



Association Hospitalière  
DE BRETAGNE

# Projet de Pôle Médico-social 2018 – 2022

---

Préambule .....	p°3
1. Présentation de l'Association et des activités .....	P°7
2. Analyse du contexte et perspectives d'évolution .....	P°14
3. Orienter nos actions .....	p°16
4. Nos objectifs stratégiques .....	p°19

# Préambule

## Une constitution récente

En 2010, l'AHB a constitué un pôle médico-social afin de rassembler les établissements et services médico-sociaux et de favoriser le développement d'une culture médico-sociale au sein de structures dont la culture était issue de la restructuration de l'hôpital de Plouguernevel.

Les établissements, qui ont été créés entre 1994 et 2007, avaient jusqu'alors développé leur vision de l'accompagnement médico-social au fil de leurs projets successifs, avec notamment la dimension éducative et la professionnalisation des équipes.

En 2015, un CPOM a été négocié avec l'ARS Bretagne pour le pôle médico-social, faisant suite à la démarche plus ancienne de contractualisation développée pour les établissements de santé. Le diagnostic mené dans ce cadre a pris en compte les résultats issus des évaluations interne et externe, et le plan d'actions élaboré a intégré les évolutions attendues par les politiques de santé et médico-sociales (notion de parcours, création des pôles territoriaux, accent mis sur les personnes handicapées vieillissantes, ...). Un certain nombre d'actions prévues par cette feuille de route ont d'ores et déjà été menées à bien ou sont en cours de réalisation.

Dans le même temps, en réponse aux appels à projets lancés par l'ARS Bretagne et les Conseils départementaux afin de compléter l'offre médico-sociale, l'AHB s'est engagée dans un développement important des partenariats, en particulier sur les Côtes d'Armor et sur le Morbihan, conduisant à la mise en œuvre de services intervenant en milieu ordinaire, en appui ou coordonnant les parcours, dans le cadre d'entités juridiques propres (créations ad-hoc ou adhésion).

L'Association souhaite aujourd'hui poursuivre les réflexions communes et le partage de compétences entre les établissements et services médico-sociaux, et définir dans ce cadre des axes de travail pour les équipes médico-sociales.

## Prendre en compte l'évolution du secteur

Par ailleurs, les différents établissements et services du pôle médico-social doivent réactualiser leurs projets d'établissement / de service, dont les versions actuelles datent de 2010/2011.

*«Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation» (Code de l'Action Sociale et Familiale, article L311-8).*

Au-delà de l'obligation posée par le Code de l'Action Sociale et des Familles, les évolutions survenues au cours des dernières années (intégration de l'ESAT et du SAVS au sein de l'association, ouverture de places d'accueil temporaire dans 3 des MAS-FAM cités dans le cadre du CPOM, développement des coopérations dans le cadre des réponses partenariales apportées aux appels à projets...), la programmation des évaluations interne et externe et les changements à venir (décloisonnement des secteurs, importance des

partenariats, renouvellement de personnels, mise en œuvre de la Réponse Accompagnée Pour Tous, assouplissement des autorisations...), rendent indispensables la mise à plat des pratiques professionnelles des établissements et services, une réflexion sur leur fonctionnement actuel, l'accompagnement des équipes dans la mise en œuvre des changements et l'identification d'orientations pour les 5 années à venir.

## Une dynamique globale de projet

Dans ce contexte en mouvement, l'élaboration du projet de pôle médico-social a vocation à poser des repères pour la structuration du pôle, et des orientations pour ses équipes. Elle vise aussi à inscrire l'activité médico-sociale dans une dynamique de projet dans laquelle s'est engagée l'association, afin de redéfinir la configuration de son offre de soin et d'accompagnement médico-social pour les années à venir.

Ainsi, en 2016, l'AHB a lancé les travaux destinés à réactualiser le projet d'établissement du Centre hospitalier de Plouguernevel. Construit sur une dynamique de réflexion collective, ce projet est porteur de changement avec une approche résolument centrée sur le patient et son entourage :

- Il s'inscrit dans le cadre des dernières orientations des politiques de santé et se propose d'améliorer la prise en soin des patients tout au long de leur parcours, en formalisant une politique de soins et d'accompagnement favorisant leur autonomie.
- Il comprend des évolutions significatives à venir pour chaque filière de soins et poursuit l'ambition d'améliorer, de renforcer et d'adapter notre offre aux enjeux de demain.
- Pour chaque filière de soins, il intègre des objectifs priorisés et concrets, évaluables et déclinés en plans d'action annuels. Ces derniers permettront à chaque professionnel d'inscrire rapidement le sens de son action dans les prises en soins de son secteur d'activité.

L'Association hospitalière de Bretagne est aujourd'hui identifiée sur différentes filières et territoires, la santé mentale restant le champ d'intervention majoritaire, de même pour le Centre Bretagne en termes de territoire d'intervention.

Elle a pour particularité d'être assez récente (création fin 1993) et d'être issue de la reprise de la gestion des établissements existant à cette date, soit l'hôpital de Plouguernevel, le CSSRA l'Avancée et la Résidence Keramour. Elle a étendu progressivement son champ d'intervention pour répondre à des besoins qu'elle identifiait sur un territoire élargi, et souhaite aujourd'hui donner du sens et de la cohérence aux actions menées, construire une identité commune, sur les trois départements d'intervention et autour des filières d'intervention suivantes :

- La santé mentale
- L'addictologie
- Les personnes âgées
- Les personnes en situation de handicap
- La prévention et la réinsertion sociale

Pour finaliser cette dynamique de projet, il restera à poser le projet de l'association pour apporter une vision partagée sur l'ensemble de ces activités. Son élaboration, qui associera le conseil d'administration, les représentants des usagers, l'équipe de direction, les médecins, les cadres de l'association et tous ceux qui voudront bien y contribuer, est prévue pour fin 2018/début 2019.

## Une feuille de route pour le médico social

L'objet du projet de pôle médico-social est double :

- ↳ Elaborer une feuille de route des actions à mener par le pôle médico-social pour l'ensemble des ESMS de l'association, en coopération avec les autres activités de celle-ci ;
- ↳ Définir des repères et objectifs transversaux en termes d'accompagnement des personnes accueillies, de partenariat, d'inscription sur les territoires, qui seront déclinés dans les projets des établissements et services en rapport à leurs spécificités.

## Une méthodologie posée

Pour introduire un regard extérieur, l'association a choisi de faire appel au CREA1 Bretagne (Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations *en faveur des personnes en situation de vulnérabilité*) en raison de sa forte connaissance des champs d'intervention sanitaires et médico-sociaux, des politiques de santé et du territoire.

La gouvernance du projet s'est structurée autour de deux instances :

- Un **comité de pilotage** (COFIL) composé de la Direction générale, des responsables d'établissements médico-sociaux, et de représentants d'usagers
  - ↳ Validation de la méthodologie,
  - ↳ Suivi des travaux
  - ↳ Avis sur le projet avant validation par le CA de l'AHB
- Un **comité technique** (COTECH) composé de la Directrice Générale Adjointe en charge du pôle médico-social, et des responsables des établissements et services médico-sociaux.
  - ↳ Définition des axes principaux ;
  - ↳ Mise en œuvre de la méthodologie.
  - ↳ Rédaction du projet

## Une démarche participative

La phase d'élaboration d'un projet est une opportunité institutionnelle d'impliquer les professionnels et les personnes concernées à la réflexion et de générer une adhésion aux orientations définies. Ainsi l'ensemble de la démarche a été pensée pour toucher un maximum de personnes sur différents moments et favoriser les échanges croisés sur les thèmes retenus..

Plusieurs temps forts ont jalonné l'élaboration du projet :

- **Le 20 novembre 2017 : Journée séminaire de lancement**  
Participation des professionnels et représentants d'usagers des établissements et services – 80 participants.
  - ↳ Présentation par le CREA1 du contexte en évolution du secteur médico-social et des enjeux à venir
  - ↳ Temps d'ateliers sur les thématiques à réfléchir pour le projet de pôle
- **Les 11, 13 décembre 2017 et les 15,17 janvier 2018 : rencontres thématiques**  
- 4 groupes de travail inter-établissements et pluridisciplinaires ;

- participation de représentants d'usagers ;
- 2 demi-journées par groupe ;
- 16 participants par groupe soit environ 65 personnes mobilisées.

Thèmes abordés :

- ↔ Les coopérations internes ;
- ↔ Les coopérations externes ;
- ↔ La diversification de l'offre (accompagnement et services) ;
- ↔ La participation et le droit des usagers

- **Le 22 février 2018 : Séminaire de restitution (matinée)**  
Présentation du projet de pôle

# 1 - Présentation de l'Association et des activités

L'Association Hospitalière de Bretagne, association privée à but non lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901, a été fondée le 28 mai 1993.

Elle a été admise à participer au Service Public Hospitalier par Décret n°94-1092 du 16 décembre 1994 pour les établissements suivants :

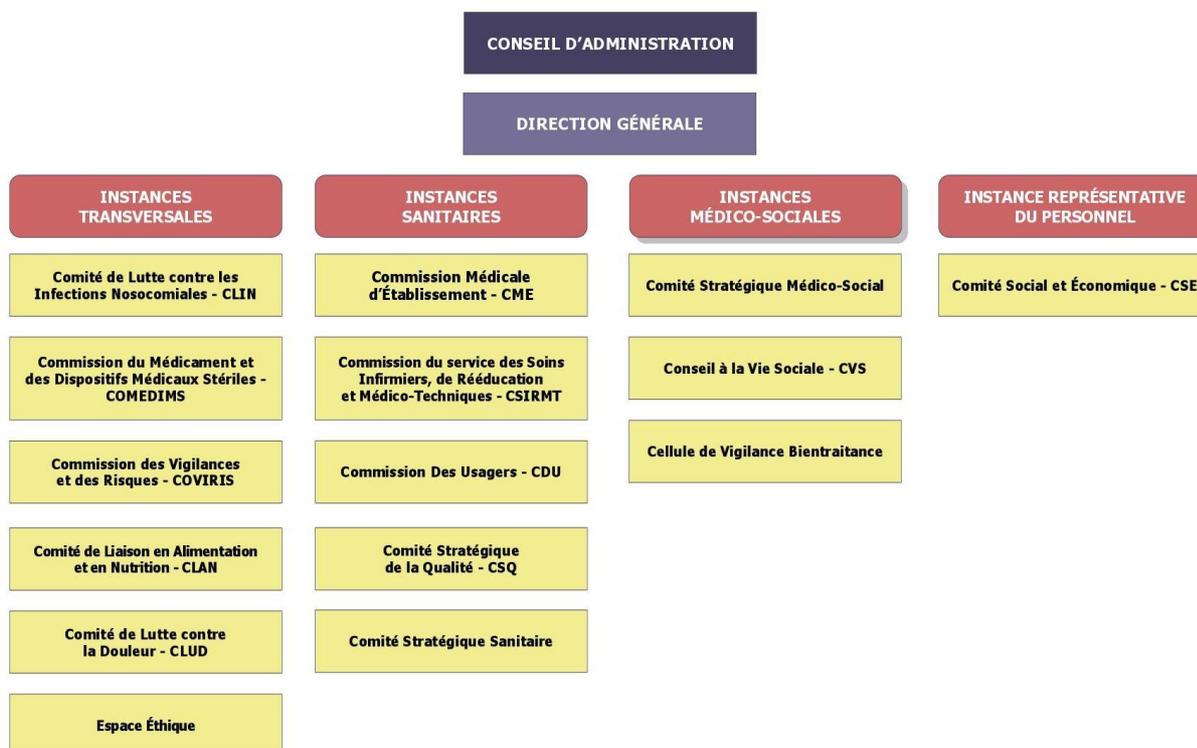
- Le Centre Hospitalier de Plouguernevel,
- La Résidence Keramour de Rostrenen, Unité de Soins de Longue Durée,
- Le Centre de Soins de Suite et de Réadaptation Addictologique L'Avancée de Saint-Brieuc.

Dans le but de répondre aux besoins de ses usagers, l'A.H.B réunit une offre de soins et d'accompagnement médico-social ainsi que des compétences au service de la personne, s'articulant autour de quatre grandes filières :

- La santé mentale,
- L'addictologie,
- Les personnes âgées,
- Le handicap.

Elle s'inscrit également dans une dynamique structurée autour de la prévention et de la réinsertion sociale.

## La gouvernance



Le Conseil d'Administration définit la politique générale de l'A.H.B ; il est composé d'élus, de personnalités qualifiées, de représentants des usagers et des familles, ainsi que des représentants du personnel et du corps médical.

Les dynamiques internes sont complétées par des instances opérationnelles réunies sur différents sujets (identito-vigilance, systèmes d'information, achats, ...).

## Nos valeurs

Pour mener à bien ces projets, l'A.H.B et les professionnels qui y exercent partagent une éthique, des concepts et des valeurs partagées, modélisés par un acronyme :

- ❖ Reconnaître la personne accueillie dans son individualité, avec ses capacités et ses limites,
- ❖ Respecter les différences et la dignité de chacun,
- ❖ Savoir faire preuve d'empathie, de solidarité, d'écoute, de disponibilité, d'équité et de professionnalisme.

**C**ommunication  
**R**espect  
**E**quité  
**P**rofessionnalisme  
**E**thique  
**S**olidarité

En effet, les évolutions de notre organisation et les progrès attendus se construisent sur des valeurs éthiques énoncées qui donnent du sens aux pratiques de soins et guident les professionnels qui exercent dans l'établissement. Ces valeurs visent à respecter les droits et les libertés individuelles de la personne accompagnée.

Nous ne pouvons exercer nos métiers sans être confrontés dans nos pratiques à des questionnements éthiques. En effet, il arrive que certaines de nos décisions individuelles ou collectives, prises ou à prendre, aient parfois le besoin d'être analysées et clarifiées au regard du système de valeurs de chacun. C'est pourquoi, un espace de réflexion éthique<sup>1</sup> a été mis en place au sein de l'association. Dans un objectif de maintenir notre esprit critique et notre capacité de coopération, nous devons veiller à nous saisir de ce temps de réflexion pour tenter de comprendre une situation qui bouscule nos normes, nos valeurs, nos comportements ou nos repères.

## L'implantation de l'AHB

Historiquement, l'activité de l'A.H.B sur le champ de la santé mentale recouvre pour l'essentiel le territoire de démocratie sanitaire n° 8 (Loudéac – Pontivy), avec des implantations de sites à Plouguernevel, Rostrenen, Loudéac et Pontivy.

L'activité sur le champ médico-social s'est davantage déployée sur les départements des Côtes d'Armor et du Finistère.

Aujourd'hui, si on intègre la gestion partenariale d'actions ou services sur les 2 champs d'activité, l'AHB est présente sur trois départements, deux secteurs psychiatriques, 4 territoires de démocratie en santé et 2

<sup>1</sup> BLUE MEDI « je pose une question à l'espace éthique »

territoires de filières gériatriques. Cette position atypique entraîne nécessairement des exigences de coordination et d'investissement sur des dynamiques multiples.

## Filières et dispositifs de soins

### La santé mentale

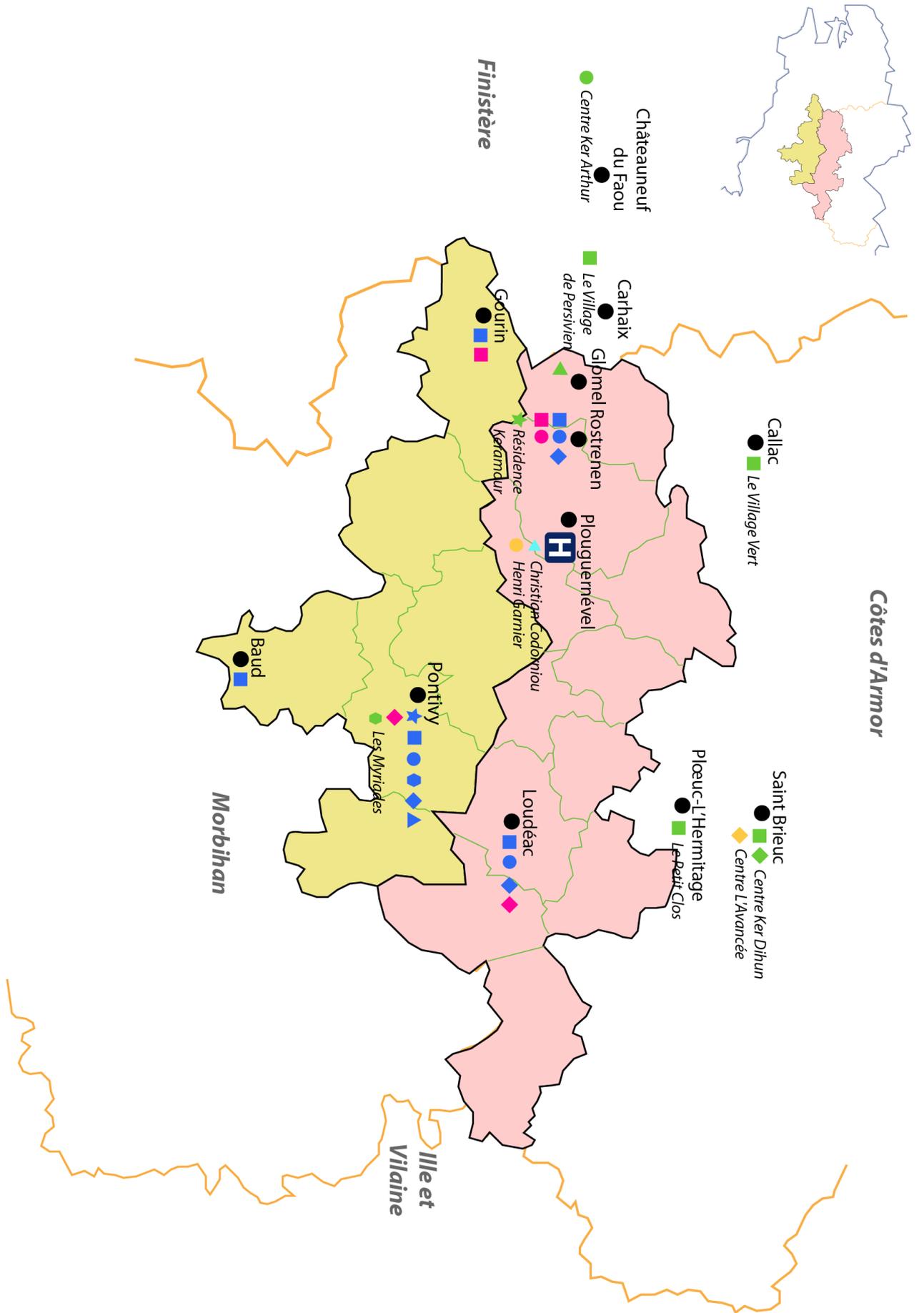
De par sa position géographique, l'organisation et l'activité déployées par les secteurs se caractérisent par un maillage territorial au plus près de la population, nécessaire de par l'habitat rural et la faiblesse des moyens de transport.

Afin de répondre au mieux aux besoins des populations accueillies et sur la base d'une sectorisation psychiatrique organisée, l'AHB a construit son offre et ses activités dans une logique intersectorielle, permettant une réponse cohérente sur l'ensemble du territoire d'intervention.

Ainsi, le CH de Plouguernevel a répondu aux besoins de soins en santé mentale de 8 795 patients, soit 6 % de la population du secteur prise en charge en 2016, dans le cadre de ses activités de psychiatrie sectorisée. Il représente en effet :

- En psychiatrie sectorisée : 150 lits sur 2 sites.
  - 129 lits en Hospitalisation plein temps sur le site du CH de Plouguernevel, répartis sur deux unités d'entrée (49 lits d'admission, dont 24 en intersectoriel), une unité intersectorielle de soins prolongés et réhabilitation psycho-sociale (20 lits), une unité intersectorielle destinée aux hospitalisations sans consentement (20 lits), une unité intersectorielle de géronto-psychiatrie (22 lits) et unité de soins en addictologie (18 lits) ;
  - Une unité d'entrée sur le site du Centre Hospitalier du Centre-Bretagne à Noyal-Pontivy (21 lits) ;
- En hospitalisation à temps partiel : 86 places réparties sur 3 hôpitaux de jour adultes, 3 hôpitaux de jour enfants et 1 hôpital de jour pour adolescents.
- En ambulatoire, l'offre comprend :
  - 12 Centres Médico-psychologiques ou antennes
  - 1 Unité Médico-psychologique (UMP) 24h/24h sur le site du CHCB Kerio,
  - 1 équipe mobile de géronto-psychiatrie.

L'AHB gère par ailleurs **l'Unité pour Malades Difficiles (UMD) « Christian Codorniou » de Plouguernevel**, ouverte le 2 janvier 2008, qui accueille une population exclusivement masculine sur une capacité de 40 lits répartis en 2 unités de 20 lits. Cette unité couvre les régions Bretagne, Pays-de-la-Loire, Basse-Normandie et le territoire national au titre de la solidarité nationale.



Février 2018

## L'addictologie

Le CH de Plouguernevel propose une offre graduée sur le territoire, avec :

- une unité d'hospitalisation niveau 2<sup>2</sup> sur le site de Plouguernevel de 18 lits,
- une offre d'hospitalisation à temps partiel (Hôpital de jour) sur Pontivy de 8 places,
- une offre ambulatoire en proximité avec un maillage du territoire important sur 3 CMPS (Pontivy, Loudéac, Rostrenen avec antenne à Gourin), proposant des consultations médico-psychologiques et sociales coordonnées dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire,
- Une offre de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie (SSRA), le Centre de « L'Avancée » à Saint-Brieuc, disposant d'une capacité de 40 lits en chambres individuelles et couvrant les territoires de santé n°6, 7 et 8,
- une Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) intervenant sur le territoire et renforcée en 2017 (+1 IDE), avec une adaptation de son organisation en référence aux recommandations régionales (présence IDE 7j/7, couverture des 4 établissements de santé du territoire de santé).
- 3 Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) implantées sur le territoire, en partenariat avec le CSAPA Douar Nevez avec une montée en charge progressive depuis 2 ans.

## Les personnes âgées

L'association gère la **Résidence Keramour à Rostrenen (22)** qui propose 90 lits d'EHPAD, 6 places d'Accueil de Jour, 1 Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) et 30 lits d'USLD). Son offre s'inscrit en complémentarité de celle délivrée par l'hôpital de Plouguernevel.

Dans le cadre de l'organisation des parcours de santé des personnes âgées, nos dispositifs sanitaires et médico-sociaux sont organisés pour répondre aux enjeux de gradation de l'offre et s'inscrivent ainsi pleinement dans les orientations des filières gériatriques du territoire.

Ainsi, le service Henri Garnier occupe un rôle de pivot en lien avec les autres acteurs du territoire, médecins généralistes et professionnels du premier recours, intervenants au domicile, soins de courte durée des hôpitaux référents du territoire de santé, unité de soins de longue durée ou établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il représente une capacité de 10 lits de médecine et de 15 lits de soins de suite polyvalents.

L'offre de soins et d'accompagnement des personnes âgées dépendantes constituée par le service de médecine / Soins de suite et l'EHPAD / USLD est assimilable à celle d'un hôpital local, avec un rôle d'acteur de proximité dans l'organisation des parcours de soins au sein de la filière gériatrique du territoire, pour les patients du nord-ouest du TS8.

## Le handicap

L'AHB compte 7 établissements et services intervenant auprès de personnes avec handicap. Chaque structure a ses spécificités selon les publics accueillis, en développant une expertise et des accompagnements spécifiques pour les personnes avec troubles du spectre autistique, les personnes polyhandicapées, les personnes avec handicap psychique, les personnes avec infirmité motrice cérébrale ou les personnes traumatisées crâniens ou cérébro-lésées.

---

<sup>2</sup> Les unités d'hospitalisation de niveau 2 assurent sevrage et soins complexes

Ainsi, créée en décembre 1993, la **Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « Le Village Vert » de Callac (22)** propose une capacité d'accueil de 60 places (58 en hébergement complet ; 2 en accueil temporaire) pour des adultes polyhandicapés atteints de déficiences somatiques ou intellectuelles graves

La **MAS « Le Petit Clos » de Plœuc l'Hermitage (22)** a ouvert en octobre 1998 et dispose de 24 places pour personnes adultes avec Troubles du Spectre Autistique (23 en HC, 1 en AT).

La **MAS « Ker Dihun » de Saint-Brieuc (22)** accueille depuis janvier 1999 des adultes traumatisés crâniens et cérébro-lésés sur une offre d'accueil diversifiée de 36 places (31 en HC ; 2 en AT, un accueil de jour de 4 places)

Créée en janvier 2003, la **MAS « Le Village de Persvien » de Carhaix (29)** dispose de 47 places pour adultes polyhandicapés (45 en HC, 2 en AT).

Ouvert en septembre 2007, le **Centre « Ker Arthur » de Châteauneuf-du-Faou (29)** propose un accueil sur 43 places en hébergement complet réparties de la manière suivante :

- ↳ 8 places en **MAS** à destination d'adultes traumatisés crâniens et cérébro-lésés ;
- ↳ 35 places en **Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)** pour adultes traumatisés crâniens et cérébro-lésés et infirmes moteurs cérébraux.

Par ailleurs, l'AHB est également gestionnaire :

- D'un **Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) de Saint-Brieuc**, ouvert en janvier 2006, à hauteur de 25 places pour adultes traumatisés crâniens et cérébro-lésés des Côtes d'Armor,
- D'un **Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)**, ouvert en novembre 1993, et proposant une aide par le travail en entretien, création et transformation d'espaces verts, arboriculture, maraîchage, conditionnement et déconditionnement et accompagnement à la vie sociale ; il dispose d'un agrément pour accueillir 80 personnes à temps plein à l'ESAT
- D'un **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) de Glomel**, ouvert en novembre 1993, avec un agrément de 47 places.

## La prévention et la réinsertion sociale

Fort de son expertise en santé mentale, l'AHB a également investi le champ de la prévention en développant un appui soutenu aux partenaires du territoire en matière de prévention du suicide. Partie prenante des collectifs locaux de prévention du suicide, l'AHB propose également des actions d'information, de sensibilisation et de formation auprès des acteurs, professionnels, élus, bénévoles, ...

L'AHB est également investie dans des activités de prévention des conduites addictives auprès des partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux et en particulier auprès des professionnels exerçant en milieu scolaire. Des sessions de formation sont à ce titre régulièrement organisées dans les collèges et lycées du territoire sur la prévention et réduction des risques liées aux conduites addictives.

Par ailleurs, l'association s'est récemment engagée sur le champ social, en reprenant la gestion de la résidence accueil « **Les Myriades** » à **Pontivy**, ouverte le 2 janvier 2014, avec une capacité de 20 logements pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion ayant un handicap psychique.

## Nos partenariats et réseaux

Dans le but de répondre aux besoins des personnes et de renforcer les liens sur ses territoires d'intervention, l'Association Hospitalière de Bretagne a tissé un réseau professionnel important. De nombreuses conventions existent notamment avec le secteur sanitaire, social et médico-social. L'objectif général est d'améliorer les parcours et d'éviter les ruptures en favorisant l'interconnaissance entre professionnels et les pratiques coopératives sur le terrain.

Sur le champ médico-social, les spécificités de l'activité de l'AHB (large implantation territoriale ; diversité de l'activité) se sont révélées être un atout au développement de partenariats. Ainsi sur ces dernières années, l'A.H.B s'est impliquée dans des réponses partenariales à plusieurs appels à projet / candidature :

- **Association APAHCOM** (AHB ; ADAPEI 56 ; UNAFAM) :  
Mise en œuvre et gestion du SAMSAH de 20 places couvrant les besoins d'accompagnement des personnes avec handicap sur le territoire d'autonomie Centre Ouest Morbihan (dont 10 destinées à l'accompagnement de personnes avec handicap psychique)
  
- **Handicap 22** :  
Mise en œuvre de la Réponse Accompagnée Pour Tous et du PCPE sur les Côtes d'Armor, l'AHB assurant la coordination du pôle territorial sud-ouest 22, et intervenant sur les autres pôles territoriaux dont les aires géographiques comprennent des sites de l'Association (Loudéac, Saint-Brieuc).
  
- **GCSMS Bretagne Solidarité** (Fondation Bon Sauveur de Bégard, Fondation Saint Jean de Dieu de Léhon, Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve, AHB) et le partenariat de 6 organismes médico-sociaux :
  - ↳ Mise en œuvre et gestion de l'Equipe Mobile d'Intervention Autisme des Côtes d'Armor ;
  - ↳ Réponse à l'appel à projet 10 places dans les Côtes d'Armor de SAMSAH pour personnes avec Troubles Envahissants du Développement.
  
- **Association EMISem** : Mutualité Française 29-56, ADAPEI 56 ; KERVIHAN, EPSMS Vallée du Loch ; EPSM Morbihan, EPSM Charcot ; A.H.B)
  - ↳ mise en œuvre et gestion de l'Equipe Mobile d'Intervention Autisme du Morbihan ;
  - ↳ réponse à l'appel à candidature pour la mise en œuvre du PCPE sur le Morbihan.

## 2 - Analyse du contexte et perspectives d'évolution

En décembre 2017, le gouvernement a adopté sa **Stratégie Nationale de Santé** qui définit les grandes orientations dans le champ de la santé à l'horizon 2022. Ainsi, parmi les domaines d'action prioritaires et objectifs nationaux d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre les conséquences de la maladie, de l'accident et du handicap, figurent notamment :

- Améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées et des personnes âgées, favoriser les prises en charges au plus proche du lieu de vie,
- Améliorer la transversalité et de la continuité des parcours en santé mentale,
- Assurer la continuité des parcours avec une offre transversale entre acteurs sanitaires, médico-sociaux, et sociaux,
- Réaffirmer le rôle des usagers comme acteurs de leur parcours de santé et associer les citoyens à la gouvernance du système de santé.
- Accompagner les aidants.

La Stratégie Nationale de Santé renforce la dimension intégrée et territorialisée de l'offre de soins et médico-sociale.

- « Chaque secteur de l'offre sanitaire et médico-sociale a ses propres objectifs de modernisation et de progrès. Toutefois pour être efficace, leur transformation doit se faire dans une logique de complémentarité. Il s'agit d'apporter une adaptation globale à notre système aux nouveaux besoins de prise en charge. Cette complémentarité doit se traduire par des parcours fluides, lisibles, sans redondance et sans rupture ».
- Il s'agit de développer des réponses par une transformation de l'offre médico-sociale et la promotion de solutions nouvelles, diversifiées et mieux équilibrées sur le territoire, et outiller les acteurs pour développer le logement inclusif.
- L'offre sanitaire et médico-sociale doit s'adapter pour répondre aux enjeux du virage ambulatoire, et respecter le souhait des personnes âgées et des personnes handicapées d'un maintien à domicile et dans le milieu de vie ordinaire.
- Les engagements figurant dans la charte Romain Jacob sur l'accès aux soins restent centraux.

De son côté, le Projet Régional de Santé Bretagne pour la période 2018-2022 retient l'objectif d'apporter à chaque personne en situation de handicap une réponse adaptée, en ouvrant les chantiers suivants :

- Apporter une réponse accompagnée construite avec la personne et son entourage,
- Promouvoir et organiser des modalités de travail plus intégrées entre acteurs,
- Faire évoluer l'offre médico-sociale de manière à répondre aux enjeux de modularité, de gradation et de qualité,
- Garantir l'accès à un panier de soins et de services pour faciliter l'inclusion des personnes,
- Assurer la continuité des parcours de vie aux âges-charnières.

Afin de prévenir et d'accompagner la perte d'autonomie de la personne âgée, le PRS prévoit de favoriser le maintien à domicile par l'évolution de l'offre de soins et d'accompagnement, de renforcer le soutien aux aidants, et de favoriser l'intégration des politiques et des services en faveur de l'autonomie des personnes âgées.

Quelques mois auparavant, le 2 mai 2017, une circulaire de la Direction générale de la cohésion sociale

(DGCS) indiquait les grands chantiers de « la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées ». Cette circulaire indique des axes prioritaires ou spécifiques (handicap psychique, habitat inclusif, aide aux aidants, nouveaux dispositifs, ...), pour l'adaptation des services aux besoins des personnes, en lien avec les chantiers rénovant l'évaluation des situations personnelles, les coopérations territoriales entre prestataires et services, la réforme de la tarification ...

Ces textes confirment la forte volonté des politiques publiques de ces dernières années à faire évoluer les dispositifs de santé. Ainsi, le secteur médico-social vit actuellement une période de mutation importante visant à transformer ses organisations et modes d'intervention pour mieux répondre aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité : facilitation des parcours de vie, diversification de l'offre, coopérations avec le secteur sanitaire, réforme de la tarification...

Ces orientations ne méconnaissent pas l'intérêt de projets politiques originaux, portés par les organismes gestionnaires publics ou associatifs. Mais elles invitent à ce que chacun prenne sa responsabilité dans ce mouvement de transformation en définissant ou redéfinissant des perspectives et un cadre d'actions planifiées (Projet associatif, projets d'établissements et de services, plans d'amélioration de la qualité, outils de la loi 2002-2, etc.).

L'importance de ces enjeux oblige l'AHB, au même titre que l'ensemble des associations gestionnaires, à penser son positionnement en regard de ces données d'actualité, au risque sinon de perdre ce qui fait son originalité et d'être réduit à une fonction de prestataire de services, sans influence ni contribution à la dynamique de transformation des politiques de santé et limitant ses capacités de propositions.

C'est aussi un enjeu interne pour l'association qui permet ainsi, par les échanges entre ses membres, de faire vivre le débat citoyen par un partage de points de vue et la construction d'une culture partagée autour des phénomènes sanitaires et sociaux qui les concernent.

C'est également de sa responsabilité de s'inscrire dans une démarche prospective autant pour comprendre et anticiper le développement des établissements et services qu'elle gère que pour contribuer au développement d'une réponse originale.

C'est enfin, être en posture active de développement de son activité pour rechercher et créer les conditions d'accueil d'établissements et de services qui souhaiteraient trouver un partenaire pour l'évolution de leurs projets.

### 3. Orienter nos actions

L'élaboration du projet du pôle médico-social a pour objectif la définition de repères et d'axes de travail communs aux différents établissements et services médico-sociaux.

En cohérence avec ce projet de pôle, les projets d'établissements / de service déclineront les spécificités proposées par les différents établissements et services en termes d'accompagnement, en lien avec leurs missions, leur territoire d'intervention et le public qu'ils accueillent.

Pour toutes ces raisons, liées autant à la prise en compte des politiques publiques de santé qu'au besoin d'accompagner le développement de l'offre des services, l'AHB élabore un projet de pôle médico-social qui intègre d'emblée la dimension stratégique dans une visée participative.

Un projet de pôle, c'est d'abord l'expression **d'un positionnement collectif et original**, sur les enjeux exprimés par les politiques publiques :

- Renforcement des droits individuels et collectifs des usagers,
- Développement de la logique de parcours,
- Prévention des ruptures d'accompagnement,
- Diversification des formes de réponse,
- Actions sur les déterminants de santé,
- Soutien aux aidants,
- Décloisonnement des dispositifs,
- Renforcement des coopérations.

Ce travail collaboratif, est une étape qui s'appuie sur des éléments d'informations issus de textes produits par les établissements et services (rapports d'évaluations interne et externe, rapports d'activités, ...). Ces éléments de « diagnostic » constituant une base de connaissance minimale des forces et des faiblesses, permettant de rechercher les pistes de travail qui permettent d'ajuster les actions aux besoins.

Puisqu'il se veut aussi stratégique, le projet de pôle doit au final proposer une « **feuille de route** », des objectifs opérationnels priorisés, qui seront repris par les établissements et services qui devront les intégrer à leurs projets pour une mise en cohérence de toutes les orientations.

Des professionnels et des représentants des usagers ont contribué à l'élaboration du projet en participant à des groupes de réflexion thématiques. Ce travail a permis l'émergence de deux orientations phare et de cinq objectifs stratégiques qui structurent ainsi ce projet.

#### Deux orientations phare pour guider nos actions :

Sur ces 25 dernières années, l'activité médico-sociale de l'AHB s'est développée principalement dans le cadre de redéploiement de moyens humains en provenance de l'activité sanitaire de l'association, ces transferts étant opérés sur une période assez longue allant de 1994 à 2007.

En partant de références au secteur sanitaire, les établissements médico-sociaux créés ont progressivement développé, dans le cadre de leurs projets successifs, la dimension médico-sociale de

l'accompagnement proposé, avec notamment l'orientation éducative et la professionnalisation des équipes. Les attendus de la Loi 2002.2 ont été mis en œuvre avec un certain conformisme, avec également la mise en avant de la démarche qualité. Sur ces bases, les résultats des rapports d'évaluation externe des différents ESMS de l'AHB étaient satisfaisants.

Aujourd'hui, le pôle médico-social représente une part importante de l'activité de l'AHB, et a vocation à se développer davantage. A ce moment de son histoire, et dans un contexte en pleine mutation, il importe de fédérer ce pôle autour d'orientations phare donnant sens à l'action présente et à venir.

### **La personne au centre de nos réflexions et de nos organisations**

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale avait comme objectif principal d'organiser la place de l'utilisateur au cœur du dispositif en développant ses droits et ses libertés. Plus de quinze ans après, vouloir placer la personne au centre de nos réflexions et organisations n'est donc pas une orientation originale, loin s'en faut.

Pour autant, celle-ci demeure une visée exigeante et mobilisatrice qui garde tout son sens au moment où le secteur médico social entre dans une mutation profonde avec la mise en place du dispositif « Réponse Accompagnée Pour Tous », où nos ESMS vont devoir mener les réflexions nécessaires pour adapter leur offre actuelle et développer de nouveaux services.

Placer la personne au centre de nos réflexions et organisations, c'est :

- s'engager à questionner et ajuster nos pratiques pour mieux accompagner les personnes accueillies ;
- développer de nouvelles formes d'accompagnement et d'accueil pour répondre aux besoins non satisfaits ;
- se poser la question de l'apport pour la personne accompagnée à chaque fois que l'institution engage des changements ;
- rechercher et solliciter la participation des usagers à toutes les étapes de leur accompagnement, en reconnaissant leurs compétences et leurs capacités d'agir ;
- prendre en compte l'entourage de la personne en déployant des actions de soutiens aux aidants.

### **L'INCLUSION en toile de fond des transformations**

Le concept d'inclusion a d'abord été un objectif promu il y a près de vingt-cinq ans par le droit international, puis l'Union Européenne, pour soutenir l'égalisation des chances de tous les citoyens dans toutes les politiques publiques. L'inclusion trouve sa traduction législative en France à partir de la loi de 2005 « Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». C'est un concept qui se veut positif, en reconnaissant la différence par la compétence plutôt que par la déficience et qui a pour ambition de créer les conditions d'une société de droit commun en capacité d'accueillir toutes les personnes quelle que soit leur situation de vulnérabilité.

Sous l'effet des lois des années 2000 dans les champs sanitaires et sociaux, les établissements et services médico-sociaux soumis à autorisation connaissent une succession de modifications transformant profondément leur cadre d'action.

Mais au-delà de ces évolutions, qui obligent à prendre en compte des nouvelles exigences réglementaires et financières, c'est la nature même de l'objectif de santé publique qui doit être pris en compte et ses

conséquences sur la réorganisation de l'offre de service et des pratiques professionnelles d'accueil et d'accompagnement.

En premier lieu parce que c'est une exigence d'amélioration de « **la qualité de la vie** » comme l'énonce la loi de santé publique du 9 août 2004, qui est attendue pour l'ensemble des individus constituant une société fondée sur le droit, l'égalité de traitement et la justice sociale.

C'est aussi parce que les contraintes économiques ne doivent pas produire une sélection de l'offre qui se ferait au détriment de ceux qui sont le moins en capacité de défendre leurs droits.

C'est enfin parce que l'offre doit être proposée en fonction d'une bonne évaluation des **besoins des personnes**, pour assurer l'adaptation de leur accompagnement sanitaire et social.

La logique de **parcours** et de **territoire** confirmée par la loi HPST de 2009 indique les deux axes de développement qui sont de la responsabilité des gestionnaires de structures d'accompagnement et de soins.

La « continuité des parcours » doit être assurée, en évitant des ruptures qui seraient préjudiciables à la qualité de l'accompagnement et entraîneraient un risque de régression. L'attention portée au « parcours de vie » suppose nécessairement la prise en compte des attentes des personnes accueillies et de leur entourage, basée sur une meilleure participation aux prises de décision.

L'ouverture sur l'environnement du territoire est tout à la fois une garantie d'intégration des ressources et des alternatives que propose une offre sanitaire et sociale sous la forme de dispositifs territoriaux, formalisés ou non en mode coopératif, mais bien identifiés et intégrés dans l'espace socio-économique de proximité.

## **4. Les objectifs stratégiques**

- 1. Renforcer la participation des personnes accompagnées et soutenir leurs droits fondamentaux**
- 2. Développer la participation et le soutien des familles et des proches**
- 3. Répondre à l'évolution des besoins et des attentes des personnes en diversifiant nos modalités d'intervention**
- 4. Améliorer la continuité et la fluidité des parcours des personnes en renforçant les partenariats et les coopérations**
- 5. Structurer et promouvoir le pôle MS au sein de l'AHB et sur les territoires d'intervention**

## Les objectifs généraux et opérationnels

### **Objectif stratégique 1 : Renforcer la participation des personnes accompagnées et soutenir leurs droits fondamentaux**

#### Contexte /Enjeux

La Stratégie Nationale de Santé retient parmi ses domaines d'action prioritaires l'affirmation du rôle des usagers comme acteurs de leur parcours de santé et l'association des citoyens à la gouvernance du système de santé. Si la démocratie en santé a fait de grands progrès depuis la loi du 4 mars 2002, il reste d'importantes étapes à franchir.

**L'AHB inscrit le respect des droits des usagers et la promotion de la bientraitance dans les orientations stratégiques de l'Association.**

L'AHB a mis en avant dans le cadre de son CPOM médico-social signé en 2016 avec l'ARS Bretagne l'importance d'une « démarche volontaire de promotion de l'expression et des droits de la personne accueillie ». Elle s'est ainsi engagée « à mettre en place des actions favorisant l'expression des choix de la personne et l'exercice de la citoyenneté » (objectif opérationnel 1.1).

Le premier objectif stratégique du projet d'établissement 2018-2022 du CH de Plouguernevel est de « **permettre au patient d'être acteur de ses soins et promouvoir les droits des patients et la place des usagers** ». Afin de garantir le respect des droits des usagers, l'Association Hospitalière de Bretagne met en œuvre une démarche globale, s'appuyant sur une politique formalisée et des moyens d'action tels que l'implication des instances, et des réflexions structurées sur :

- La démarche de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance,
- Les mesures de restriction de liberté, intégrant la conciliation des principes de liberté et de sécurité, mais aussi de bientraitance et de respect de la dignité de la personne,
- L'information de l'utilisateur sur son état de santé, et le recueil du consentement,
- Le respect de la confidentialité des informations relatives à l'utilisateur,
- Le respect de la dignité et de l'intimité de l'utilisateur,
- L'accueil et l'accompagnement de l'entourage.

➔ Le projet de pôle médico-social affirme également cet engagement.

Les équipes des établissements médico-sociaux de l'AHB constatent un décalage entre les obligations posées par les lois 2002-2 et 2005-102, les ambitions portées par les recommandations de bonnes pratiques successivement éditées par l'ANESM, et les difficultés encore rencontrées sur le terrain pour promouvoir les droits des personnes accompagnées.

Les équipes médico-sociales de l'AHB s'engagent à développer la participation des personnes et à soutenir leurs droits, dans le cadre de l'accompagnement proposé par les établissements et services, mais également à « l'extérieur », sur les différents territoires d'intervention.

En termes de soutien des droits de la personne, il sera apporté une attention particulière à l'expression de la citoyenneté, à la promotion de l'inclusion et à l'amélioration de l'accès aux soins et à la prévention.

## Objectifs généraux et opérationnels

Objectifs Généraux	Objectifs opérationnels	Objectifs pôle	Objectifs PE ESMS	
<b>1.1. Développer la participation des personnes accompagnées à leur projet</b>	1.1.1 Mettre en place les conditions d'une démarche de co-construction effective en <b>intégrant les personnes accompagnées aux différentes étapes du projet personnalisé</b> : évaluation de la situation, définition des objectifs de l'accompagnement et des moyens à mettre en œuvre, mise en œuvre et évaluation.		X	
	1.1.2 Travailler avec les professionnels sur le sens du processus projet et sur la participation de la personne : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Travailler sur le sens et la forme des objectifs définis dans le cadre du projet personnalisé,</li> <li>➤ Proposer autant que possible différentes options pour que les personnes aient effectivement la possibilité d'exprimer un choix,</li> <li>➤ Rendre possible, développer les essais, les expérimentations.</li> </ul>		X	
	1.1.3 Soutenir la participation lors des temps d'échanges entre les professionnels et les personnes accompagnées en créant des outils / supports, en améliorant leur accessibilité.			X
	1.1.4 Développer le rôle d'impulsion des cadres autour de cette question (plan d'action annuel, évaluation...).	X		
<b>1.2. Développer la participation des personnes accompagnées aux évolutions du fonctionnement des ESMS</b>	1.2.1. Réaliser un état des lieux / recenser les instances et modalités de participation dans les ESMS, et formuler des propositions afin de renforcer les apports et contributions à cet objectif général.	X		
	1.2.2. Développer les outils destinés à améliorer l'implication des personnes dans les évolutions du fonctionnement des ESMS et en particulier : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les CVS,</li> <li>➤ Les questionnaires de satisfaction,</li> <li>➤ D'autres outils.</li> </ul>		X	
	1.2.3. Mettre en place une formation au rôle d'élu au CVS associant représentants des personnes accompagnées, représentants des familles, associations d'utilisateurs, et professionnels.	X		
	1.2.4. Systématiser la participation des familles dans le cadre des démarches institutionnelles (évaluation interne, évaluation externe, projet d'établissement, groupes de réflexion thématiques...) et mettre en œuvre des méthodes contribuant à une participation effective et valorisante.	X		X
	1.2.5. Mettre en place davantage de temps de rencontre et de réflexion partagés (inter-CVS ; groupes d'aidants...).	X		

<b>1.3. Garantir le respect des droits des personnes en interne</b>	1.3.1. Mettre en place des temps de formation et d'échanges sur les droits associant les professionnels, les personnes accompagnées et les familles ;		X
	<b>DROIT A L'INFORMATION</b>		
	1.3.2. Mettre en place un groupe de travail transversal chargé de capitaliser les travaux menés par les établissements et services pour améliorer l'accessibilité des outils de la loi 2002-2 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement...) et intégrant des professionnels « ressources » tels que ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste	X	
	1.3.3. Simplifier le contenu des outils de la loi 2002-2 afin de faciliter leur lecture (FALC – Facile à Lire et à Comprendre)	X	X
	1.3.4. Intégrer à la fiche de fonction du « référent » une mission spécifique au cours des premiers mois d'accompagnement pour garantir que chaque personne soit bien informée sur la structure, sur ses droits... en complément des documents et des informations transmises lors du processus d'admission.		X
	<b>DROIT A UN ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE ET ADAPTE</b>		
	1.3.5. Mettre en place des procédures de projet personnalisé qui prévoient l'évaluation régulière (a minima tous les ans) de chaque situation, en équipe pluridisciplinaire et avec la personne elle-même (cf. objectif opérationnel lié à la participation) ; re-questionner systématiquement la pertinence de l'accompagnement proposé voire projet à l'extérieur de la structure.		X
	1.3.6. Améliorer le processus d'évaluation des situations avec la mise en place d'outils et en lien avec les personnes et leur entourage si elles le souhaitent (cf. objectifs opérationnels liés à la participation).		X
	1.3.7. Travailler avec les professionnels sur le sens et la forme des objectifs définis dans le cadre du projet personnalisé : ils doivent s'appuyer sur une approche coopérative et personnalisée, en plaçant l'individu dans son contexte avec ses ressources propres sa personnalité, son état émotionnel... Ils ne doivent donc pas être identiques pour toutes les personnes accompagnées.		X
	<b>DROIT AU RESPECT DE SA DIGNITE, DE SON INTEGRITE, DE SA SECURITE ET DE SON DROIT A ALLER ET VENIR LIBREMENT</b>		
	1.3.8. Re-questionner individuellement et régulièrement les restrictions posées, notamment en termes de liberté d'aller et venir, d'accès à l'argent... Il s'agit de concilier le respect de principes de liberté, de dignité, de sécurité, de bienveillance...		X
1.3.9. Prévoir des temps d'échanges réguliers de façon transversale, afin de lever les représentations.	X	X	
1.3.10. Développer les possibilités de personnalisation des espaces de vie (clés, portes, boîtes aux lettres, domotique).		X	
<b>DROIT A L'ACCES AUX SOINS</b>			
1.3.11. En qualité de signataire de la charte Romain JACOB, promouvoir l'accès des personnes en situation de handicap aux soins courants	X	X	

	et spécifiques en milieu ordinaire, quelle que soit la spécialité médicale ou paramédicale.		
	1.3.12. favoriser la mutualisation des expériences et des connaissances des ESMS de l’AHB favorisant l’accès aux soins.	X	
<b>1.4. Soutenir les droits des personnes et leur participation à la vie de la cité : vie sociale, activités sportives, culturelles et citoyenneté.</b>	1.4.1. Favoriser l’exercice de la citoyenneté (participation aux élections et débats publics, ...), valoriser la place et le rôle des citoyens et usagers de service dans la société.	X	X
	1.4.2. Permettre aux personnes de participer effectivement à des activités à l’extérieur de l’établissement selon leurs souhaits en limitant les contraintes liées à l’organisation des ESMS (cf. créneaux en soirée et le week-end ;		X
	1.4.3. Rechercher et privilégier les inscriptions les plus inclusives et proches du droit commun qui favorisent les relations sociales ;		X
	1.4.4. Favoriser la participation des aidants ou volontaires bénévoles pour accompagner les personnes ; mise à disposition de moyens matériels comme les véhicules ;...).	X	X
	1.4.5. Inviter des élus municipaux à participer aux CVS dans les ESMS où cela n’est pas encore mis en place.		X
	1.4.6. Favoriser l’autonomie des usagers par de nouvelles modalités, soutenir les démarches de pair-aidance.	X	X
<b>1.4.7. Accompagner les pratiques professionnelles</b>	1.5.1. Soutenir les professionnels dans des postures d’accompagnement favorisant l’expression de la personne et le respect des ses droits		X
	1.5.2. Maintenir une démarche constante de sensibilisation sur les droits des personnes accompagnées (formations, temps d’échanges usagers/professionnels)	X	X
	1.5.3. développer les temps de réflexion sur les pratiques (analyse de la pratique, supervision...)	X	X

## Objectif stratégique 2 :

### **Développer la participation et le soutien des familles et des proches**

#### Contexte /Enjeux

La stratégie nationale de santé, sur son objectif d'accompagnement des aidants, indique que les aidants sont des acteurs majeurs du soutien des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes atteintes de maladies chroniques. « Il s'agit de reconnaître et de préserver dans la durée l'implication des aidants, tout en limitant les effets négatifs de leur implication sur leurs revenus, leur vie professionnelle et sociale, leur état de santé et leur bien-être ».

La charte des droits et libertés de la personne accueillie indique que « La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice ».

Dans le même temps, la recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM « Le soutien des aidants non professionnels » souligne le rôle des aidants auprès des personnes accompagnées, notamment à domicile, et l'importance de les soutenir.

« La première préoccupation de l'aidant est avant tout la situation de la personne qu'il aide. Aussi, « la première forme de soutien aux aidants consiste à fournir une aide professionnelle de qualité à la hauteur des besoins de la personne aidée, et accessible à tous financièrement ». Pour autant, les aidants ont également des besoins et des attentes auxquels peuvent être apportées des réponses spécifiques. »

➔ Au-delà de la participation des personnes accompagnées à leur projet et au fonctionnement des établissements et services qui les accompagnent, l'AHB s'engage à :

- développer la participation de leurs familles et de leurs proches, dans le respect de leurs souhaits,
- soutenir le maintien des liens familiaux,
- développer des actions de soutien à destination des « aidants ».

#### Objectifs généraux et opérationnels

Objectifs Généraux	Objectifs opérationnels	Objectifs pôle	Objectifs PE ESMS
<b>2.1. Développer la participation des familles aux projets individuels</b>	2.1.1. Reconnaître l'expertise et la compétence des familles et les proches, sous réserve de l'accord de la personne accompagnée, en les intégrant aux différentes étapes du projet personnalisé : évaluation de la situation, définition des objectifs de l'accompagnement et des moyens à mettre en œuvre, mise en œuvre et évaluation.		X
	2.1.2. Développer des outils permettant de soutenir cette participation.		X
	2.1.3. Développer les temps d'échanges et de rencontres entre parents et professionnels.		X

<b>2.2. Développer la participation des familles au fonctionnement des ESMS</b>	2.2.1. Inviter les familles à des formations partagées associant professionnels et personnes accompagnées		X
	2.2.2. Améliorer les outils destinés à permettre la participation des familles au fonctionnement des ESMS et en particulier : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les CVS,</li> <li>➤ Les questionnaires de satisfaction,</li> <li>➤ D'autres outils.</li> </ul>	X	X
	1.2.6. Mettre en place une formation au rôle d'élu au CVS associant représentants des personnes accompagnées, représentants des familles, associations d'utilisateurs, et professionnels.	X	
	1.2.7. Systématiser la participation des familles dans le cadre des démarches institutionnelles (évaluation interne, évaluation externe, projet d'établissement, groupes de réflexion thématiques...) et mettre en œuvre des méthodes contribuant à une participation effective et valorisante.	X	X
	2.2.3. Mettre en place des inter-CVS	X	
<b>2.3. Soutenir les liens familiaux</b>	2.3.1. Faciliter les visites des familles / proches dans l'ESMS en termes <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ D'horaires</li> <li>➤ De lieux</li> </ul>		X
	2.3.2. Rendre possibles les retours à domicile à la fréquence souhaitée par les personnes accompagnées		X
<b>2.4. Développer le soutien aux familles / aidants</b>	En lien avec l'objectif « Renforcer le soutien aux aidants » du Schéma Régional de Santé de Bretagne 2018/2022 : <i>Les aidants jouent un rôle essentiel auprès des personnes accompagnées qu'il est important de soutenir pour prévenir le risque d'épuisement.</i>		
	2.4.1. Mener une réflexion transversale sur l'accueil des familles lors de leur venue au sein des établissements, et sur l'information délivrée.	X	
	2.4.2. Mettre en place / développer des actions spécifiques à destination des aidants : groupes de parole, temps d'information ; formations croisées avec les professionnels.	X	X
	2.4.3. Développer dans tous les établissements des modalités d'accueil souples et variées répondant aux besoins de répit des aidants.	X	X
	2.4.4. Renforcer les relations et collaborations avec les associations de familles.	X	X

### Objectif stratégique 3 :

## **Répondre à l'évolution des besoins et des attentes des personnes en diversifiant nos modalités d'intervention**

### Contexte /Enjeux

Le rapport Piveteau « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches » et la Mission Réponse Accompagnée pour Tous ont mis en avant la nécessité de faire évoluer l'offre d'accompagnement actuelle pour mieux répondre aux besoins et attentes des personnes, et pour favoriser la continuité des parcours et éviter les ruptures.

La stratégie nationale de santé précise qu'il s'agit en particulier de :

- Développer des réponses par une transformation de l'offre médico-sociale et la promotion de solutions nouvelles, diversifiées et mieux équilibrées sur le territoire, et outiller les acteurs pour développer le logement inclusif.
- L'offre sanitaire et médico-sociale doit s'adapter pour répondre aux enjeux du virage ambulatoire, et respecter le souhait des personnes âgées et des personnes handicapées d'un maintien à domicile et dans le milieu de vie ordinaire.

L'AHB, dont l'offre est majoritairement centrée sur l'hébergement complet, s'est engagée dès 2015 dans le cadre de son CPOM avec l'ARS à « diversifier son offre d'accueil ». A ce titre, Six nouvelles places d'accueil temporaire ont été ouvertes au sein de trois établissements (MAS de St-Brieuc, Carhaix et Callac). Un local dédié à l'accueil de jour a été inauguré en avril 2018 à la MAS de St Brieuc pour mieux accueillir les personnes. L'activité des services d'accompagnement en milieu ordinaire a été développée. D'autres transformations de l'offre ou projets sont envisagés (habitat inclusif).

L'assouplissement des autorisations des ESMS prévue par le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 est un levier sur lequel le pôle s'appuiera pour poursuivre cette diversification de l'offre.

➔ Dans la continuité de ces évolutions et afin de mieux répondre à l'évolution des besoins et attentes des personnes, l'AHB s'engage à poursuivre la diversification de ses modalités d'intervention.

### Objectifs généraux et opérationnels

<b>Objectifs Généraux</b>	<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Objectifs pôle</b>	<b>Objectifs PE ESMS</b>
<b>3.1. Préparer les professionnels et les établissements aux évolutions du secteur et des organisations</b>	3.1.1. Mettre en place des temps de formation et de rencontres internes pour permettre aux professionnels d'appréhender les évolutions du secteur : RAPT, coordination de parcours, autorisations des ESMS, SERAFIN PH...	X	X
	3.1.2. Développer des échanges inter-professionnels avec l'extérieur, organiser et participer à des conférences, visiter des établissements et services....	X	X
	3.1.3. Mener une réflexion au niveau de l'encadrement sur l'évolution des fonctions et des organisations induites par l'engagement dans une approche de parcours décloisonnés, et notamment l'augmentation du temps consacré à la coordination partenariale.	X	

<b>3.2. Améliorer la connaissance des besoins et attentes des personnes pour identifier des objectifs et modalités d'accompagnement adaptés</b>	<p>3.2.1. Améliorer le processus d'évaluation des situations avec la mise en place d'outils,</p> <p>3.2.2. Systématiser à tous les niveaux une évaluation multidimensionnelle fondée sur la triple expertise des professionnels, des personnes accompagnées et de leur entourage (cf. objectifs opérationnels liés à la participation).</p>		<p>X</p> <p>X</p>
<b>3.3. Mutualiser les réflexions et consolider les pratiques déjà à l'œuvre en termes de diversification des modalités d'accompagnement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PHV,</li> <li>- ADJ,</li> <li>- Accueil temporaire,</li> <li>- Accueil séquentiel,</li> <li>- Accompagnement modulaire,</li> <li>- Accompagnement au domicile,</li> <li>- Intervention,</li> <li>- Coordination,</li> <li>- Habitat inclusif...</li> </ul>	<p>Pour chaque modalité d'accompagnement « nouvelle » et/ou spécifique :</p> <p>3.2.3. Identifier des personnes ressources,</p> <p>3.2.4. Mener une réflexion transversale sur l'opportunité de développer / les modalités de développement des différents types d'accompagnement,</p> <p>3.2.5. Mettre en place / développer des temps de formation et d'échanges de pratiques réguliers pour les professionnels.</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	
<b>3.4. Développer de nouvelles modalités d'accompagnement et rechercher des solutions innovantes</b>	<p>3.4.1. Développer l'accueil modulaire en lien avec les demandes (de la notion d'établissement à celle de plateforme de services),</p> <p>3.4.2. Développer une offre d'habitat inclusif intégrée aux territoires,</p> <p>3.4.3. soutenir la réflexion associant professionnels et usagers pour l'émergence de solutions innovantes (veille, visites, groupes de réflexion...).</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>

## Objectif stratégique 4 : Améliorer la continuité et la fluidité des parcours des personnes en renforçant les partenariats et les coopérations

### Contexte /Enjeux

La continuité des parcours avec une offre transversale entre acteurs sanitaires, médico-sociaux, et sociaux figure parmi les objectifs nationaux d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre les conséquences de la maladie, de l'accident et du handicap. « Chaque secteur de l'offre sanitaire et médico-sociale a ses propres objectifs de modernisation et de progrès. Toutefois pour être efficace, leur transformation doit se faire dans une logique de complémentarité. Il s'agit d'apporter une adaptation globale à notre système aux nouveaux besoins de prise en charge. Cette complémentarité doit se traduire par des parcours fluides, lisibles, sans redondance et sans rupture ». Il sera nécessaire :

- De soutenir les évolutions organisationnelles des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux susceptibles de renforcer la coordination des pratiques et la continuité des accompagnements.
- De simplifier et faire converger les dispositifs d'appui à la coordination territoriale, qui ont pour objet de faciliter le parcours des personnes en situation complexe afin de les rendre plus lisibles et compréhensibles pour les professionnels et les usagers.
- Les actions portées par le Comité Interministériel du handicap, les engagements figurant dans la charte Romain Jacob sur l'accessibilité des lieux de soins restent centraux.

L'identification des ressources internes doit permettre à l'Association de s'ouvrir vers de nouvelles coopérations externes ancrées sur les territoires d'intervention de chaque structure. Celles-ci doivent être construites dans la perspective d'assurer un continuum dans le parcours des personnes accompagnées, selon les besoins, en s'associant à d'autres acteurs et/ou en passant le relais.

L'AHB est d'ores et déjà engagée dans les réflexions et évolutions à l'œuvre dans le secteur médico-social. A ce titre, elle s'inscrit notamment dans les dispositifs des PCPE et plateformes d'appui.

Une dynamique de coopération externe a été largement développée au sein de l'AHB mais doit être renforcée afin de construire toujours mieux des réponses adaptées aux besoins des personnes. Celle-ci se situe à la fois au niveau local (inscription dans un projet de territoire) et des différents départements (outils et procédures communs), associe les équipes des établissements et le niveau institutionnel, et passe par l'interconnaissance des acteurs et structures.

Objectifs Généraux	Objectifs opérationnels	Objectifs pôle	Objectifs PE ESMS
<b>4.1. Renforcer les partenariats au service des parcours des personnes</b>	4.1.1. Engager ou développer des partenariats : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Avec les services de protection des majeurs,</li> <li>➤ Les associations de familles,</li> <li>➤ Avec le secteur sanitaire (de l'AHB et/ou du territoire de santé),</li> <li>➤ Avec les professionnels du secteur libéral,</li> <li>➤ Avec les dispositifs existants ou émergents d'exercice coordonné,</li> </ul> Sur l'accès aux soins, il s'agit de développer des actions auprès de toutes les composantes de l'offre de soins, dont les dispositifs émergents d'exercice coordonné ou les Projets Médico-Soignants Partagés des GHT qui comprennent des objectifs en ce sens.	X	X

	4.1.2. Développer la réflexion et l'échange de pratique croisés entre les champs d'activité de l'AHB sur des thématiques liées au handicap (autisme, handicap psychique) ou aux pratiques (accès aux soins, interconnaissance des secteurs, parcours, tournant inclusif...),	X	
	4.1.3. Mettre en place des conventions et veiller à leur mise à jour et évaluation régulière,	X	X
	4.1.4. Associer des partenaires/intervenants extérieurs dans le cadre des projets individuels des personnes accueillies (en lien avec les références de parcours à venir).	X	X
	4.1.5. Mobiliser des personnes ressources pour les activités et les projets : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifier les activités pouvant mobiliser des bénévoles,</li> <li>➤ Définir une politique sur le bénévolat d'accompagnement et/ou de gouvernance,</li> <li>➤ Favoriser la paire-aidance.</li> </ul>	X	X
<b>4.2. Développer l'implication des professionnels dans le travail partenarial</b>	4.2.1. Favoriser une culture participative et un langage commun : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre en place des temps de rencontres : réunions pluridisciplinaires inter-équipes, visites inter-établissements,</li> <li>➤ Favoriser la participation des professionnels aux instances partenariales : réseaux, tables rondes...</li> <li>➤ Etablir des délégations ou lettres de mission permettant à un plus grand nombre de professionnels de participer régulièrement aux rencontres interinstitutionnelles.</li> </ul>	X	X
	4.2.2. Veiller au maintien des liens entre les directions et les professionnels de terrain	X	X
	4.2.3. Consolider les procédures de transmission d'informations et de passage de relai entre les équipes d'établissements, services ou structures distincts.	X	X
<b>4.3. Améliorer la connaissance des territoires d'intervention</b>	4.3.1. Réaliser une cartographie recensant les instances et dispositifs de coopération sur le territoire,	X	
	4.3.2. Lister les partenaires et personnes ressources sur le territoire.	X	X
<b>4.4. Assurer la promotion de l'offre médico-sociale de l'AHB sur le territoire.</b>	4.4.1. Développer des outils de communication adaptés,	X	X
	4.4.2. Ouvrir nos établissements aux acteurs du territoire,	X	X
	4.4.3. Identifier un réseau de correspondants institutionnels.	X	X

## Objectif stratégique 5 : Structurer et promouvoir le Pôle Médico-Social au sein de l’AHB et sur les territoires d’intervention

### Contexte /Enjeux

L’AHB dispose d’une expertise multiple de part ses activités sur les champs sanitaire, social et médico-social. Cela constitue une force en tant que telle, qu’il est opportun d’exploiter afin d’améliorer l’accompagnement des personnes dans le cadre de leur parcours de vie.

Un premier enjeu pour mettre à profit cette ressource identitaire consiste à structurer le pôle médico-social, plus récent au sein de l’AHB, afin d’améliorer la lisibilité du travail mené dans les établissements et services et d’ouvrir de nouvelles coopérations au sein de l’association dans un souci de faire profiter tous de l’expertise de chacun.

Fort de cette identité affirmée au sein de l’association, le pôle médico-social renforcera son inscription et sa visibilité sur ses territoires d’interventions.

Le projet du pôle médico-social propose une nouvelle architecture de sa gouvernance, qui répond aux objectifs suivants :

- Développer la démarche d’amélioration des conditions de travail : celle-ci regroupe les actions qui permettent d’améliorer les conditions d’exercice du travail, mais également d’accompagner le changement et l’appropriation des projets de transformation qui s’imposent de par l’évolution de l’offre et des accompagnements.
- Agir sur l’efficacité au travail, laquelle engage à la fois les compétences, le comportement et la motivation des équipes et de l’encadrement. Il s’agit en particulier de créer les conditions de la motivation et d’encourager le pouvoir d’agir des professionnels.
- Repenser les organigrammes, les délégations de responsabilités, le système de décision et les modalités de régulation.
- Construire une culture coopérative en interne, permettant aux cadres de porter les projets de l’AHB et de faire vivre les coopérations partenariales sur les territoires.

### Objectifs généraux et opérationnels

<b>Objectifs Généraux</b>	<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Objectifs pôle</b>	<b>Objectifs PE ESMS</b>
<b>5.1 Améliorer la lisibilité du pôle médico-social et des établissements pour les professionnels de l’AHB</b>	5.1.1. Développer les supports et outils de communication présentant l’AHB et le pôle médico-social, en fonction des cibles (usagers, professionnels, partenaires...).	X	
	5.1.2. Créer des espaces d’échanges entre pairs du pôle MS, qu’ils soient physiques ou numériques.	X	
	5.1.3. Développer des actions visant à l’intégration des nouveaux professionnels (temps d’accueil...).	X	X
<b>5.2 Mettre en place une organisation apprenante</b>	5.2.1. Recenser les compétences professionnelles mobilisables au sein du pôle (effectifs par métiers, compétences spécifiques, aptitudes), écarts avec les besoins résultants des adaptations ou transformation de l’offre, qualifier et accompagner les professionnels (démarche Gestion Prévisionnelle de Métiers et Parcours Professionnels).	X	X

	<p>5.2.2. Mettre en place des modules de formation partagés (publics accompagnés, RBPP...) et de rencontres thématiques,</p> <p>5.2.3. Mettre en place des temps d'échanges réguliers entre professionnels des différents ESMS, valoriser la transmission des savoirs faire acquis de l'expérience.</p> <p>5.2.4. Mettre en place des procédures permettant de sécuriser la transmission d'informations entre professionnels au moment de la prise de fonction,</p> <p>5.2.5. Intégrer l'accueil de stagiaires dans le fonctionnement des établissements et services.</p>	X	
		X	X
		X	
			X
<b>5.3 Mettre en place ou améliorer les coopérations internes (ressources humaines et matérielles)</b>	<p>5.3.1. Identifier et/ou compléter les opportunités de coopération interne, logistiques et matérielles,</p> <p>5.3.2. Harmoniser les outils supports de l'accompagnement pour favoriser la continuité du parcours (plannings, supports de synthèse, fiche de liaison, ...),</p> <p>5.3.3. Partager un outil d'évaluation des situations,</p> <p>5.3.4. Formaliser le contenu et la procédure de partage du dossier de l'usager,</p> <p>5.3.5. Développer les systèmes d'information sur la base d'expressions de besoin partagées, et garantir la sécurité des SI.</p>	X	
		X	X
		X	X
		X	
		X	
<b>5.4 Favoriser la mobilité</b>	<p>5.4.1. Face aux enjeux d'adaptation de l'offre des établissements de l'AHB, et de démographie sur les différents métiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- développer la mobilité transversale à l'ensemble des établissements et service afin de fidéliser les professionnels,</li> <li>- organiser régulièrement des visites d'établissements et services, développer les formations croisées, changer les représentations,</li> <li>- qualifier et accompagner les professionnels.</li> </ul> <p>5.4.2. Valoriser les parcours professionnels transversaux au sein de l'association et soutenir les démarches individuelles.</p> <p>5.4.3. Développer et valoriser les expérimentations dans le cadre d'activités et auprès de publics différents (affectations temporaires dans le cadre de vacances de postes...).</p>	X	X
		X	
			X
<b>5.5 Améliorer la communication au sein du pôle et avec les autres établissements et services de l'AHB</b>	<p>5.5.1. Développer et structurer la communication interne au pôle (plan de communication), sur la base des évolutions de sa gouvernance.</p> <p>5.5.2. Alimenter les supports périodiques de communication (lettre périodique d'informations, site internet...).</p>	X	
		X	X

<b>5.6 Renforcer la gouvernance de pôle</b>	5.6.1 Proposer une structuration de la gouvernance adaptée aux enjeux : projets portés par le pôle MS, projets portés par les établissements, thèmes en lien avec les directions fonctionnelles.	X	X
	5.6.2 Améliorer la performance du pôle en termes de management, de gestion sociale et d'évolution de l'offre des établissements et services.	X	
	5.6.3 Evolution de la fonction de coordination vers une fonction de direction médico-sociale (à ne pas confondre avec le pilotage de projets transversaux).	X	
	5.6.4 Proposer une organisation en mode projet pour les responsables / directeurs, une part du temps étant consacrée à une mission transversale pour le pôle MS AHB.	X	
	5.6.5 Développer une méthodologie d'expérimentation en mode participatif pour faire émerger de nouvelles modalités d'accompagnement, avec un pilotage de projet par un cadre, - Elaborer une matrice des projets partenariaux développés selon cette méthodologie, - Accompagner les délégations de projets partenariaux ou transversaux d'une lettre de mission définissant les délégations de responsabilité accordées par la direction générale.	X	
	5.6.6 Rétablir une fluidité dans les processus et décisions en lien avec les directions fonctionnelles du siège : - Evaluer l'efficacité des procédures en place, - Adapter les interfaces et limites d'intervention sur les différentes fonctions. - Objectif de maintien global des compétences et d'amélioration de l'efficacité.	X	
	5.6.7 Réviser le contenu du DUD et l'effectivité des missions et responsabilités déléguées.	X	
	5.6.8 S'articuler et coopérer avec le pôle sanitaire	X	
	5.6.9 Recenser les pratiques managériales pour élaborer un socle d'outils communs : - Dans le cadre d'une démarche QVT, élaborer un guide de repère pour les cadres et une feuille de route pour la mise en œuvre des préconisations.	X	
<b>5.7. Développer une fonction « ressource » pour les acteurs du territoire</b>	5.7.1. Présenter les missions d'accompagnement, missions d'appui, mises à disposition possibles (RH et matérielles) ➤ Expertise des formateurs internes (Vie affective et sexuelle, contention, traumatisme crânien, autisme,...) ➤ Développer une offre de service pouvant être mise à disposition.	X	X