lien avec le cadre de santé et les infirmiers.
- ✓ **La psychologue** : elle soutient le résident dans son projet et tout au long du séjour dans les domaines de la vie affective, intellectuelle et comportementale. Elle peut, si besoin, réaliser un bilan cognitif avec le résident.

- ✓ **La secrétaire d'accueil et médical** : elle est en charge de l'accueil physique et téléphonique. Elle prend en charge les démarches médicales pour les résidents (rendez-vous, dossier médical, etc.).
- ✓ **L'assistante sociale** : elle assure la préparation, l'organisation et l'accompagnement de l'entrée individuelle dans l'établissement. Elle est garante des intérêts des résidents et gère dans ce cadre les médiations avec la structure, l'environnement et les familles/représentants légaux. Elle aide également les résidents à accéder ou rétablir leurs droits lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes sociaux, administratifs ou financiers.
- ✓ **Les agents de maintenance** : ils assurent la maintenance de l'établissement, la bonne marche des installations (sécurité, entretien des véhicules...). Ils assurent également la réception et l'installation des équipements livrés, contribuent à l'embellissement et à l'adaptation du cadre de vie.

Le service administratif et logistique :

- ✓ **La secrétaire administrative** : elle est responsable de la saisie des mouvements des résidents (entrées, sorties) et de la facturation des frais de séjours (suivi CPAM, mutuelles...). Elle gère les ressources humaines et la comptabilité de la MAS en collaboration avec le service RH et comptabilité/économat de l'ensemble des sites ALAGH.
- ✓ **Les agents hôteliers** : ils réalisent les reconditionnements, les préparations chaudes et froides, le mixage et le moulinage des produits. Ils organisent également le stockage des denrées en respectant les règles d'hygiène.
- ✓ **Le cuisinier** : il fournit une restauration de qualité en tenant compte de la personne accueillie (texture, régime...), en respectant les normes d'hygiène et le plan de maîtrise sanitaire.
- ✓ **Les agents de service logistique** : ils s'occupent de l'entretien des locaux, veillent à la propreté des chambres des résidents, des espaces communs ainsi que des bureaux.

Le service éducatif et soins :

- ✓ **Le cadre éducatif et soignant** : il assure l'organisation des plannings des salariés, veille à la qualité de la prestation, organise les entretiens et les bilans avec les résidents, leurs familles et l'équipe pluridisciplinaire.
- ✓ **Les aides-soignants (AS) et les aides médico-psychologiques (AMP)** : ils dispensent jour et nuit les soins de nursing et apportent une aide pour les actes de la vie quotidienne, prenant soin à l'aspect esthétique. Ils jouent un rôle important concernant l'écoute, l'observation et la stimulation des personnes.
- ✓ **Les éducateurs spécialisés (ES)** : ils contribuent à l'épanouissement et au développement personnel en partant des centres d'intérêts et attentes des résidents dans les domaines de la vie sociale, culturelle et sportive. Ils effectuent un accompagnement adapté aux besoins et capacités de chacun, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, en individuel ou en cadre collectif.
- ✓ **L'infirmier coordinateur** : il organise les soins (gestion des traitements, rendez-vous médicaux...), surveille les traitements, coordonne, prodigue les soins et assure le suivi de l'état de santé du résident en lien avec le médecin et le service infirmier.
- ✓ **Les infirmiers (IDE)** : ils prodiguent les soins ponctuels ou réguliers, en portant une attention particulière à l'état de santé et au bien-être. Ils coordonnent et délèguent les soins quotidiens et gèrent l'application et le suivi des prescriptions médicales et médicamenteuses.

Le service rééducation :

- ✓ **Le kinésithérapeute** : il contribue à préserver les capacités de mouvement et faciliter les fonctions digestives, trophiques et respiratoires. Il entretient la verticalisation et la marche et lutte contre la douleur.
- ✓ **L'ergothérapeute** : il transmet au résident les connaissances, les repères et les méthodes afin qu'il puisse faire seul ou se faire aider. Il utilise son expertise dans le domaine de la réadaptation basée sur l'évaluation des déficiences, incapacités, handicaps en développant des méthodes personnalisées d'apprentissage. Il développe des outils et des supports personnalisés. Il gère le suivi de l'appareillage.
- ✓ **L'orthophoniste** : il évalue les troubles de la communication et de la déglutition. Il maintient les capacités cognitives, communicationnelles (phonation et communication) et de déglutition du résident ou tente d'y suppléer.

L'accompagnement des personnes lourdement handicapées nécessite de la part des professionnels des compétences singulières. Dans chaque fiche de poste est incluse la trilogie des savoirs, savoir-faire et des savoir-être. Chaque salarié dispose de qualités et compétences favorisant un accompagnement adapté. Toute l'équipe de la MAS se coordonne autour du projet du résident afin d'y répondre au plus juste.

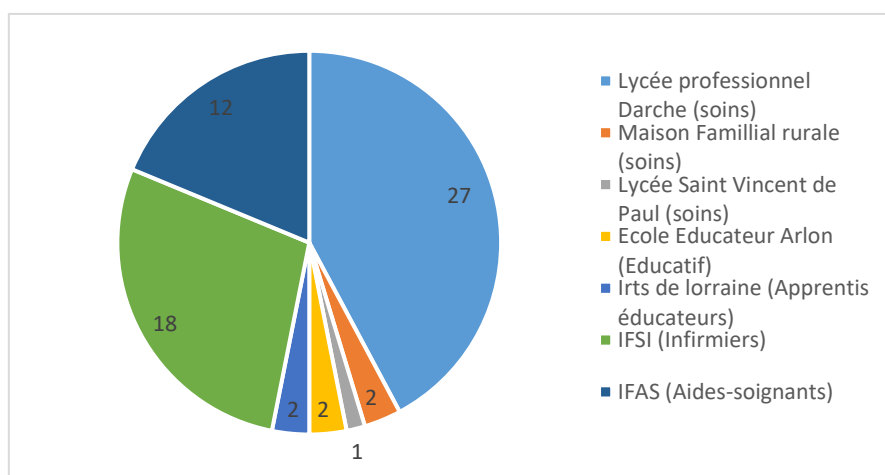
Terrain de stage – transmission des savoirs

La MAS est un terrain de stage régulier qui accueille des stagiaires et étudiants issus de diverses écoles et centres de formation. Il a été mis en place une formation « tuteur de stage » afin de sensibiliser les membres du personnel (AS, ES, IDE, AMP) à l'accueil et au bon accompagnement des stagiaires.

Plusieurs axes sont mis en avant :

- La notion d'accueil avec entretien préalable avec le cadre en vue d'évaluer les objectifs de stage et de définir l'unité la mieux adaptée au projet du stagiaire. Une visite de l'établissement est également organisée et un référent désigné.
- Le tuteur de stage se doit de véhiculer les valeurs de l'association ALAGH. Pour cela, notre support reste le projet d'établissement ainsi que le livret des stagiaires donné à chaque personne lors de son arrivée au sein de la structure.
- Compétences et qualités d'un tuteur de stage par rapport au diplôme (validation d'un savoir-faire), au savoir-être, à l'attitude et au reflet que peut renvoyer le professionnel de la structure.
- Évocation des limites du stagiaire avec un rappel à la loi mais également tout ce qui peut être réalisé par le stagiaire dans notre établissement et en fonction de sa formation.
- L'évaluation du stagiaire : rencontres informelles, entretien à mi-stage, évaluation de fin de stage.
- Les relations avec l'institut de formation : participation aux réunions tripartites, visites de stage.

STAGIAIRES 2022/2023



5.2 La dynamique du travail d'équipe et l'organisation de l'interdisciplinarité

Les réunions ont pour objectif de rassembler les différents professionnels à des moments programmés institutionnellement ou à la demande des salariés de manière ponctuelle pour échanger et réfléchir sur les orientations de travail, les difficultés d'évolution, etc.

Réunions propres au fonctionnement de la MAS de Mont-Saint-Martin

| TEMPS D'ÉCHANGE EXISTANTS DANS L'ÉTABLISSEMENT | | |
|--|--|---|
| Nature | Objectifs | Participants |
| Réunion d'unité (1*/semaine) | Échanger, analyser, réfléchir, ajuster l'accompagnement du résident au quotidien et mettre à jour les protocoles | Équipe pluridisciplinaire et équipe présente de l'unité de vie |
| Réunion pluridisciplinaire (1*/semaine) | Exposer les points importants passés et à venir et tenir l'ensemble de l'équipe informée | Équipe pluridisciplinaire |
| Réunion générale (tous les 2 mois) | Traiter les questions générales liées à : <ul style="list-style-type: none"> • L'organisation, • La réglementation, • Les politiques publiques, • Les recommandations de bonnes pratiques, • Les positions institutionnelles et associatives. | Tous les salariés |
| Réunion d'organisation et de planification (1*/semaine) | Réguler et discuter autour des PAI. Organiser et planifier les différentes activités, animations et sorties en lien avec les projets de chacun. | Cadre socio-éducatif, éducateurs spécialisés et stagiaires |
| Réunion cadres (début de semaine) | Planifier les priorités de la semaine, partager des informations et faire le point sur le fonctionnement de chacun des services. | Cadres de la MAS |
| Réunion de régulation des veilleuses (tous les 3 mois) | Réguler l'action de nuit et articuler de façon régulière la continuité entre le travail de jour et le travail de nuit | Personnel de nuit |
| Réunion IDE | Uniformiser les pratiques, se mettre au même niveau d'information et permettre un temps d'échange en équipe complète. | IDE |
| Commission repas | Évoquer la qualité des repas, leur appétence en vue de procéder aux modifications/améliorations nécessaires | Cadre socio-éducatif, responsable logistique, cuisinier, orthophoniste et usagers volontaires |
| Réunions exceptionnelles d'ordre thérapeutique ou pédagogique | Elle permet de réfléchir aux dossiers urgents, thèmes de réflexion. Elle a pour but de réactiver l'organisation et la qualité | |
| Réunions exceptionnelles d'ordre logistique | Elle permet de réguler et recentrer l'activité des agents de service | Agents de maintenance ou ASL |
| Réunions exceptionnelles des bénévoles | Elle permet d'organiser et de préparer les temps forts de l'année | Cadre socio-éducatif, éducateurs spécialisés, bénévoles |

Réunions et instances participatives pour les résidents

Ces réunions ont pour but de favoriser l'expression des usagers et leur permettre d'être acteurs du dispositif institutionnel.

| TEMPS D'ÉCHANGE EXISTANTS DANS L'ÉTABLISSEMENT | | |
|---|--|---|
| Nature | Objectifs | Participants |
| L'assemblée des résidents (1*/an) | Échanger et d'informer les professionnels et les résidents, autour de toute question relative à la vie collective et à l'organisation. | Responsable de site, résidents |
| La réunion de PAI (1*/an) | Travailler et redéfinir un projet d'accompagnement individualisé | Résident/Famille/ tuteur, Cadre socio-éducatif, équipe pluridisciplinaire, référent éducatif et référent soignant |
| Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) (4*/an) | Échanger sur différentes thématiques autour de la parole de l'utilisateur | Représentants du CVS |
| La réunion mensuelle entre équipes de proximité et résidents | Trouver ensemble des solutions sur les revendications, les demandes ou les besoins au quotidien | Éducatrices, équipe de l'unité |

Instances réglementaires (professionnels) :

Les instances réglementaires sont en place dans l'établissement. Elles permettent aux professionnels d'échanger autour de leurs conditions de travail et de l'évolution du cadre législatif :

| TEMPS D'ÉCHANGE EXISTANTS DANS L'ÉTABLISSEMENT | | |
|---|---|---|
| Nature | Objectifs | Participants |
| Le Comité Social et Économique | Assurer l'expression collective des salariés, assurer le dialogue entre salariés et employeur | Représentants et délégués du personnel |
| Le Comité de Pilotage de la démarche qualité (COPIL) | Définir, suivre et évaluer la démarche d'amélioration continue de la qualité | |
| L'Instance Hygiène (trimestriellement) | Définir et coordonner les actions de prévention et de surveillance des Infections Associées aux Soins (IAS) | Le médecin chef en collaboration avec l'aide-soignante référente en hygiène |
| La Commission Hygiène | Définir et coordonner les actions de prévention et de surveillance des Infections Associées aux Soins (IAS) | Les personnels du site de la MAS de Mont-Saint-Martin. |

5.3 Le soutien aux professionnels

Dans un souci d'optimisation et de rationalisation, la gestion de la formation professionnelle, en lien avec l'OPCO Santé, est centralisée au siège de l'association. Le budget formation professionnelle est ainsi mutualisé entre l'ensemble des établissements.

Suivant la politique GPEC, les exigences réglementaires et les orientations et développements d'activités au sein de l'association, la Direction Générale détermine chaque année les axes prioritaires dans lesquels les thématiques de formation de l'année N+1 devront s'inscrire.

S'appuyant sur les entretiens professionnels, les établissements identifient les besoins individuels et collectifs propres à leurs structures, et transmettent leur remontée des besoins en formation au service Formation. Après échanges avec l'OPCO Santé, qui permet d'orienter le choix des actions de formation vers les financements les plus avantageux et donc d'optimiser le budget, le plan prévisionnel de formation ALAGH est présenté aux instances représentatives du personnel. Suivant leurs demandes et sollicitations, le plan prévisionnel peut être adapté avant sa mise en œuvre.

Une attention particulière est portée aux demandes de formations qualifiantes, en particulier dans les métiers du soin, afin d'encourager le développement en interne de parcours professionnels durables.

- *Favoriser les formations internes et externes*

La MAS de Mont-Saint-Martin forme son personnel afin de garantir une prise en charge adaptée au vu de la diversité du public accueilli. L'objectif général est de faire évoluer les compétences en fonction des besoins institutionnels et des évolutions de carrière de chacun (formations individuelles et/ou collectives). Ces formations ont pour but :

- L'amélioration de la prise en charge des résidents,
- L'amélioration continue de la démarche qualité et de la démarche de sécurité,
- La prise en compte des sujets d'actualité : RBPP, évolutions législatives...
- La valorisation de la transmission des connaissances : accueil des stagiaires, formation tuteur de stage, participation à des colloques...

Chaque année sont définies, au niveau associatif, les grandes lignes et orientations des formations. La direction consulte le Comité Social et Économique (CE) une fois par an, lors de l'élaboration du plan d'utilisation des fonds pour la formation continue.

- *Entretien professionnel et valorisation des professions*

L'ALAGH effectue une évaluation des professionnels. Cette démarche s'appuie sur un outil tel que la GEPP (Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels) qui permet de réaliser un bilan sur l'évolution individuelle des compétences du professionnel et évaluer son engagement, cela dans le but de déterminer ses besoins en formations.

Dans un second temps, cette démarche s'organise autour de l'entretien individuel professionnel, entretien de dialogue structuré entre le salarié et son supérieur hiérarchique. Il est inscrit dans un processus large de suivi assidu du personnel dans son quotidien et sur le plan associatif. Il a pour objectif d'évaluer le travail effectué au cours de l'année et de fixer les objectifs pour l'année à venir. C'est l'occasion de valoriser le

travail du professionnel, d'échanger sur les difficultés rencontrées, de mesurer le chemin parcouru. Il est nécessaire d'encourager la capacité d'analyse et de distanciation du salarié dans sa pratique, tant individuellement qu'en équipe. Sont abordés également les besoins, désirs de formation ainsi que les éventuelles volontés de mobilité professionnelle.

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.

Le COPIL Siège a proposé un accompagnement et un appui tout au long de la démarche. Il a également élaboré des outils de travail comme les Fiches Projets (*qui ont permis de faciliter l'identification des sous-thématiques prioritaires de travail*) et les Fiches Objectifs (*qui ont permis de faciliter l'identification des actions à prévoir pour chacune des sous-thématique*).

GLOSSAIRE

- AEIM** : Adultes et Enfants Inadaptés Mentaux
- AFPA** : Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
- AFTC** : Association des Familles de Traumatisés Crâniens et cérébro-lésés
- AHBL** : Association Hospitalière du Bassin de Longwy
- ALAGH** : Association Lorraine d'Aide aux personnes Gravement Handicapées
- AMP** : Aide Médico-Psychologique
- ANESM** : Agence Nationale de l'Évaluation Sociale et Médico-sociale
- APF** : Association des Paralysés de France
- ARACT** : Association Régionale de l'Amélioration des Conditions de Travail
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- AS** : Aide-Soignant
- AVC** : Accident Vasculaire Cérébral
- AVQ** : Activités de la Vie Quotidienne
- BTS** : Brevet de Technicien Supérieur
- CA** : Conseil d'Administration
- CAFERUIS** : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale
- CAFDES** : Certificat d'Aptitude aux Fonction de Directeur d'Établissement ou de Service d'intervention sociale
- CARSAT** : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
- CCE** : Comité Central d'Entreprise
- CCLIN** : Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales
- CDAPH** : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- CE** : Comité d'Entreprise
- CERAH** : Centre d'Étude et de Recherche sur l'Appareillage des Handicapés
- CHSCT** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
- CIF** : Congé Individuel de Formation
- COFIL** : Comité de Pilotage
- CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CPOM** : Contrat Prévisionnel d'Objectifs et de Moyens
- CRA** : Centre de Ressources sur l'Autisme
- CREAI** : Centre Régional d'Étude et d'Action et d'information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
- CVS** : Conseil de la Vie Sociale
- DIF** : Droit Individuel à la Formation
- DP** : Délégués du Personnel
- DUP** : Délégation Unique du Personnel
- ES** : Educateur Spécialisé
- EVA** : École de la Vie Autonome
- FAM(J)** : Foyer d'Accueil Médicalisé (de Jour)
- GEM** : Groupe d'Entraide Mutuelle
- GPEC** : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
- GREPHH** : Groupe d'Évaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière
- HACCP** : Hazard Analysis Critical Control Point

→ **Analyse des Dangers et Maitrise des Points Critiques**

HAD : Hospitalisation À Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

IAS : Infections Associées aux Soins

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IMC : Infirmité Motrice Cérébrale

IME : Institut Médico-Éducatif

IRR : Institut Régional de Réadaptation

IRTS : Institut Régional du Travail Social

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

ME : Moniteur Éducateur

MFR : Maison Familiale Rurale

MMH : Meurthe-et-Moselle Habitat

PAAC : Profil d'Autonomie pour Adultes Cérébro-lésés

PAI : Projet d'Accompagnement Individuel/Individualisé

PA/PH : Personnes Âgées/Personnes Handicapées

PAQ : Plan d'Amélioration de la Qualité

PEA : Pôle Éducatif et Animation

RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles

RESPADD : RESeau de Prévention des ADDictions

RH : Ressources Humaines

SEP : Sclérose En Plaque

SLA : Sclérose Latérale Amyotrophique

SPVL (Bac pro) : Service de Proximité et Vie Locale

STA : Service de Transport Adapté

TC : Traumatisme Crânien

TED : Troubles Envahissants du Développement

TGL : Transport du Grand Longwy

TSA : Troubles à Spectre Autistique

UFCV : Union Française des Centres de Vacances et de loisirs

UGECAM : Unions pour la Gestion des Établissement des Caisses de l'Assurance Maladie

UREOS : Unité d'Évaluation, de Réentraînement et d'Orientation Sociale

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

Annexe n°1 Synthèse des textes réglementaires

Loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

« Il est créé des établissements ou services d'accueil et de soins destinés à recevoir les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. ».

« Les MAS constituent des unités de vie destinées à assurer : les besoins courants de la vie (hébergement, nourriture), l'aide et l'assistance constante qu'appelle l'absence d'autonomie de ces personnes, la surveillance médicale, la poursuite des traitements et de la rééducation, les soins nécessités par l'état des personnes handicapées, des activités occupationnelles et d'éveil et une ouverture sur la vie sociale et culturelle, destinées notamment à préserver et améliorer les acquis, et prévenir les régressions de ces personnes. ».

Loi du 4 mars 2002 relative aux droits du patient

Bien qu'établissement médico-social, la loi relative aux droits du patient nous intéresse, car les MAS et les FAM ont des missions de soins médicaux et paramédicaux. Trois points essentiels dans la loi :

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

Concernant les majeurs protégés, certains de ces droits peuvent être mis en œuvre en mobilisant le représentant légal.

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 : « 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 ».

Plusieurs grands principes dans la loi :

- Projet de vie,
- Création des Maisons Départementales des Personnes Handicapées,
- Compensation : la réponse donnée à chacun n'est pas égale à déficience égale, mais à situation différentes,
- Accessibilité généralisée : accès de tous à tout et participation à la vie sociale.

Loi du 21 juillet 2009 Hôpital Patients Santé Territoires

L'esprit de la loi est de décloisonner les secteurs sanitaires et médico-sociaux. Principales dispositions :

- Création des Agences Régionales de la 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. 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.

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

Il précise :

- Les besoins des personnes accueillies : entretien personnel, mobilité, communication, relation avec autrui, prise de décision, soins de santé, accompagnement psychologique.
- Les missions de l'établissement (art. D344-5-3 du CASF) : pour les personnes qu'ils accompagnent, les établissements :
 - Favorisent, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique.
 - Développent leurs potentialités par une simulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne.
 - Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées.
 - Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique.
 - Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches.
 - Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif.
 - Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins.
 - Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d' « unités de vie ».
- L'organisation de la réalisation de ces missions, et notamment :
 - La composition de l'équipe pluridisciplinaire,
 - L'existence et le rôle d'un référent pour chaque personne accompagnée.

Décret du 17 mars 2004 relatif à l'accueil temporaire dans les établissements médico-sociaux

- Définition de l'accueil temporaire : « Accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour ».
- Précision des finalités de l'accueil temporaire : « L'accueil temporaire vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale », « Périodes de répit ou de transition entre deux prises en charge. ».
- Nécessité d'une orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

- Est limité à 90 jours par an.

Loi 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.

Différents degrés de protection juridique :

- Tutelle : représentation dans les actes de la vie civile,
- Curatelle : assistance dans les actes de la vie civile.

La curatelle a « pour objet d'assister ou de contrôler de façon continue et dans les actes importants de la vie civile, le majeur qui sans être hors d'état d'agir lui-même, nécessite du fait de l'altération de ses facultés personnelles, d'être assisté ou contrôlé » (UNAF)

On distingue deux types de curatelle :

- Curatelle simple : le protégé accomplit seul les actes de gestion courante (il perçoit ses revenus et règle ses dépenses). Il est assisté par son curateur pour la gestion de son patrimoine.
- Curatelle renforcée : le curateur percevra seul les revenus du majeur à protéger, en assurera les dépenses, sur un compte ouvert au nom de celui-ci.

La curatelle est un régime d'assistance.

La tutelle « est une mesure judiciaire destinée à protéger une personne majeure et/ou tout ou partie de son patrimoine si elle n'est plus en état de veiller sur ses propres intérêts. Un tuteur la représente dans les actes de la vie civile. Le juge peut énumérer à tout moment, les actes que la personne peut faire seule au cas par cas » (ex : droit de vote).

Contrairement à la curatelle, la tutelle est un régime de représentation.

Recommandation DGAS de juin 2007 relative à la gestion du dossier de la personne accueillie

Elle aborde plusieurs points importants, notamment :

- Le caractère inéluctable du dossier,
- Sa structuration possible,
- La notion de dossier unique,
- La notion de secret professionnel ...

Annexe n°2 : 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 l'Orée des Bois

Date de réunion : 26/03/24

Personnes présentes – Groupe Projet

| Nom – Prénom | Fonction | Nom – Prénom | Fonction |
|---------------------|----------------------|----------------|---------------------|
| MAHILLON Anne-Laure | Cadre socio-éducatif | PIERRET Aurore | Responsable de site |
| GIRARD Yaël | Gestionnaire qualité | | |

CONSTATS

- Les projets personnalisés sont portés par une équipe pluridisciplinaire. Au sein de ce collectif sont nommés deux référents projets personnalisés (un éducatif et un soignant).
- Le recueil des besoins et attentes de la personne accompagnée fait l'objet d'une adaptation à son profil, ce qui amène à l'élaboration d'objectifs d'accompagnement.
- A minima annuellement, les objectifs sont revus collectivement afin d'adapter l'accompagnement aux besoins de la personne accueillie.
- Absence d'outils de réévaluation.
- Réadaptation de la trame PAP.

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
- Prise en compte de la douleur
- Grande diversité d'ateliers et d'activités proposées
- Présence d'intervenants extérieurs
- Participation des familles/ tuteurs/ résidents
- Nomination d'un référent projet personnalisé (éducatif et soignant)
- Réévaluation annuelle des projets d'accompagnement

POINTS À AMÉLIORER

- Envisager un changement de logiciel de soin qui n'est plus adapté à l'évolution des besoins
- Implication des AS/AMP dans la préparation et l'appropriation de chaque projet
- Formation des professionnels aux nouveaux besoins identifiés (insertion professionnelle...)
- 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
- Suivie des objectifs liés au turn-over des soignants

ACTIONS À PRÉVOIR

| INTITULÉ DE L'ACTION | PILOTE | ÉCHEANCE | INDICATEURS |
|---|--|------------|--|
| Améliorer le suivi des projets d'accompagnement personnalisé et développer l'implication des AS/AMP dans les PAP | Cadre socio-éducatif | 31/12/2024 | 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...) | Infirmière coordinatrice | Annuelle | Nombre de formations Nombre de professionnels formés |
| Déployer le nouveau logiciel de soins, à compter du dernier trimestre 2024 | Responsable de site | 31/12/2024 | Logiciel en place Taux de remplissage du logiciel de soins |
| Continuer à proposer des animations et ateliers d'apprentissage diversifiés et à développer les partenariats en lien avec les besoins identifiés | Éducatrice coordinatrice Orthophoniste | Annuel | 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 | 31/12/2024 | Nombre de commissions Nombre de situations traitées |
| Maintenir les sensibilisations et formations sur la bientraitance et l'éthique à destination des professionnels | Cadre socio-éducatif Infirmière coordinatrice | Annuel | Nombre de formations flash |
| Créer un comité d'éthique inter-établissements | Directeur général | 31/12/2024 | Nombre de commissions et nombre de situations évoquées |
| Organiser des temps de rencontres avec les équipes pour formaliser l'ensemble des outils liés au PAP | Cadre socio-éducatif | 31/12/2025 | Comptes rendus de réunions |
| Former les équipes à la réforme de la tarification SERAFIN | Responsable de site | Annuelle | Taux de formation |
| Déployer la réforme en fonction de l'agenda | Responsable de site | 2025-2026 | Suivi de l'agenda Émargement |

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

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

Projet d'établissement de l'ESMS : MAS L'Orée des bois

Date de réunion : 28/03/2024

Temps de réunion : 1h

Personnes présentes – Groupe Projet

| Nom – Prénom | Fonction | Nom – Prénom | Fonction |
|-----------------|-----------------------|---------------|--------------------------------|
| Blandine POULET | Commis de cuisine | Nezha LEY | Agent des services logistiques |
| Julien VAZZANA | Agent de maintenance | Sandra COMOLI | AS |
| Aurore PIERRET | Responsable de la MAS | | |

CONSTATS

Après évaluation du projet Habitat partagé, force est de constater que les résultats ne sont pas ceux escomptés. En effet, malgré les efforts de nos salariés et de nos partenaires pour faire vivre ce projet, nous n'avons pas pu le mener à bien. L'accueil de 3 résidents dans le cadre d'une colocation autour de l'entre aide par les pairs n'a pu être mis en place. Depuis le 1^{er} jour, 1 seul résident a été accueilli au sein de l'habitat partagé.

Après plusieurs années de mise en place et suite à une évaluation des besoins et des demandes, nous constatons que la configuration de l'habitat partagé n'est pas suffisamment attractive pour proposer de manière pérenne 3 places d'accueil. En effet, l'appartement est situé loin des commerces et des transports en commun dans une petite ville dortoir du nord de la Meurthe et Moselle. Le logement est certes adapté (norme PMR) mais ne présente pas suffisamment d'espace pour accueillir 3 personnes se déplaçant en fauteuil roulant.

De plus, nous n'avons eu à ce jour aucune demande d'admission dans le cadre de ce projet.

Aujourd'hui, le résident installé à l'habitat a pour projet de retourner vivre à son domicile. Il s'agit donc pour lui d'une période transitoire.

En parallèle, nous avons de plus en plus de demandes d'accueil temporaire et d'accueil permanent.

L'architecture de la structure nous permettrait :

- De transformer les chambre doubles de l'unité B en chambre simples et proposer 2 places temporaires dans un autre espace.
- D'aménager le local sous le parvis (actuellement utilisé pour stocker du matériel) pour y aménager 3 chambres (les chambres de l'habitat) et de déménager les 2 chambres d'accueil temporaire de l'unité B.

| POINTS FORTS | POINTS À AMÉLIORER |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Environnement et inscription géographique • Accessibilité de l'établissement • Diversification des offres d'hébergement • Espace de construction disponible | <ul style="list-style-type: none"> • Promiscuité des locaux • Transformation des chambres doubles pour garantir l'intimité de chacun • Transformer l'espace aménageable de la grande réserve pour y construire 5 chambres d'AT et répondre aux besoins de nos résidents |

| ACTIONS À PRÉVOIR | | | |
|--|--|---------------------------|-----------------------------------|
| INTITULÉ DE L'ACTION | PILOTE | ÉCHANCE DE MISE EN OEUVRE | INDICATEURS |
| 1^{ère} étape : Faire appel à un architecte pour transformer la grande réserve située en dessous du parvis (local non aménagé) en 5 chambres d'AT | Responsable de site/responsable patrimoine | 31/12/2026 | Chambres |
| 2^{ème} étape : Arrêter le bail de l'appartement (Habitat partagé) à Longwy | Responsable financière | 31/12/26 | État des lieux après déménagement |
| 3^{ème} étape : Construire 2 salles de bain pour les chambres doubles qui seront transformées en chambres simples | Responsable de site/responsable patrimoine | 31/12/2026 | SDB |

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

FICHE OBJECTIF : Stratégie de la prestation restauration

Projet d'établissement de l'ESMS : MAS L'Orée des bois

Date de réunion : 28/03/2024

Temps de réunion : 1h

Personnes présentes – Groupe Projet

| <i>Nom – Prénom</i> | <i>Fonction</i> | <i>Nom – Prénom</i> | <i>Fonction</i> |
|---------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------|
| Blandine POULET | Commis de cuisine | Nezha LEY | Agent des services logistiques |
| Julien VAZZANA | Agent de maintenance | Sandra COMOLI | AS |
| Aurore PIERRET | Responsable de la MAS | | |

CONSTATS

L'enquête de satisfaction nous a permis d'identifier des axes d'amélioration, notamment sur la variété des menus proposés et la qualité. Un groupe de travail avec le prestataire a été mis en place afin de pouvoir apporter des corrections. Des Commissions Restauration régulières nous permettent également 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.

La qualité des repas SODEXO est toujours en baisse sur 2023. De plus, cette année, les aménagements de la cuisine centrale de SODEXO nous ont obligés à changer notre mode de fonctionnement, les modalités de livraison et les menus.

Cela a demandé des achats de matériel (bacs gastro, etc) et surtout une anticipation importante de la part de l'équipe de cuisine.

L'entreprise SODEXO ne répond plus du tout à nos exigences concernant les adaptations nécessaires des repas pour les résidents de la MAS. Même si nous avons tenté de coordonner nos besoins, aujourd'hui, il paraît difficile de poursuivre notre collaboration et nous devons entamer des recherches pour pouvoir proposer à nos résidents une continuité dans la qualité des prestations repas.

POINTS FORTS

- Repas festifs réalisés au sein de l'établissement
- Formation déglutition
- Appui de l'orthophoniste
- Possibilité d'agrandissement avec l'arrière de la cuisine (atelier)

POINTS À AMÉLIORER

- Respect des textures
- Qualité des repas fournis aux personnes accompagnées
- Transformation de la cuisine pour répondre aux normes mais également pour réaliser nos propres menus

ACTIONS À PRÉVOIR

| <i>INTITULÉ DE L'ACTION</i> | <i>PILOTE</i> | <i>ÉCHANCE DE MISE EN OEUVRE</i> | <i>INDICATEURS</i> |
|---|----------------------|----------------------------------|--|
| 1^{ère} étape : Lancer un appel d'offre afin de changer de prestataire | Responsable de site | 31/12/2024 | Contrats établis |
| 2^{ème} étape : Effectuer des travaux de mise aux normes par un architecte et cuisiniste comprenant un agrandissement du local | Responsable de site | 31/12/25 | Nouvelle cuisine |
| 3^{ème} étape : réaliser nos propres repas avec l'appui du prestataire | Responsable de site | 31/12/26 | Commission repas |
| Organiser des commissions repas, temps de travail sur les textures avec l'orthophoniste | Cadre socio-éducatif | 31/12/25 | Enquêtes de satisfaction des personnes accompagnées Poids des bio-déchets |

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

Projet d'établissement de l'ESMS : MAS L'Orée des bois

Personnes présentes – Groupe Projet

| Nom – Prénom | Fonction | Nom – Prénom | Fonction |
|----------------|----------------------|--------------------|--------------------------|
| GIRARD Yaël | Gestionnaire qualité | FELTIN Anne-Sophie | Infirmière coordinatrice |
| PIERRET Aurore | 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 (service support) 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
- Communications - 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 COFIL qualité établissement | Responsable de site Gestionnaire qualité | 31/12/2025 | Comptes-rendus Fiche d'émargement |
| Former les collaborateurs à l'utilisation d'AGEVAL | Responsable de site Gestionnaire qualité | 31/06/2024 | Fiche d'émargement |
| Réaliser un audit de prévention, Reprendre les formations des acteurs PRAPS une fois l'habilitation PRAPS renouvelée | Service RH | 31/12/2024 | 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 L'Orée des Bois

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
- Identifications 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> |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| 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 | Annuel | Plan de formation |
| Permettre des immersions professionnelles | Service RH | 31/12/2025 | Nombre d'immersions |
| Former, sensibiliser les professionnels aux problématiques en lien avec la cérébrolésion | Service RH | Annuel | Nombre de formations réalisées Nombre de participants |
| Organiser des groupes d'analyse de pratiques pour les professionnels du quotidien et groupes d'analyse des comportements-problèmes | Service RH | Annuel | Nombre de groupes réalisés |
| Organiser des formations inter-associatives et le partage d'expertise | Service RH | Annuel | Plan de formation |
| Favoriser l'attractivité (particularité de la proximité avec le Luxembourg) | Service RH Responsable de site | Annuel | Nombre de recrutements |

FICHE OBJECTIF : Rénover et adapter le bâti aux nouveaux besoins identifiés

Projet d'établissement de l'ESMS : MAS L'Orée des Bois

Personnes présentes – Groupe Projet

| Nom – Prénom | Fonction | Nom – Prénom | Fonction |
|-----------------|-----------------------|---------------|--------------------------------|
| Blandine POULET | Commis de cuisine | Nezha LEY | Agent des services logistiques |
| Julien VAZZANA | Agent de maintenance | Sandra COMOLI | AS |
| Aurore PIERRET | Responsable de la MAS | | |

CONSTATS

Bâtiment vieillissant depuis 20 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
- Bâtiments sécurisés (vidéosurveillance)
- Cadre géographique agréable
- Diversification des offres d'hébergement
- Espace de construction disponible

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
- Circulation des déchets et du linge
- Sensibilisation du personnel soignant
- Local DASRI non sécurisé
- Répondre aux besoins des résidents sur liste d'attente

ACTIONS À PRÉVOIR

| INTITULÉ DE L'ACTION | PILOTE | ÉCHEANCE | INDICATEURS |
|---|---|------------|--|
| Réhabiliter le bâtiment (plomberie, appel malade...) | Responsable de site Responsable du patrimoine | 31/12/2025 | Devis/factures Rénovation du bâtiment |
| Créer un Plan Prévisionnel d'Investissement (PPI) | Responsable de site Responsable du patrimoine Responsable financière. | 31/12/2025 | PPI rédigé |
| Prioriser les rénovations les plus urgentes du bâtiment et les planifier | Responsable de site Responsable du patrimoine | 31/12/2024 | Priorisation effectuée |
| Réaliser le schéma directeur informatique et identifier un référent informatique pour les dépannages simples | Responsable de site | 31/12/2025 | Schéma identifié Réfèrent nommé |
| Sécuriser le local DASRI | Responsable de site Responsable du patrimoine. | 31/12/2024 | Local sécurisé |
| AGRANDISSEMENT | | | |
| 1^{ère} étape : faire un état des lieux des demandes d'accueil permanent pour les personnes cérébrolésées (Rehazenter, PasseR'aile...) | Responsable de site | 31/12/2028 | Liste |
| 2^{ème} étape : demander les 10 places supplémentaires auprès de l'ARS (appel à projet et/ou plan national « 50000 solutions ») | Responsable financière | 31/12/28 | Courrier |
| 3^{ème} étape : Construction de la nouvelle unité de vie | Responsable de site/responsable patrimoine | 31/12/2028 | État des lieux |
| 4^{ème} étape : organiser une commission d'admission exceptionnelle sur les demandes d'accueil permanent | Responsable de site | 31/12/2028 | Liste |

FICHE OBJECTIF : Accompagnement du vieillissement des personnes accueillies ainsi que de l'évolution de leur pathologie

Projet d'établissement de l'ESMS : MAS L'Orée des Bois

Personnes présentes – Groupe Projet

| <i>Nom – Prénom</i> | <i>Fonction</i> | <i>Nom – Prénom</i> | <i>Fonction</i> |
|---------------------|--------------------------|---------------------|----------------------|
| Anne-Sophie FELTIN | Infirmière coordinatrice | Anne-Laure MAHILLON | Cadre socio-éducatif |
| Aurore PIERRET | Responsable de site | | |

CONSTATS

En 2023, 12 de nos résidents permanents ont plus de 60 ans et, d'ici 2 ans, ils seront 2 résidents supplémentaires. Nous constatons un vieillissement du public accueilli et un besoin de repenser nos prestations et nos modalités d'accompagnement. Cela s'accompagne de troubles cognitifs. Nous observons une évolution du profil du public accueilli avec une augmentation des troubles cognitifs qui nécessite un accompagnement particulier et des expertises spécifiques des professionnels.

POINTS FORTS

- Temps de formation des professionnels
- Plan de formation collective
- Accompagnement de qualité des personnes accompagnées

POINTS À AMÉLIORER

- Accueil de groupes hétérogènes
- Planifier des formations flash sur l'année
- Adaptation de notre offre d'accompagnement au vieillissement
- Besoin de proposer un accompagnement spécifique des personnes cérébrées

ACTIONS À PRÉVOIR

| <i>INTITULÉ DE L'ACTION</i> | <i>PILOTE</i> | <i>ÉCHEANCE</i> | <i>INDICATEURS</i> |
|---|---|-----------------|--|
| Organiser des formations flash sur le vieillissement des personnes accueillies | Cadre de santé | Annuels | Fiche d'émargement |
| Acquérir des connaissances sur les EHPADs et les aides apportées | Responsable de site | 31/12/2024 | Avancée du projet |
| Identifier les possibilités de partenariat avec les EHPADs | Responsable de site | 31/12/2025 | Nombre de conventions CR de réunion |
| Poursuivre le partenariat avec la plateforme d'aide aux aidants sur le volet de la personne âgée | Cadre socio-éducatif | 31/12/2024 | CR de réunion |
| Poursuivre le travail de partenariat avec l'EHPAD de Lexy, les Mirabelliers : demande de l'ARS d'un rapprochement des établissements PA/PH pour coordonner nos actions afin de répondre au mieux aux nouveaux besoins des résidents. | Responsable de site/ Cadre socio-éducatif | 31/12/2024 | CR de réunion Taux d'échange |

Annexe n°3 : Plan d'action du projet d'établissement

| PROJET DE SOIN | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------|
| Objectif | Action | Échéance | | | | | Pilote |
| | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | |
| Maitriser le risque infectieux | Sécuriser le local DASRI | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A-S.FELTIN |
| | Déterminer les différents circuits au sein de l'établissement (déchet, linge) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Actualiser les procédures d'isolement contact et gouttelettes | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A-S.FELTIN |
| | Actualiser la procédure AES | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A-S.FELTIN |
| | Actualiser la procédure de désinfection de l'environnement | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | AS.FELTIN |
| | Rappeler aux équipes soignantes la conduite à tenir en cas de contagion (GEA, IRA, ...) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | A-S.FELTIN |
| | Afficher les pictogrammes du lavage au-dessus de chaque lavabo | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | AS.FELTIN |
| Sécuriser le circuit du médicament | Tracer informatiquement la distribution des traitements | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A-S.FELTIN |
| | Vérification quotidienne des stupéfiants | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A-S.FELTIN |
| | Vérifier les PDA hebdomadairement | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A-S.FELTIN |
| | Formaliser, à l'aide d'une procédure, le circuit du médicament | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A-S.FELTIN |
| | Organiser des temps de travail avec l'équipe soignante afin de sécuriser le circuit des médicaments | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A-S.FELTIN |
| | Vérifier toutes les ordonnances et les mettre à jour à chaque changement de médicament ou à défaut tous les 6 mois | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | AS.FELTIN |

| | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------|
| Améliorer la communication et la traçabilité | Former les collaborateurs sur les transmissions narratives et ciblées | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Identifier les réunions, leurs objectifs et le temps à consacrer | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | M.RAIK |
| | Investir dans un nouveau de logiciel de soins | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| Améliorer l'accompagnement médical du résident | Former les professionnels à la santé bucco-dentaire | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | A-S.FELTIN |
| | Poursuivre les formations « Texture et troubles de la déglutition » « Dysphagie » | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | A-S.FELTIN |
| | Mise en place d'un cahier de transmission IDE | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.S.FELTIN |
| | Mise en place d'un cahier de transmissions « médical » | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | AS.FELTIN |

| PROJET D'HÉBERGEMENT | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| Objectif | Action | Échéance | | | | | Pilote |
| | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | |
| Sécuriser le circuit du linge | Formaliser la gestion du linge au sein de l'établissement | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A-L. MAHILLON |
| | Sensibiliser les collaborateurs à la gestion des effets personnels des usagers | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A-L.MAHILLON |
| Améliorer la prestation restauration | Faire un appel d'offre auprès d'ELIOR | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Organiser des temps de travail sur la gestion des portions alimentaires | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| Organiser le suivi des demandes d'interventions techniques | Améliorer la communication des demandes d'intervention et leur suivi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Disposer d'un outil de suivi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |

| PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Objectif | Action | Échéance | | | | | Pilote |
| | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | |
| Formaliser le projet d'accompagnement personnalisé | Formaliser un bilan de mi- projet pour l'ensemble des personnes accompagnées avec leur référent projet | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | A-L.MAHILLON |
| | Confectionner un outil d'évaluation | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A-L.MAHILLON |
| | Organiser des temps de rencontre avec les équipes pour formaliser l'ensemble des outils liée au PAP | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A-L.MAHILLON |

| PROJET D'ANIMATION ET DE VIE SOCIALE | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Objectif | Action | Échéance | | | | | Pilote |
| | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | |
| Formaliser l'animation et la vie sociale de l'établissement | Formaliser le projet d'animation | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | A-L.MAHILLON |
| | Formaliser l'animation et la vie sociale au sein de l'établissement | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | M.RAIK |
| | Organiser les commissions animation trimestriellement | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | A-L.MAHILLON |
| | Travailler le lien avec les EHPADs afin de proposer des activités adaptées à l'avancée en âge des personnes accueillies | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A-L.MAHILLON |
| Associer l'ensemble des collaborateurs à l'animation et la vie sociale de l'établissement | Recueillir les appétences (en termes d'activité) des collaborateurs | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | A-L.MAHILLON |
| | Inscrire l'établissement dans une thématique de bénévolat | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | A-L.MAHILLON |
| | Travailler de nouveaux partenariats dans le cadre du projet d'animation | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | A-L.MAHILLON |

PROJET QUALITÉ / SÉCURITÉ / HYGIÈNE

| <i>Objectif</i> | <i>Action</i> | <i>Échéance</i> | | | | | <i>Pilote</i> |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | |
| Ancrer la démarche qualité auprès des collaborateurs | Communiquer sur l'outil qualité (affichage) et la démarche qualité | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Valider le manuel qualité | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET/F.SERGENT |
| | Tenir trimestriellement un COFIL qualité établissement | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Nommer des référents par processus et les former à la dynamique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Communiquer les éléments qualité trimestriellement (CVS, CSE...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Former les collaborateurs à l'utilisation d'AGEVAL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET/ M.RAIK |
| Ancrer une dynamique de prévention du risque | Travailler la gestion recueil de la satisfaction / plainte / réclamation | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET/ Y.GIRARD |
| | Formaliser le recueil satisfaction/plainte/réclamation | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Y.GIRARD |
| | Formaliser la gestion des accidents de travail et accidents bénins | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | S.VELOSIO |
| | Organiser des Commissions AT | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | S.VELOSIO |
| | Sensibiliser les collaborateurs à la déclaration des EI | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A-S.FELTIN / A-L. MAHILLON |
| | Communiquer sur la gestion du risque (EI, AT, REC) auprès des instances représentatives | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Former des acteurs PRAP2S | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Service RH |
| | Renouveler l'habilitation PRAPS | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Service RH / Service qualité |

| PROJET RESSOURCES HUMAINES | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------|
| Objectif | Action | Échéance | | | | | Pilote |
| | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | |
| Diversifier les possibilités d'évolution et les mobilités professionnelles | Actualiser la cartographie des métiers pour mieux accompagner les parcours | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Service RH |
| | Permettre des immersions professionnelles | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | 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 type="checkbox"/> | Service RH |
| Élaborer un référentiel managérial commun | Organiser les temps de rencontres inter établissements | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" 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 |
| | Élaborer une charte de bonne ligne de conduite managériale | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Service RH |
| | Assurer un suivi concernant l'attractivité et la fidélisation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Service RH |
| | Créer un kit d'accueil | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Service RH |
| | Formaliser le processus d'intégration | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Service RH |

PROJET DE STRUCTURATION DES INFRASTRUCTURES

| Objectif | Action | Échéance | | | | | Pilote |
|--|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----------|
| | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | |
| Sécuriser le bâtiment et ses abords | Formaliser, par des modes opératoires, les conduites à tenir en cas d'intrusion, d'agression (physique et verbale), ou de vol | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Sensibiliser les personnels aux risques liés à la sûreté et à la gestion des conflits | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Formaliser une procédure de gestion et contrôle des accès | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Installer un bouton d'alerte au sein de l'établissement | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Contrôler systématiquement les accès au site (à l'aide d'une fiche traçabilité) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.SARR |
| | Remplacer le dispositif d'accès au site par des badgeuses sur l'ensemble du site | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Afficher les consignes de sécurité et d'évacuation | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Former le personnel soignant à la sécurité incendie | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| Réaménager et rénover les locaux | Construire 5 chambres d'accueil temporaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Réaliser des travaux de rénovation de la cuisine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Construire 2 chambre simples | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |

| PROJET ADAPTATION À L'ÉVOLUTION DES BESOINS DU PUBLIC ACCUEILLI | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Objectif | Action | Échéance | | | | | Pilote |
| | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | |
| Accompagner l'évolution des troubles cognitifs | Organiser des formations flash sur les troubles cognitifs | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | A-S.FELTIN |
| | Repenser l'accueil et la répartition des personnes accompagnées en unité | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| Accompagner le vieillissement des personnes accueillies et des aidants naturels | Organiser des formations flash sur le vieillissement des personnes accueillies | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | A-S.FELTIN |
| | Acquérir des connaissances sur les EHPADs et les aides apportées | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Identifier les possibilités de partenariat avec les EHPADs | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.PIERRET |
| | Poursuivre le partenariat avec la plateforme d'aide aux aidants sur le volet de la personne âgée | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A.L.MAHILLON |

Annexe n°4 : Plan de prévention de la violence et de lutte contre la maltraitance

2023-2024

Plan de prévention de la maltraitance



Table des Matières

1er — De quoi parle-t-on ?

02 — Constats

03 — Actions de préventions

04 — Plan d'action

05 — Formalisation ALAGH

Introduction

Ce document est le fruit d'une réflexion de l'association ALAGH sur la prévention de la violence dans les établissements. Le constat est unanime pour évoquer certaines situations de violence qui peuvent avoir lieu dans nos établissements

« Les structures médico-sociales sont d'une manière générale de plus en plus souvent confrontée aux excès de violence dans les institutions » **BRIOUL, Michel.**

« Comprendre et gérer la violence en institution médico-sociale. De la souffrance aux coups. » ESF, 2017.

Dans nos hébergements, nous n'avons en effet repéré ce constat. Ce phénomène est certes réel, mais contenu. Il était toutefois nécessaire de proposer à travers ce groupe de travail une réflexion sur ce sujet. Nous n'avons pas les éléments pour qualifier l'intensité et l'évolution des situations de violence, mais avons la conscience de la réalité de certaines situations. S'il est difficile de quantifier ces phénomènes, nous en constatons la réalité.

Que faire face à ces expressions qui sont à la fois symptomatiques d'une souffrance ?

Comment les entendre au regard des pathologies sous-jacentes et les contenir ? Comment permettre aux équipes de mieux aborder ces situations ?

Quels sont les leviers pour tenter de mettre en œuvre un cadre apaisant et sécurisant ? Comment accompagner la « crise » ?

Comment accompagner la phase « post violence » ?

Autant de questions que ce groupe de travail a essayé modestement de comprendre et pour lesquelles il propose quelques pistes à réfléchir dans nos établissements.

Ce groupe de travail a permis, via des regards croisés, de confronter les expériences, les représentations sur la violence, de réfléchir sur l'anticipation des conduites violentes et leurs interprétations. Après plusieurs réunions regroupant administrateurs, équipes de direction, éducatives et paramédicales, voici les éléments ressortis sur ce sujet.

Ce document est le point de départ pour les établissements dans la mise en place d'une politique commune sur ce sujet et pour permettre la mutualisation des bonnes pratiques. Afin d'aborder au mieux cette réflexion, ce groupe de travail a considéré 2 principes :

- La violence n'est pas considérée forcément comme un acte individuel et isolé, mais située dans un contexte.
- Le traitement de ces situations n'a pas pour finalité d'empêcher toutes violences, mais de mieux saisir les mécanismes qui conduisent à la crise afin de les désamorcer pour éviter la répétition.

Une démarche de prévention de la violence s'inscrit nécessairement dans une dynamique générale que l'on doit relier à la notion de bientraitance

ALAGH

Plan de prévention de la violence et des maltraitements.

De quoi parle-t-on ?

Au sein de ce plan de prévention, nous allons distinguer deux choses, d'un côté la notion de violence et de l'autre la notion de maltraitance.

La violence

Les violences : « *Un acte de violence recouvre tout événement, agression, parole, comportement blessant qui porte atteinte, à l'intégrité physique et/ou psychique des personnels, aux biens des personnels et/ou au bon fonctionnement des services.* » (ONVS)

Au sein de nos organisations nous distinguons 5 types de violences :

- Les violences physiques : *Il s'agit d'une forme de violence où il y a passage à l'acte. Elle est donc plus facilement repérable et mesurable. Les violences physiques peuvent entraîner des traces qu'elles laissent sur le corps : hématomes (bleus), œdèmes, bosses, brûlures, fractures... Exemples de certaines situations vécues : bagarres, coups, griffures, morsures, altercations, jets d'objets, exercice d'une force ou d'une contrainte. Les violences physiques peuvent aussi amener des traces psychiques, ce qui implique un accompagnement nécessaire et adéquat.*
- Les violences psychologiques: *Elles désignent généralement des actions ou des manques (négligences) qui peuvent avoir des effets psychologiques néfastes importants pour le bien-être des personnes accompagnées : rejet, humiliation, intimidation, isolement, intrusion, provocation, indifférence, inadaptation entre la demande et la capacité de la personne (personne avec des gestes lents par ex).*
- Les violences verbales: *Elles désignent tout propos injurieux, insultant ou menaçant. Ces violences peuvent également se manifester dans le ton employé à l'encontre de l'autre et être assimilé à un manque de respect manifeste.*
- Les violences contre soi-même: *Les violences contre soi-même sont toutes les violences que l'on se fait seul. Ce sont des manifestations auto-agressives. Ces violences peuvent être physiques ou psychologiques. La violence (extérieure ou/ et intérieure) ressentie ne pouvant pas être exprimée, la personne retourne alors celle-ci contre elle-même : se cogner la tête contre les murs, se taper, automutilation, déchire ses vêtements sciemment...*
- Les violences du quotidien: *Ce sont tous les petits gestes, les intonations de voix ou les remarques, propos sarcastiques, qui peuvent être vécus comme désagréables, voire violents. Elles peuvent être le fruit de la relation entre résidents, entre un résident et un professionnel ou entre un professionnel et un résident ou entre professionnels. Ces situations peuvent générer à terme des conduites violentes.*

La Maltraitance

Il y a maltraitance d'une personne lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. (Art.L119-1, CASF)

De cette définition, la maltraitance répond à la réunion de trois critères cumulatifs :

- la victime est une personne en situation de vulnérabilité,
- l'acte de maltraitance consiste dans tout geste, toute parole, toute action ou tout défaut d'action qui compromet ou porte atteinte :
 - à son développement,
 - à ses droits,
 - à ses besoins fondamentaux
 - ou à sa santé,
- alors que l'auteur et la victime sont dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.

Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non.

Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle.

Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.

Constats:

Méthode utilisée:

Synthèse : Audit Bienveillance et éthique

constats:

Dans l'ensemble, le ressenti de tous est positif.

Il peut y avoir des problèmes de communication accompagnants/résidents/famille, mais rien qui ne sorte des relations normales entre êtres humains.

Les accompagnants sont sensibles à la maltraitance et sont en demande de formation à ce sujet

Ressenti des usagers face à la violence / Maltraitance

constats:

Ils ne constatent pas de violence physique ni verbales, mais expriment le fait de parfois se sentir incompris.

Ils trouvent aussi que l'humeur de certains salariés a un impact sur la façon dont ils vont être pris en charge.

Ressenti des collaborateurs face à la violence / Maltraitance

constats:

- Ne pensent pas être maltraitants
- Aimeraient être formés à la bientraitance

Ressenti des familles face à la violence / Maltraitance

constats: RAS

Moments du quotidien qui génèrent de la violence / Maltraitance

constat: Aucun

Lieux qui génèrent des maltraitance/ Violences

constat : Aucun

Action de préventions:

Afin de garantir l'identification et la prévention de la violence et de la maltraitance, notre établissement doit :

- Développer une culture de la prévention, affiner la pertinence du recueil des événements et veiller à la facilité du dispositif et du circuit.
- Trouver pour chaque établissement un support de remontées de l'information : via les déclarations d'événement indésirable sur le logiciel AGEVAL.
- Harmoniser les pratiques en termes d'analyse des situations de violences

En fonction de ces éléments, l'établissement appréciera alors, en fonction des résultats de cette expérimentation, la nature et les modalités d'un plan d'action de lutte contre la violence et de l'inscrire dans le projet d'établissement.

- Organiser des commissions éthiques et bientraitance (membre de la direction, représentant des personnes accompagnées, et professionnels), destiné à réfléchir sur l'ensemble et à identifier les situations de violence et les prévenir dans le cadre du vivre ensemble. Mais également d'analyser des situations particulières (prévention ou la prise en charge des tentatives de suicide, la contention, la prise en charge des usagers en fin de vie, prévention de la violence, et de la maltraitance ...), lors des réunions d'équipe.

L'association ALAGH c'est donc doté de différent actions de prévention

Action 1: Identifier les actes de maltraitance

Repérer tout éléments pouvant expliqué la présence d'une maltraitance, certains signe peuvent amener à ce constats.

Maltraitance psychologique :

- Comportement inhabituel de crainte, anxiété.
- Idées noires récentes, parle d'en finir, abattement.
- Réserve inhabituelle, mutisme, méfiance, enfermement sur soi.
- Parole hésitante, détournée du sujet, évasive... inhabituelle.
- Baisse récente d'attention, des perceptions, du souvenir de faits récents.
- Sentiment d'abandon.
- Relégation des espaces de vie ou des activités familiales.

Maltraitance physique :

- Lésions cutanées, hématomes ou ecchymoses inexpliqués.
- Perte de poids récente (sans autre explication).
- Altération récente et inexpliquée de la santé.
- Manque d'hygiène ou attente indue pour le changement de protection

Maltraitance sexuelle:

- Lésions génitales inexpliquées.
- Agitation inhabituelle lors des soins, de la toilette intime.
- Réserve inhabituelle, mutisme, méfiance, enfermement sur soi.
- Propos ou comportements inconvenants inhabituels.

Maltraitance matérielle ou financière:

- Retraits inhabituels ou inexpliqués sur le compte bancaire.
- Carte bancaire, carnet de chèque hors de contrôle.
- Disparition d'objets de valeur.
- Difficulté inhabituelle pour payer les courses, les dépenses ordinaires.

Maltraitance Civique:

- Non-respect des choix clairement exprimés par la personne.
- Défaut d'information de la personne sur les choix qui la concernent.
- Défaut d'interrogation de la personne sur les choix qui la concernent.
- Proche ou professionnel se substituant à la personne pour répondre.
- Restriction injustifiée des déplacements.
- Restriction injustifiée des visites, des contacts avec les proches

Maltraitance liées aux soins / négligences:

- Relations dépersonnalisées avec la personne, anonymes, sans attention.
- Aides et soins à heures fixes, inadaptés à l'état de la personne.
- Attente excessive d'une aide justifiée.
- Non reconnaissance des droits ou des compétences des personnes.
- Utilisation d'expressions familières ou infantilisantes.

Action 3: Accompagner les individus victimes d'une violence

Accompagner les victimes face à la violence

Afin d'accompagner au mieux une personnes victimes de violences, le personnel doit adopter certaine posture et ce dans le but de soutenir physiquement et psychologiquement les victimes de l'agression.

- Garder son calme et sécuriser la victime à l'écart du groupe
- Apporter les premiers soins si nécessaire, appel au pompiers si nécessaire
- Sécuriser la victime (mise en confiance, en sécurité, la rassurer)
- Recueillir la parole de la victime, apport d'un espace de parole avec un professionnel
- Prévenir la direction de l'établissement (chef de service, directeur) ou l'astreinte en cas d'absence

Dans un second temps, le traitement de la situation doit être effectué, 3 cas de figure existent :

Victime : une personne accompagnée

- Déclarer un évènement indésirable sur AGEVAL + transmission sur le logiciel de soins
- Rdv médical si nécessaire
- Proposer un soutien psychologique à la personne concernée
- Prévenir la famille : Proposer d'échanger au téléphone avec la famille, avec l'accord de la personne concernée si celle-ci n'a pas de mesure de protection
- Désigner un référent pour accompagner la personne tout au long de la procédure (constatation médicale, dépôt de plainte) si la victime le souhaite
- Eloigner si possible la personne victime de son agresseur

Victime : un professionnel

- Déclarer un évènement indésirable sur AGEVAL + transmission le logiciel de soins
- Réaliser une déclaration d'accident du travail si tel est le cas
- Rdv à la médecine du travail à la demande de l'employeur avec maintien à domicile dans l'attente du rdv si le retour dans l'établissement est trop compliqué
- Proposer un temps d'échanges avec la direction de l'établissement
- Proposer un soutien psychologique
- Reprendre la situation pendant les réunions hebdommadires

Accompagnement du groupe:

- Proposer au groupe un temps d'échanges / groupe de paroles / soutien psychologique
- Faire un rappel à la Loi et au règlement de fonctionnement

Action 3: Accompagner les individus lors d'une violence

Accompagner l'agresseur face à la violence

Afin d'assurer la sécurité de tous, le personnel doit adopter certaine posture et ce dans le but d'éviter une reproduction de l'agression.

- Garder son calme et sécuriser l'agresseur à l'écart du groupe
- Apporter les premiers soins si nécessaire, appel au pompiers si nécessaire
- Isoler l'auteur, passer le relai si le besoin se présente
- Prévenir les autres salariés pour sécuriser les résidents et la victimes
- Recueillir la parole de l'agresseur, avec un professionnel extérieur au conflit
- Prévenir la direction de l'établissement (chef de service, directeur) ou l'astreinte en cas d'absence

Dans un second temps, le traitement de la situation doit être effectué, 2 cas de figure existent :

agresseur: une personne accompagnée

- Déclarer un évènement indésirable sur AGEVAL + transmission sur logiciel de soins
- Prévenir la famille et/ou le représentant légal : Proposer à la personne accueillie d'échanger au téléphone si possible
- Rappeler les règles, reposer le cadre si possible (différé dans le temps) en présence du directeur de l'établissement
- Possibilité de saisir l'administrateur référent pour un rappel des valeurs associatives auprès de l'auteur
- Désigner un référent pour accompagner la personne tout au long de la procédure (constatation, suivi médical si nécessaire...)
- Proposer un accompagnement et un soutien psychologique.

Agresseur : un professionnel

- Déclarer un évènement indésirable sur AGEVAL +transmission sur logiciel de soins
- Si nécessaire, réaliser une mise à pied à titre conservatoire
- Envisager les suites à donner d'un point de vue disciplinaire

Actions de réparation :

Proposer un accompagnement psychologique

- S'appuyer sur une réparation accompagnée co-construite entre l'auteur et la victime si possible (et au besoin sa famille).
- Recourir à des sanctions proportionnelles, sensées et respectant l'intégrité des usagers.

La réparation ne peut pas être une privation de liberté, une exclusion. Il faut distinguer l'acte et la personne. L'acte est répréhensible.

En cas de sanctions:

- Elles sont évaluées et décidées en équipe en référence aux règlement de fonctionnement/ intérieur.
- Elles ont prennent du sens au regard de l'acte sanctionné et qu'elles aient du sens pour la personne
- Les sanctions respectent l'intégrité et la sécurité des personnes et ne peuvent porter atteinte aux libertés fondamentales.
- La famille et/ou le représentant légal de l'auteur est informé.

Action 3: Accompagner les individus lors d'une violence

Accompagner les familles/ les tuteurs

Afin d'assurer une communication optimale auprès des familles/ des tuteurs, il est important de définir les canaux de communications.

Définir qui prend contact:

- Prioriser le chef de service, psychologue - et s'appuyer sur l'évènement indésirable rédigé
- Prendre le temps nécessaire au recueil d'information
- Reprendre les notions pénales "rapports circonstanciés"

Déterminer une organisation facilitant le dialogue:

- Inclure un maximum les familles dans la construction des actions.
- Formaliser des temps d'échange famille institutions

Accompagner les témoins face à la violence

Afin d'accompagner au mieux les témoins de la violence, le personnel doit adopter certaines postures et ce dans le but de soutenir physiquement et psychologiquement les témoins de l'agression.

- Garder son calme
- Prendre en compte les effets sur les autres personnes accueillies, mettre en place des actions de protection.
- Recueillir la parole du témoin, avec un professionnel extérieur au conflit
- Sécuriser la victime (mise en confiance, en sécurité, la rassurer)

Communiquer avec les instances représentatives :

Organiser un échange avec la direction

Organiser un CVS

Communiquer au CSE

Accompagner les professionnels

Afin de sécuriser les professionnels il est essentiel d'apporter les conditions de sécurisation des postures des professionnels

- Organiser des conditions de travail permettant des relais avec les collègues.
- Être en effectif suffisant.
- Formaliser à travers des documents de référence sur les conduites à tenir.
- Rappeler le règlement de fonctionnement de l'établissement, le règlement intérieur de l'association.
- Prendre en compte les situations dans leur singularité et accompagnement de l'équipe de direction.
- Promouvoir des pratiques de médiation entre professionnels.
- Proposer une analyse régulière des pratiques.
- Proposer des formations continues sur l'identification, la compréhension de la circulation de la violence, la prévention et le traitement de la violence.
- Proposer des formations spécifiques visant à faciliter l'adoption d'attitudes sécurisantes à l'égard des personnes accompagnées.
- Formation sur la gestion des comportements violents et respect des droits fondamentaux de la personne.

Action 4: Prévenir les actes de violences

Analyser les causes de l'évènement

A la suite d'une déclaration d'un évènement indésirable maltraitance / violence une déclaration au autorités doit être effectués.

Les actes de violences sont a signalé sur le porta de l'observatoire Nationale des violences en milieu de santé

Les actes de maltraitance sont a signalé sur le portail de l'ARS Grand EST (dans les 48h suivant l'évènement).

Tout fait de maltraitance et de violences doivent faire l'objet d'une analyse (dans les 3 mois suivant l'évènement).

L'analyse s'effectue à l'aide de la grille d'analyse ALARM.

Déroulé de l'analyse:

- Confirmé les éléments d'informations sur l'évènement (parties prenantes, intitulé, contexte, niveau d'évitabilité, mesure de prévention / atténuation / récupération)
- Déterminé la chronologie de l'évènements permettant l'identification des écarts
- Analyser chacun des écarts via la méthode ALARM (
- Déterminer les axes d'améliorations (plan d'action a inscrire sur AGEVAL avec pour source CREX.EI/EIAS/EIG/EIGS)

Méthode ALARME:

- Facteurs liés au patient (*Antécédent; Etat de santé; Traitements; Personnalité, facteur sociaux ou familiaux; Relations conflictuelles*)
- Facteurs liée aux taches à accomplir (*Protocoles; Résultat d'examens complémentaire; Aides à la décision; Définitions des taches; Programmation, planification*)
- Facteurs liés à l'individu (*Qualifications, compétences; Facteur de stress physique ou psychologique*)
- Facteurs liés à l'équipe (*Communication entre professionnels; Communication vers l'usagers et son entourage; Informations écrites; Transmissions et alertes; Répartitions des tâches; Encadrement, supervision; Demandes de soutien ou comportements face aux incidents*)
- Facteur liés aux contexte institutionnel (*Politique de santé publique nationale; Politique de santé régionale; Système de signalement*)
- Facteur liés à l'environnement de travail (*Administrations; Locaux; Déplacements, transferts du résidents entre unités ou sites; Fournitures ou équipements; Informatique; Effectifs; Charge de travail, temps de travail; Retards, délais*)
- Facteur liés à l'organisation et au management (*Structure hiérarchique; Gestion des ressources humaines; Politique de formation continue; Gestion de la sous-traitance; Politique d'achat; Management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement; Ressource financières*)

Composition de groupe d'analyse:

- L'analyse s'effectue avec le comité EI établissement en collaborations avec le gestionnaire qualité, et les salariés présent lors de l'évènement

Plan d'actions

●● Projection 2024

| Objectifs | Actions | Échéance | Processus | Pilote | Indicateurs |
|--|--|------------|-----------|-------------|--|
| Tenir une réflexion éthique et bientraitant | Organiser les Commissions éthiques et bientraitances | 31/12/2024 | OPC | Respo site | CR, Nombre de comissions tenus |
| | Nommer un référent bientraitance | 30/07/2024 | OPC | Respo site | Nom des référents |
| | Former le référent bientraitance | 31/12/2024 | OPC | Respo site | Fiche d'émargement |
| Harmoniser les pratiques en termes d'analyse des situations de violences | Former les établissements à la grille d'analyse | 30/06/2024 | GRH | Neuropsychy | Nombre de professionnels formé EI en baisse |
| Faire un Etat des lieux | Réaliser un audit bientraitance auprès des accompagnants, des résidents et de leurs familles | 31/12/2024 | MAE | A-S.FELTIN | Taux de conformité |
| Sensibiliser les accompagnants à la maltraitance | Réaliser une formation flash sur la maltraitance au sein de la MAS | 31/12/2024 | GRH | A-S.FELTIN | Fiche d'émargement |
| | Réaliser une formation flash gestion de l'agressivité au sein de la MAS | annuels | GRH | A-S.FELTIN | Fiche d'émargement |

Plan d'actions

●● Projection 2024

| Objectifs | Actions | Échéance | Processus | Pilote | Indicateur |
|---|--|------------|-----------|------------|------------------------------|
| Savoir déclarer un acte de maltraitance | Mise en place d'une procédure de signalement interne des actes de maltraitance | 31/12/2024 | OPC | A-S.FELTIN | Procédure diffusé |
| | Formation des accompagnants à la déclaration des FEI sur Ageval | annuel | GER | A-S.FELTIN | Taux de déclaration |
| Prévenir les risques majeurs | Réaliser la cartographie des risques annuellement auprès des accompagnants | annuel | GER | A-S.FELTIN | Nombre d'actions correctives |

Formalisation ALAGH

Plan de formation

2023

| Parcours de formation | | | | | | | | Organisme de formation | | Professionnels | | |
|-----------------------|------------|-------------|---|--|--|------------------------|---|------------------------|------------|----------------------|--|--------------------|
| N° | Priorité * | Public visé | Intitulé de l'action de formation | Catégorie d'action | Compétences à acquérir "Etre capable de ..." | Modalités pédagogiques | Outils de support et d'accompagnement ** [facultatif] | Période de réalisation | | Nom et siret de l'OF | Qualiopi (ex DATADOCK) | Nombre de salariés |
| | | | | | | | | Du | Au | | | |
| 13 | 2 | Collectif | Faire face à l'agressivité et à la violence des usagers | Non obligatoire - dév. des compétences | Développement des compétences | Présentiel | - | 01/01/2023 | 31/12/2023 | EDIAC Formation | Oui | 11 |
| 14 | 2 | Collectif | Communiquer pour coopérer : communication positive, respectueuse de soi et des autres | Non obligatoire - dév. des compétences | Développement des compétences | Présentiel | - | 01/01/2023 | 31/12/2023 | CREAI | Oui | 11 |
| 15 | 2 | Collectif | Accompagnement des personnes en fin de vie | Non obligatoire - dév. des compétences | Meilleure prise en charge des résidents | Présentiel | - | 01/01/2023 | 31/12/2023 | HADAN / CHRU ? | Oui | 11 |
| 16 | 2 | Collectif | Formation SAVS (SEP) | Non obligatoire - dév. des compétences | Meilleure prise en charge des résidents | Présentiel | - | 01/01/2023 | 31/12/2023 | LORSEP | Oui | 11 |

2024

| Parcours de formation | | | | | | | | Organisme de formation | | Professionnels | | |
|-----------------------|------------|-------------|--|---------------------------------------|--|------------------------|---|------------------------|------------|----------------------|--|--------------------|
| N° | Priorité * | Public visé | Intitulé de l'action de formation | Catégorie d'action | Compétences à acquérir "Etre capable de ..." | Modalités pédagogiques | Outils de support et d'accompagnement ** [facultatif] | Période de réalisation | | Nom et siret de l'OF | Qualiopi (ex DATADOCK) | Nombre de salariés |
| | | | | | | | | Du | Au | | | |
| 14 | 2 | Collectif | Accompagner les personnes avec bientraitance | Non obligatoire - adaptation au poste | Développement des compétences | Présentiel | - | 01/01/2024 | 31/12/2024 | CREAI | OUI | 22 |

ALAGH

Plan de prévention de la violence et des maltraitances.

Procédure : PAL.GER.PR.1 “Gestion des évènements indésirables”

Objet / définition

Cette procédure décrit les modalités de gestion des évènements indésirables et sert de guide à l'utilisation de la fiche de signalement.

Définition : un évènement indésirable est un dysfonctionnement qui perturbe le bon déroulement du service ou qui nuit à la qualité de la prise en charge des résidents.

Art. R. 1413-68. « Un professionnel de santé qui informe par écrit le représentant légal de l'établissement de santé ou de l'établissement ou du service médico-social dans lequel il exerce de la survenue d'un événement indésirable grave associé à des soins dans cet établissement ou service est réputé avoir satisfait à son obligation de déclaration prévue à l'article L. 1413-14 » Décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016

L'évènement Indésirable Associé aux Soins (EIAS)

Les événements indésirables associés aux soins (EIAS) sont l'ensemble des dysfonctionnements des erreurs parfois, qui impactent négativement le parcours du patient alors qu'ils sont évitables pour la majorité d'entre eux.

On y inclut le dysfonctionnement de l'organisation, l'aléa (inattendu) et l'erreur (qui peut être évitée et qui peut ou non entraîner un dommage pour le résident).

Exemples d'EIAS :

- Inversion de résidents lors d'un transfert pour un examen.
- Chute d'un résident

L'évènement Indésirable Grave associé aux Soins (EIGS):

Un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) est un évènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent, y compris une anomalie ou une malformation congénitale.

Exemples d'EIGS :

- Erreur d'administration d'un médicament à un résident entraînant une détresse respiratoire et une hospitalisation.
- Chute d'un lit médicalisé entraînant une fracture du crâne avec signes neurologiques.

Cas particulier :

- Les chutes sont des EIAS pouvant se transformer en EIGS. Les chutes font l'objet d'un signalement et d'une analyse dans le logiciel de soins informatisé.
- Toute chute entraînant une hospitalisation doit faire l'objet d'un signalement sur AGEVAL (EIAS). Si la situation évolue en EIGS, le signalement doit se faire conformément à la procédure afférente.
- Les EI liés au circuit du médicament, s'ils sont sans effet, doivent être signalés comme EIAS sur le portail gouvernemental. Une analyse des causes profondes doit être envisagée sur les EI liés au circuit du médicament même s'ils ne sont pas des EIGS.

Procédure : PAL.GER.PR.1 “Gestion des évènements indésirables”

Les évènements indésirables nécessitant d’informer les autorités administratives

Si les EIAS et les EIGS font l’objet d’un signalement obligatoire, d’autres évènements indésirables, listés dans l’arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l’obligation de signalement des ESMS sont à déclarer obligatoirement au Point Focal Régional de l’ARS de rattachement (voir §. 10 « Les différents portails de signalement ») et du Conseil Départemental.

Voici la liste :

- Les sinistres et évènements météorologiques exceptionnels,
- Les accidents ou incidents liés à des défaillances d'équipement techniques de la structure et les évènements en santé environnement,
- Les perturbations dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines,
- Les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance,
- Les situations de perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de la structure, liées à des difficultés relationnelles récurrentes avec la famille ou les proches d'une personne prise en charge, ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure,
- Les décès accidentels ou consécutifs à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne,
- Les suicides et tentatives de suicide, au sein des structures, de personnes prises en charge ou de personnels,
- Les situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge,
- Les disparitions de personnes accueillies en structure d'hébergement ou d'accueil, dès lors que les services de police ou de gendarmerie sont alertés,
- Les comportements violents de la part d'usagers, à l'égard d'autres usagers ou à l'égard de professionnels, au sein de la structure, ainsi que les manquements graves au règlement du lieu d'hébergement ou d'accueil qui compromettent la prise en charge de ces personnes ou celle d'autres usagers,
- Les actes de malveillance au sein de la structure.

Ces signalements permettent de mieux connaître les risques propres à l'établissement en vue de le corriger. L'analyse de ces fiches et les actions qui en découlent contribuent à l'amélioration continue de la qualité.

Qui ?

L'ensemble du personnel doit signaler tout :

- Accident : évènement ayant causé un dommage physique ou matériel
- Incident : évènement qui aurait pu être à l'origine d'un accident ou qui entraîne un préjudice moral
- Situation à risque : pour une personne ou pour l'établissement, dont une personne a été témoin.

Quelle que soit la victime :

- Salarié
- Usager
- Matériel
- Personne extérieure

Ces signalements peuvent être anonymes.

Procédure : PAL.GER.PR.1 “Gestion des évènements indésirables”

La Commission Évènement Indésirable, présente dans chaque établissement ou service est constitué à minima du responsable d'établissement et de 2 membres formés aux EI/EIGS :

- Elle est responsable du suivi et du traitement de l'évènement indésirable signalé,
- Elle détermine la gravité de l'EI signalé et le catégorise (EI, EIG, EIAS, EIGS),
- Elle présente semestriellement une synthèse des EI/EIGS aux salariés de l'établissement,
- Elle rédige un rapport annuel des Évènements Indésirables qui est remis au CSE et au CVS.

Ce rapport annuel est transmis à la Commission Évènement Indésirable du Siège Social.

La Commission Évènement Indésirable du Siège se compose du directeur général, du responsable qualité siège, du responsable RH siège

- Est destinatrice des signalements d'évènements indésirables effectué en établissement
- Est informée de tous signalements à déclaration obligatoire qu'elle suit en lien étroit des Commissions Évènements Indésirables d'établissement
- Apporte un appui aux Commissions Évènements Indésirable d'établissement

Quand ?

Le signalement s'effectue après la gestion de l'évènement (pas d'urgence).

Comment ?

Signalement :

Tous les Evènements Indésirables (EI)

- Lien d'accès : <https://alagh.ageval.fr>
- Se connecter avec ses identifiants
- Réaliser le signalement via le module jaune « DECLARATIONS »
- Rédiger le signalement d'évènement indésirable
- À l'aide d'une fiche de signalement (CF PAL.GER.FO.1)

Toute déclaration d'évènement indésirable grave aux autorités se fait en collaboration étroite avec la Commission Évènement Indésirable du Siège. Le Responsable d'Établissement transmet le signalement aux autorités de tout évènement à déclaration obligatoire, avec les outils prévus à cet effet.

Pour les EIAS et EIGS

- Lien d'accès : <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>
- Aucun identifiant à préciser
- Cliquer sur « SIGNALER UN EVENEMENT INDESIRABLE »
- Cliquer sur « JE SUIS UN PROFESSIONNEL DE SANTE »
- Rédiger le signalement d'évènement indésirable en suivant les explications

Procédure : PAL.GER.PR.1 "Gestion des évènements indésirables"

Pour les EI nécessitant une information aux Autorités Administratives

(arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des ESMS)

POINT FOCAL REGIONAL

Pour l'ARS Grand Est :

Ars-grandest-alerte@ars.sante.fr / 09.69.39.89.89

Transmettre le formulaire de signalement disponible en ANNEXE n°1 et sur Formulaire de déclaration structures sociales et m_dico sociales.docx (live.com)

En cas de Maladie à Déclaration Obligatoire : joindre le formulaire spécifique selon la fiche MDO

Le volet 1 des EIGS signalés sur le portail national doivent être communiqué au Conseil Départemental systématiquement :

CD 54 : paphreclamations@departement54.fr

Pour les faits de violences

(Atteinte aux personnes et/ou aux biens)

(arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des ESMS)

- Lien d'accès : <https://dgos-onvs.sante.gouv.fr/>
- Se connecter avec ses identifiants PLAGE-ATIH
- Rédiger le signalement d'évènement indésirable en suivant les explications

Suivi de l'EI

A la réception d'un EI la cotation du niveau de gravité est effectuée par la commission Evènement Indésirables à l'aide du tableau suivant :

| Niveau de gravité | Impact sur l'organisation | Impact sur les biens matériels et l'environnement. Pertes financières | Impact sur la sécurité des personnes | Conduites à tenir |
|---------------------------|---|--|---|--|
| 1 Mineur | Effet négligeables sur la réalisation de la mission | | | |
| | Pas de perte de temps. Indisponibilité de ressources mais avec solution alternative immédiatement disponible | Destruction, disparition d'un bien, d'une valeur / Perte financière < 10 € | | Analyse sous 30 jours |
| 2 Significatif | Impact sur la performance de la mission (partiellement réalisée) (retardée, solution dégradée, perte financière) | | | |
| | Mise en place d'une solution dégradée. Indisponibilité des ressources entraînant un retard de la mission compris entre 1 et 2h. | Destruction, disparition d'un bien, d'une valeur / Perte financière Entre 10 € et 100 € | | Analyse sous 30 jours |
| 3 Majeur | Impact sur la performance de la mission (échec de la mission) | | | |
| | Impact sur la performance de la mission (échec de la mission) | Destruction, disparition d'un bien, d'une valeur / Perte financière Entre 100 € et 5000 € | | Analyse sous 30 jours |
| 4 Critique (EIG) | Impact REVERSIBLE sur la sécurité des personnes, des biens ou de l'établissement | | | |
| | Mission non réalisée. Indisponibilité des ressources entraînant un retard de la mission supérieur à 24 heures | Destruction, disparition d'un bien, d'une valeur / Perte financière Entre 5000 € et 100000 € | Évènement ou défaut de prise en charge atteinte physique ou psychologique réversible | Analyse sous 15 j + Info Commission EI Siège + information Point Focal ARS |
| 5 Catastrophique (EIG) | Impact IRRÉVERSIBLE sur la sécurité des personnes, des biens ou de l'établissement (échec de la mission) | | | |
| | | Destruction, disparition d'un bien, d'une valeur / Perte financière > 100000 € | Évènement ou défaut de prise en charge atteinte physique ou psychologique non réversible pouvant aller jusqu'au décès | Analyse sous 15 j + Info Commission EI Siège + information Point Focal ARS |

| Niveau de récurrence | |
|----------------------|------------------------|
| 1 Jamais | Jamais vu |
| 2 Rarement | Vue une fois par mois |
| 3 Parfois | Vue tous les 15 jours |
| 4 Souvent | Vue toute les semaines |
| 5 Toujours | Vue tous les jours |

| | | | | | |
|----------------|--------|----------|---------|---------|----------|
| Catastrophique | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 |
| Critique | 4 | 8 | 12 | 16 | 20 |
| Majeur | 3 | 6 | 9 | 12 | 15 |
| Significatif | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 |
| Mineur | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Jamais | Rarement | Parfois | Souvent | Toujours |

ALAGH

Plan de prévention de la violence et des maltraitances.

Procédure : PAL.GER.PR.1 “Gestion des évènements indésirables”

Puis la détermination de la nature de l’EI ainsi que la cotation de la récurrence

- EPR
- EI
- EIG
- EIAS
- EIGS

Analyse de l’EI :

EI avec gravité < 4

- -Analyse à réaliser sous 30 j

EIG avec gravité ≥ 4

- Analyse à réaliser sous 15 j
- Information de la Commission Évènement Indésirable Siège
- Information Point Focal Régional ARS

EI à déclaration obligatoire

- Analyse à réaliser sous 15 j
- Information de la Commission Évènement Indésirable Siège
- Signalement sur le portail afférent (voir §10)

CAS PARTICULIER DES EIGS

- Volet 1 à remplir dans les 48h à 72h*
- Analyse des Causes Profondes dans les 3 mois*
- Volet 2 à remplir dans les 3 mois
- Information de la Commission Évènement Indésirable Siège
- Signalement sur le portail afférent (voir §10)

Les EIGS sont à déclarer en 2 temps et l’analyse des causes profondes est à réaliser dans les 3 mois.

A l’issue, l’ARS décide de clôturer le dossier avant transmission à l’HAS. L’ARS fait une rétro information à l’établissement.

* Le service qualité a pour mission de vérifier les documents.

Les EI à déclaration obligatoire et notamment les évènements indésirables graves sont traités en collaboration étroite et systématique avec la Commission Évènement Indésirable du Siège avant toute transmission officielle aux Autorités/sur les portails de signalement.

L’analyse des EIG s’effectue à l’aide du support CREX EIG méthode 5 M (Cf PAL.GER.FO.2)

L’analyse des EIGS s’effectue à l’aide du support CREX EIGS méthode ALARME (Cf PAL.GER.FO.3)

Communication auprès des parties prenantes :

Le rapport est transmis :

- Au CSE de l’établissement
- A la Commission Évènement Indésirable du Siège

PVQ.OPC.PR.19 “ Prévention et Prise en charge de la Maltraitance”

Objet / définition

Il y a maltraitance d'une personne lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. (Art.L119-1, CASF)

Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.

Les actes de maltraitements sont :

- *Maltraitements physiques* : coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non-satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles ;
- *Maltraitements psychiques ou morales* : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantages, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité...
- *Maltraitements médicaux ou médicamenteuses* : manque de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...
- *Négligences actives* : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire ;
- *Négligences passives* : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage ;
- *Privation ou violation de droits* : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse ;
- *Maltraitements matérielles et financières* : vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés ;

Les objectifs de cette procédure sont de :

- Prévenir la maltraitance qu'elle soit en établissement ou à domicile.
- Savoir repérer la maltraitance
- Prendre en charge la maltraitance lorsqu'elle est avérée
- Promouvoir la bientraitance

Qui ?

Tout professionnel de l'association ALAGH doit signaler un acte de maltraitance.

Quand ?

Le signalement et la prise en charge d'une maltraitance s'effectuent au moment de la suspicion ou d'un acte avéré de maltraitance.

Comment ?

Maltraitance de professionnel vers la personne accompagnée :

Prévention et repérage

- Recrutement de professionnels qualifiés et sensibilisés
- Formations, informations auprès de l'équipe
- Information des salariés sur les conduites qualifiées de « maltraitantes » (procédures, charte des droits et libertés de la personne accueillie, fiches de poste, règlement de fonctionnement)
- Prévention et prise en compte de l'usure du soignant : réunions d'équipe, groupe d'analyse de pratiques, intervention de psychologue, lien avec la médecine du travail, changement de service, mise en place d'aides techniques et/ou humaines, transmissions et échanges réguliers autour des situations complexes ...
- Disponibilité de l'équipe d'encadrement et de la direction

Prise en charge

- Signalement lors d'une suspicion par le biais de la fiche d'évènement indésirable (FEI), ou sur la plateforme AGEVAL, alerte au comité EI.
- Passage d'Événement Indésirable (EI) à Événement Indésirable Grave (EIG), et déclaration à l'ARS.
- Réorganisation du service afin d'écarter le professionnel de la personne
- Entretien entre le professionnel et la direction : circonstances de survenue, point de vue du professionnel, rappel de la loi et des obligations et sensibilisation à la maltraitance, mesures préventives et/ou correctives
- Investigations complémentaires au besoin auprès de l'utilisateur, l'entourage, l'équipe ...
- Implication du directeur général dans la procédure et mesures disciplinaires au besoin

Maltraitance de l'entourage envers la personne accompagnée

Prévention et repérage

- Prévention de l'usure des aidants naturels par l'aide apportée, les conseils et informations prodigués, la mise en place d'aides techniques et/ou humaines, les possibilités d'hébergement temporaire ou définitif, solutions de répit de l'aidant.
- Évaluation de l'usure des aidants à l'aide d'outils tels que l'échelle de ZARIT, et aide à la prise de conscience.
- Interventions et soins réalisés par des professionnels formés, sensibilisés au risque de maltraitance, et capables de transmettre toute information pouvant alerter sur une situation, lors des réunions d'équipe et directement à l'équipe encadrante ou de direction
- Coordination et communication avec les autres intervenants et l'entourage
- Médiation, proposition de solutions en cas de conflits
- Maintenir la culture d'un accompagnement bien-traitant des personnes en situation de vulnérabilité

Prise en charge

- Signalement lors d'une suspicion par le biais de la fiche d'évènement indésirable (FEI), ou sur la plateforme AGEVAL
- Échange en équipe autour des causes possibles et des manifestations de la maltraitance (actes, fréquence...) et évaluation de la maltraitance existante grâce des outils (référence : Alma 54).

● Procédure

PVQ.OPC.PR.19 “ Prévention et Prise en charge de la Maltraitance ”

- Alerte au médecin et définitions des actions immédiates et secondaires

En cas de péril imminent nécessitant la protection immédiate de la personne maltraitée, Passage d'Événement Indésirable (EI) en un Événement indésirable Grave, et déclaration à l'ARS.

Une hospitalisation ou un placement d'urgence devra être organisé.

- Aide à la prise de conscience et sensibilisation à la notion de maltraitance avec l'entourage (documentation, dialogue...)
- Prise de contact avec les autres intervenants professionnels et les dispositifs de coordination du territoire et organisation de rencontre avec l'entourage, réunion de synthèse et proposition d'actions
- Signalement au procureur de la république.

Remarques et conditions particulières

Numéro national de lutte contre les maltraitances envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap



Documents ressources

Échelle ZARIT : échelle de pénibilité ressentie par les proches, les aidants.

Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Procédure

PVQ.OPC.PR.19 “ Prévention et Gestion des situations de violence”

Objet / définition

« Un acte de violence recouvre tout événement, agression, parole, comportement blessant qui porte atteinte, à l'intégrité physique et/ou psychique des personnels, aux biens des personnels et/ou au bon fonctionnement des services. » (ONVS)

Les objectifs de cette procédure sont de :

- Prévenir la violence qu'elle soit en institution ou à domicile
- Savoir repérer toute situation de violence
- Prendre en charge la violence lorsqu'elle est avérée
- Promouvoir la communication non violente

Qui ?

Tout professionnel de l'association ALAGH doit signaler un acte de violence :

- Un crime ou sa tentative (homicide, viol, vol à main armée...),
- Un délit ou sa tentative (vol, escroquerie, violence, harcèlement, dégradation...),
- Une contravention (insulte, menace...).

Le préjudice peut être :

- Physique ou psychique (blessure et, de manière générale, toute atteinte à la santé, à l'intégrité physique ou mentale d'une personne),
- Moral (préjudice non économique et non matériel subi par la victime),
- Matériel (dégât et dégradation matériels, véhicule brûlé, ...).

Quand ?

Le signalement et la prise en charge s'effectuent au moment d'un acte de violence.

Comment ?

Mesure et prévention auprès de la Personne accompagnée

- Présenter à la personne accueillie, lors de l'admission et autant que de besoin, l'interdit de la violence et les conséquences de la transgression.
- Présenter à la personne accueillie le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, contrat de séjour.

Mesure et prévention auprès du professionnel

- Recrutement de professionnels qualifiés et sensibilisés
- Formations, informations auprès de l'équipe à l'analyse, gestion de l'agressivité et des situations de violence.

Prise en charge de la personne accompagnée

- Proposition aux personnes accueillies d'un accompagnement visant à prévenir les situations de violence, (accompagnement peut être individuel et/ou collectif : groupe de parole, mur d'expression, théâtre, forum, etc...)

Procédure

PVQ.OPC.PR.19 “ Prévention et Gestion des situations de violence”

Prise en charge du professionnel

- Information auprès des salariés sur l'identification des comportements violents
- Rédaction d'un rapport circonstancié,
- Constitution d'un dossier d'accident de travail
- Signalement d'un évènement violent par le biais de la fiche de signalement d'évènement indésirable (FEI), ou sur la plateforme AGEVAL, alerte au comité EI.
- Déclaration de la situation à l'ONVS.
- Réorganisation du service afin d'écarter le professionnel de la personne ayant commis les faits de violence
- -Organisation d'une réunion d'équipe (CREX) dans le but d'analyser la situation (causes, apports de réponses adaptées et individualisées, apports de réponses institutionnelles, repérer les signes annonciateurs des situations à risques)
- Apports sur le terrain des mesures corrective et préventive.

La prise en charge de la violence prend en compte la victime, l'auteur de la violence, et les personnes qui ont été témoins.

Ressources documentaires :

- Cartographie des Risques
- DUERP
- Grille d'analyse fonctionnelle du comportement (outil des TCC)
- FEI / AGEVAL
- Rapport circonstancié
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie



ALAGH

Coordonnées

MAS L'OREE DES BOIS
101 rue de la bannie,
54350 Mont Saint Martin

03.82.24.00.00
contact-msm@alagh.org
<https://www.alagh.fr/>