



association
hospitalière
de Bretagne



PROJET DE PÔLE MÉDICO-SOCIAL 2025-2030



INTRO

Le projet de pôle médico-social 2025-2030 de l'association hospitalière de Bretagne (AHB) s'inscrit dans la continuité des dynamiques associatives (projet associatif, précédent projet de pôle) et des politiques publiques, avec pour objectif principal de renforcer les droits, l'inclusion, l'autodétermination et la qualité des accompagnements pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

Ce document synthétise nos orientations stratégiques, le cadre conceptuel en référence de nos pratiques, ainsi que les enjeux et défis à relever pour demain, à l'échelle du pôle médico-social.



SOMMAIRE

Contexte et Méthodologie	P.3
I. Qui sommes-nous ?	P.4
A. Présentation de l'Association	P.5
B. Le pôle médico-social de l'AHB	P.7
C. Nos partenariats et réseaux	P.9
II. Des défis internes aux enjeux sociétaux	P.10
A. Capitaliser sur l'existant	P.10
1. A partir du précédent projet de pôle	P.10
2. A partir du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	P.11
3. A partir du référentiel d'évaluation de la qualité, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et des rapports d'évaluation 2025	P.12
B. Et prendre en compte les évolutions et enjeux sociétaux	P.13
III. Faire évoluer notre cadre de référence	P.14
A. Du Modèle de Développement Humain – Processus de Production du Handicap (MDH-PPH)	P.15
B. A l'intégration des principes fondamentaux et références actuelles	P.17
1. Respect des droits, bienveillance et auto-détermination	P.17
2. La Responsabilité sociétale des entreprises (RSE)	P.18
3. La Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)	P.19
4. La démarche d'amélioration continue de la qualité	P.20
C. Pour accompagner la transformation de l'offre médico-sociale de l'AHB	P.21
VI. Les objectifs stratégiques et opérationnels	P.22
V. Modalités de mise en œuvre et de suivi	P.27



1. CONTEXTE ET OBJECTIFS

Le projet s'inscrit dans la suite du précédent projet de pôle (2018-2022) et poursuit un double objectif :

- › Définir des repères et axes de travail communs aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) de l'AHB,
- › Conforter la feuille de route des actions à mener, en intégrant les évolutions des politiques publiques et les besoins des publics accompagnés.

Il s'inscrit dans une approche participative, avec l'implication des personnes accompagnées, des familles, des professionnels dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet en appui des partenariats territoriaux.

2. MÉTHODOLOGIE

La gouvernance du projet s'est structurée autour d'un comité de pilotage (COPIL) composé de représentants du Conseil d'administration, de la Direction générale, des directions fonctionnelles, de l'encadrement des établissements et des services médico-sociaux, et de représentants d'usagers et des familles.

Au vu des enjeux, l'association a souhaité disposer d'une réelle expertise métier, politique et juridique dans le secteur médico-social et sur les accompagnements actuels et attendus demain dans les champs du handicap et du vieillissement.

Pour cela, elle a sollicité, dans le cadre d'une démarche pluriannuelle 2023-2027, l'appui du CREA Bretagne (Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité) pour la préparation et l'animation du séminaire du Pôle médico-social, des formations-action auprès de l'équipe de cadres du Pôle médico-social et des accompagnements de groupes de travail dans le cadre des projets d'établissement et de service des entités du Pôle médico-social.

Ainsi, la démarche s'est voulue participative en associant les parties prenantes sur des temps forts ciblés, tel qu'un séminaire de pôle en 2025 organisé autour d'ateliers croisés personnes accompagnées – familles – professionnels.



1

QUI SOMMES-NOUS ?

Créée en 1993, l'Association Hospitalière de Bretagne (AHB) est un acteur majeur de l'économie sociale et solidaire en Bretagne, intervenant dans le champ de la santé mentale, l'addictologie, le handicap, la gériatrie et l'insertion sociale.

Fort de l'engagement et de la mobilisation de ses 1200 collaborateurs, l'AHB figure parmi les premiers employeurs et acteurs économiques du Centre Bretagne, participe et initie de nombreux partenariats territoriaux. Elle s'investit résolument aux côtés des citoyens et des personnes accompagnées, de leurs représentants et de leurs proches, aux côtés de ses professionnels, des élus et de toutes les ressources territoriales, nombreuses et investies, pour apporter une réponse engagée et inconditionnelle aux populations, dans le respect de ses valeurs. Elle a à cœur de développer sa « responsabilité populationnelle partagée ».

L'AHB développe ainsi une offre de soins et d'accompagnement tant hospitalière qu'ambulatoire, médico-sociale que sociale ainsi que des compétences spécifiques au service et en réponse aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité, de l'enfance au grand âge.

Elle trouve ses origines dans l'histoire du site de Plouguernével, actuel siège social de l'association, qui a connu de profondes mutations avec une restructuration de son offre de soins et d'accompagnement au fil des années.

Dans le cadre d'un redéploiement massif des moyens de psychiatrie, l'AHB a créé 9 établissements et services médico-sociaux entre 1993 et 2007 sur les Côtes d'Armor et le Finistère. Elle complète aujourd'hui son offre avec l'ouverture récente (2023) d'un Centre Ressources Territorial (CRT) et en projet (2027), la création d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) à Milizac-Guipronvel.



A [Présentation de l'Association]

1. NOS CHIFFRES



2. NOS VALEURS



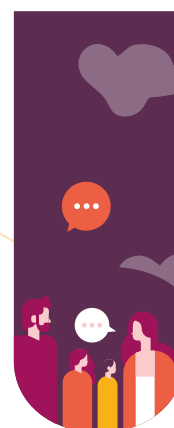
Humanisme



Confiance



Solidarité



Responsabilité

Nos valeurs revêtent un caractère universel dans la mesure où elles se déclinent tant auprès des personnes accompagnées et de leur entourage que des collaborateurs et de la société en général.

Elles s'incarnent donc comme un socle et des repères dans l'action de l'association, sa capacité d'intervention et son projet politique. Incarnées et partagées par les collaborateurs, elles s'inscrivent aux rythmes de pratiques, d'innovations et de projets adaptés et utiles aux réalités de territoire et aux besoins des populations.

3. NOS ENGAGEMENTS

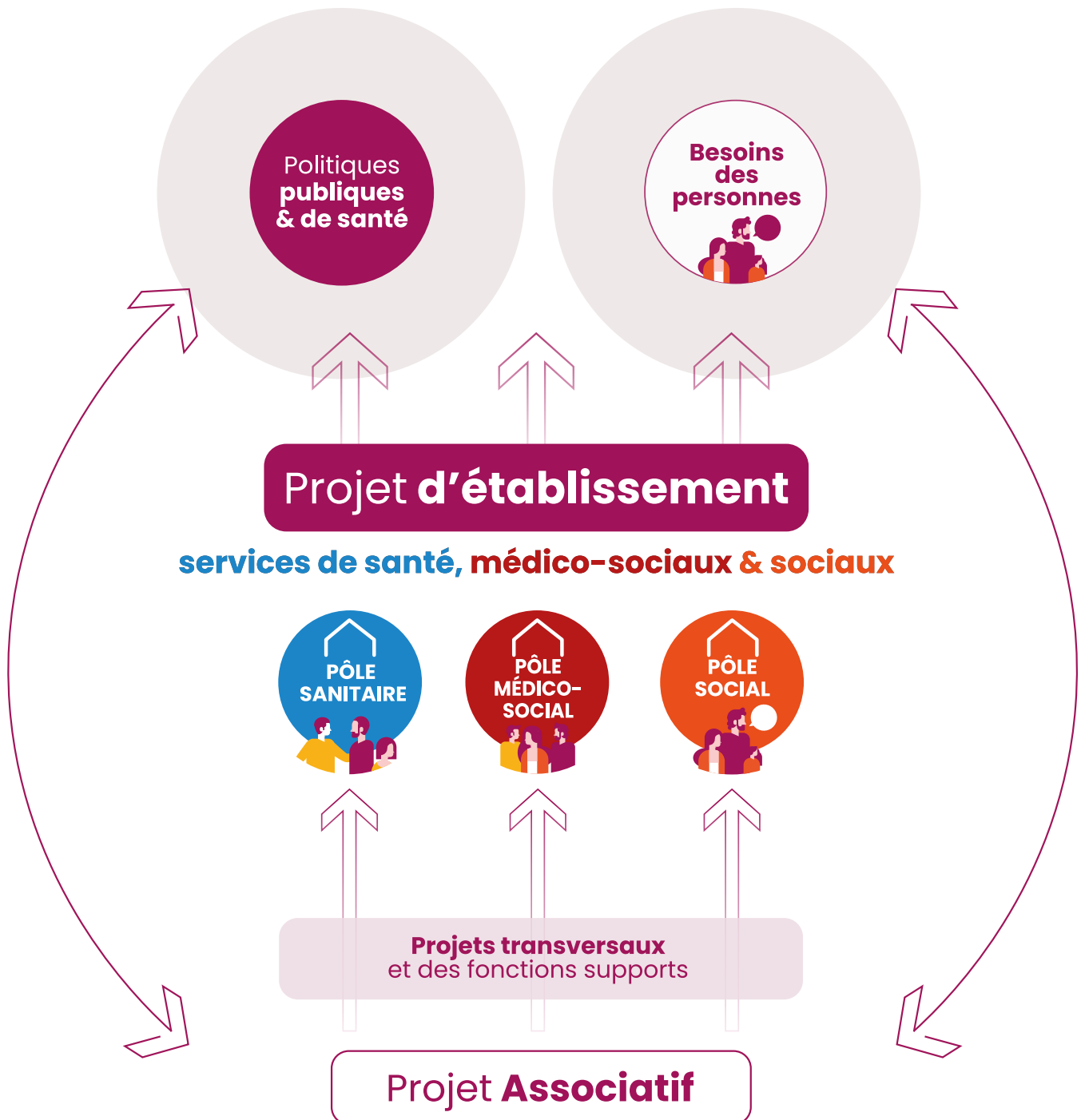
1 Co-construire les réponses de santé et d'accompagnement avec les personnes et leurs proches

2 Promouvoir des collectifs de travail bienveillants et souteneurs, solidaires, créatifs et agiles

3 Agir pour une société solidaire, inclusive et responsable

4. NOTRE FONCTIONNEMENT

Définie par le Conseil d'Administration, la politique générale de l'association traduite dans le projet associatif, s'appuie sur une organisation coordonnée à l'appui de projets spécifiques définissant les feuilles de route de chaque secteur d'activité et construits en synergie.



B [Le pôle médico-social de l'AHB]

1. LE PÔLE MÉDICO-SOCIAL RECOUVRE 5 DOMAINES D'INTERVENTION ...



... AINSI QU'UNE PLURALITÉ DE RÉPONSES D'ACCOMPAGNEMENT



AINSI, ET PLUS PRÉCISÉMENT, L'ASSOCIATION GÈRE :

- ▶ **La Résidence Keramour de Rostrenen (22)** créée en 1993, elle propose 90 lits d'EHPAD, 6 places d'Accueil de Jour, 1 Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), 30 lits d'USLD et un Centre Ressource Territorial (CRT),
- ▶ **La Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « Le Village Vert » de Callac (22)** créée en 1993 avec une capacité d'accueil de 60 places [57 en hébergement complet (HC) ; 2 en accueil temporaire (AT) et 1 tout mode d'accueil (TMA)] pour des adultes polyhandicapés présentant des déficiences somatiques ou intellectuelles graves,
- ▶ **La MAS « Le Petit Clos » de Plœuc-L'Hermitage (22)**, ouverte en 1998 et disposant de 24 places pour personnes adultes avec Troubles du Spectre Autistique (22 en HC, 1 en AT et place TMA),
- ▶ **La MAS « Ker Dihun » de Saint-Brieuc (22)** accueille depuis 1999 des adultes traumatisés crâniens et cérébro-lésés sur une offre d'accueil diversifiée de 35 places (30 en HC ; 2 en AT, un accueil de jour de 5 places),
- ▶ **La MAS « Le Village de Persivien » de Carhaix (29)**, créée en 2003 propose 47 places pour adultes polyhandicapés (44 en HC, 2 en AT et 1 TMA),
- ▶ **Le Centre « Ker Arthur » de Châteauneuf-du-Faou (29)**, ouvert en septembre 2007, pour un accueil sur 43 places réparties de la manière suivante :
 - 8 places en MAS (7 en HC et 1 TMA) à destination d'adultes traumatisés crâniens et cérébro-lésés ;
 - 35 places en Etablissement d'Accueil Médicalisé (EAM) dont 34 en HC et 1 en AT, 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) à 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'Accompagnement par le Travail (ESAT) à Glomel, 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.

C [Nos partenariats et réseaux]

Dans une logique de réponses aux parcours de vie des personnes fragilisées par leur état de santé, leur âge, leur handicap ou leur situation sociale, l'AHB a développé de nombreux liens et partenariats avec les acteurs, spécialisés ou du droit commun, présents sur ses territoires d'intervention, qu'ils relèvent des secteurs du soin, de l'accompagnement, de l'action sociale, de la réinsertion, de la prévention mais également d'autres secteurs tel que l'éducation, la justice, la culture et les loisirs ...

Pleinement investie dans des coopérations, interdisciplinaires et intersectorielles, l'AHB s'est engagée dans la création de nouveaux services et dispositifs en mutualisant les compétences et expertises de chacun, avec l'appui d'une dynamique soutenue de formation et de professionnalisation des équipes. L'AHB rend ainsi opérationnel le travail en réseau et en proximité. Cette attention aux situations particulières de personnes, au plus proche de leurs milieux de vie a permis de diversifier l'offre de service, d'élargir nos partenariats, nos implantations, nos expertises et compétences, là où il y avait des réponses ajustées à construire en regard des besoins des personnes.

Concrètement, au sein du pôle, nous développons des coopérations dans une approche multi-dimensionnelle, qu'elle soit :

- ▶ **POLITIQUE**, en rejoignant les collectifs associatifs départementaux, acteurs d'influence auprès des pouvoirs publics : Collectif Handicap 22, groupement ARAMIS ou en assurant la représentation de l'association et de la FEHAP aux instances de démocratie en santé,
- ▶ **STRATÉGIQUE**, en s'inscrivant dans l'administration de certains groupements de coopération ou associations gestionnaires (GCSMS Bretagne Solidarité, association APAHCOM, ...) et en participant à des dynamiques de travail territoriales (Projets départementaux de santé mentale, groupes de travail départementaux, ...),
- ▶ **OPÉRATIONNELLE ET TECHNIQUE**, afin de mettre en œuvre des actions et projets partenariaux sur les territoires, en faveur des personnes âgées (CRT) ou en situation de handicap (PCPE, Communauté 360, Plateforme de Répit ...), ...



2

DES DÉFIS INTERNES AUX ENJEUX SOCIÉTAUX

A [Capitaliser sur l'existant]

1. À PARTIR DU PRÉCÉDENT PROJET DE PÔLE

Élaboré pour la période 2018-2022, le précédent projet de pôle a été marqué par un contexte d'instabilité (crise sanitaire, tensions RH) n'ayant permis qu'une mise en œuvre partielle. Toutefois, la période a été marquée par la **réalisation d'actions phares** : des réflexions sur les projets d'accompagnement personnalisés, la mise en place des places dites « tout mode d'accueil », le lancement des réunions inter-CVS, des réflexions sur des solutions innovantes d'accompagnement avec le projet partenarial d'habitat inclusif à Loudéac, l'ouverture du CRT (Centre de Ressources Territorial) et la consolidation des partenariats et des représentations en réseau.

En effet, en vue d'améliorer la continuité et la fluidité des parcours, le pôle et ses collaborateurs, se sont pleinement engagés dans ces **dynamiques partenariales** : projets départementaux de santé mentale, tables rondes Handicap 22, implications dans les dispositifs intégrés de la Réponse Accompagnée pour Tous sur les Côtes d'Armor et le Finistère, gestion partenariale de dispositifs (Pôle ressource expert avec APF France handicap et ALTYGO, SAMSAH Handicap psychique, TSA, ...) dans le cadre du groupement Bretagne Solidarité.

Si la grande majorité des actions du projet de pôle médico-social a été initiée, plusieurs d'entre elles sont en cours ou toujours en réflexion. Un quart des actions n'ayant pas été engagé, la démarche actuelle vise à ajuster le projet de pôle en cohérence avec des objectifs toujours d'actualité telles que les actions relatives à la participation des personnes et le soutien aux aidants, en y intégrant de nouveaux enjeux et approches conceptuelles.

2. À PARTIR DU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

En 2021, l'AHB a négocié avec l'ARS Bretagne et les Conseils Départementaux des Côtes d'Armor et du Finistère le 2^e CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) pour son activité médico-sociale. Ce CPOM couvre la période 2022/2026 et intègre l'ensemble des services et établissements des secteurs Personnes Âgées et Personnes Handicapées, ce qui est une nouveauté par rapport au précédent CPOM.

Sur la base d'un diagnostic de l'activité du pôle, l'AHB a proposé à la validation de l'ARS et des CD une quinzaine de fiches-objectifs déclinées en actions à réaliser sur les 5 années à venir. Hormis quelques fiches spécifiques au secteur PA ou PH, elles sont majoritairement transversales aux deux secteurs, dans une volonté de proposer des thématiques pouvant être abordées en commun, afin de mieux capitaliser les expériences de chaque établissement et service et enrichir la réflexion.

Ces 15 fiches –objectifs peuvent être regroupées en 4 domaines :

- 】 **L'INSCRIPTION SUR LES TERRITOIRES** : la participation aux instances de concertation, les actions partenariales, nos contributions à la mise en œuvre de nouveaux dispositifs (Communauté 360, plateformes de répit...)
- 】 **LA QUALITÉ DES SOINS** : améliorer la fin de vie et l'accès aux soins palliatifs, améliorer la prise en charge de nuit...
- 】 **LA QUALITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT** : développer l'aide aux aidants, développer l'offre, l'habitat inclusif, améliorer les accompagnements spécifiques (personnes handicapées vieillissantes, polyhandicap, handicaps rares, handicap psychique), l'insertion professionnelle...
- 】 **EFFICIENCE ET PERFORMANCE** : adaptation de l'immobilier, des systèmes d'information, des pratiques de partage de données, amélioration de nos organisations internes...

Dans la continuité de la définition de cette feuille de route, la négociation a porté sur des leviers très concrets devant permettre de réaliser nos objectifs, accompagnée d'une évolution des autorisations et des financements.

C'est donc en préparation du prochain CPOM 2027-2031 que se définissent les orientations du Projet de pôle.

3. À PARTIR DU RÉFÉRENTIEL D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ, DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET DES RAPPORTS D'ÉVALUATION 2025

Dans le cadre d'une dynamique engagée depuis plusieurs années, les établissements et services médico-sociaux intègrent progressivement des exigences qualitatives.

Le projet de pôle se doit également d'intégrer les dimensions et valeurs fondamentales portées par le référentiel national d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la Haute Autorité de Santé (HAS), à savoir :

- 】 LE POUVOIR D'AGIR DE LA PERSONNE
- 】 LE RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX
- 】 L'APPROCHE INCLUSIVE DES ACCOMPAGNEMENTS
- 】 LA RÉFLEXION ÉTHIQUE DES PROFESSIONNELS (gestion des paradoxes)

Bonnes pratiques observées

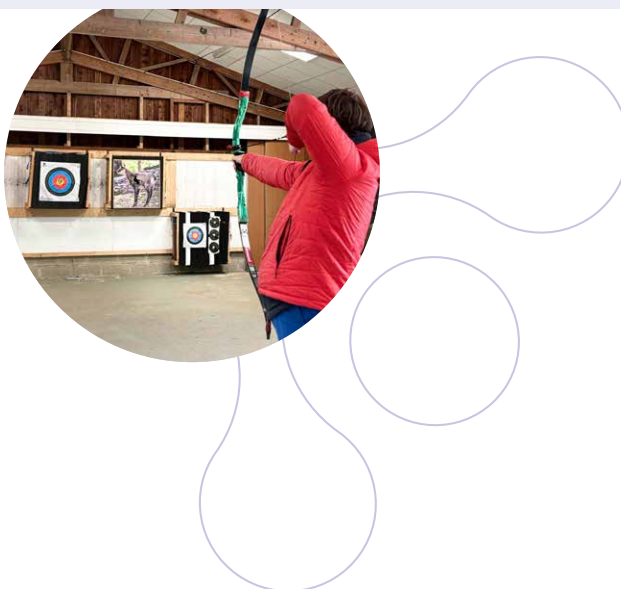
Les résultats des évaluations de 2025 doivent pleinement intégrer nos orientations, en capitalisant sur les bonnes pratiques observées, et notamment :

- 】 Des pratiques professionnelles bientraitantes et des professionnels bienveillants avec les personnes accompagnées (écoute, positionnement, aller-vers, ...)
- 】 Une culture de la bientraitance (attention portée aux attentes et refus des personnes, cohérence des interventions, ...) et du questionnement éthique, la présence de référents bientraitance, un vrai atout pour développer la culture du prendre soin,
- 】 L'organisation d'inter-CVS,
- 】 La libre expression des personnes accompagnées, encouragées à s'exprimer,
- 】 Des bilans d'observation réalisés par métiers, l'utilisation d'outils restant à développer,
- 】 Un circuit du médicament sécurisé, avec quelques points à optimiser,
- 】 La culture d'accompagnement des nouveaux professionnels, l'accès aux formations et la possibilité de monter en compétence, les analyses de pratiques professionnelles,
- 】 La culture qualité et gestion des risques, la carte mentale des risques de maltraitance et de violence, élaborée par les professionnels, la co-analyse des Événements Indésirables Graves (EIG) avec les équipes, le plan bleu, les exercices d'urgence vitale.

Pistes d'amélioration

Parallèlement, des objectifs transversaux et spécifiques rejoindront les feuilles de route des structures, avec notamment des pistes d'amélioration concernant :

- 】 La traçabilité sur les questionnements éthiques, les restrictions (liberté d'aller et venir, usage des cigarettes, contentions), les plaintes orales...
- 】 L'usage du Facile À Lire et à Comprendre (FALC) ainsi que le recours à la communication alternative et améliorée (CAA),
- 】 La maîtrise du logiciel Netvie,
- 】 L'harmonisation des démarches Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) et leurs réévaluations annuelles,
- 】 La promotion et l'éducation à la santé,
- 】 La maîtrise et diffusion des bonnes pratiques en hygiène, dans une démarche continue.



B et prendre en compte les évolutions et enjeux sociétaux

Les enjeux du secteur médico-social se caractérisent par une **transformation de l'offre médico-sociale** soutenue par les politiques publiques. Cette transformation repose sur les principes suivants :

- › **Approche par les droits et approche écosystémique des situations de handicap** : considérer les situations individuelles sous l'angle du niveau de participation sociale, cette dernière étant facilitée ou entravée au regard des interactions entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux.
- › **Autodétermination, pouvoir d'agir et environnement capacitant** : favoriser l'implication des personnes dans les décisions les concernant.
- › **Subsidiarité** : répondre en première intention par des solutions en milieu ordinaire accessibles et coordonnées.

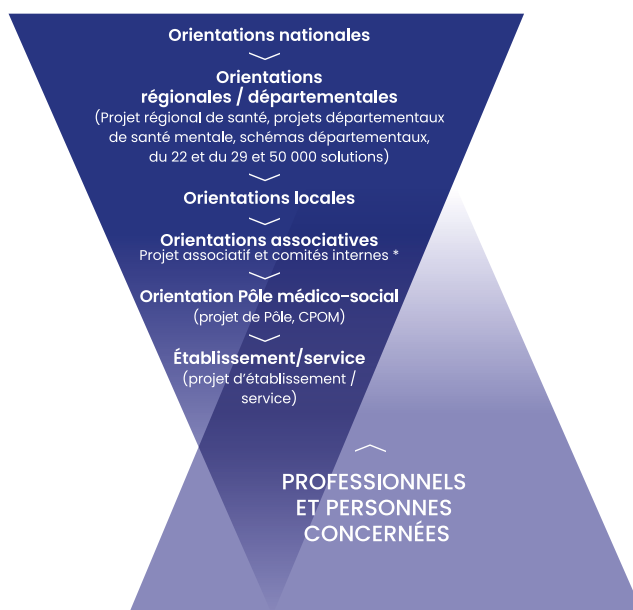
Ainsi, l'offre médico-sociale évolue pour favoriser le respect des droits des personnes concernées (libre choix de leur lieu de vie et de leurs prestations), leur participation sociale notamment via l'accès aux services de droit commun, dans tous les domaines de vie, au travers des **évolutions de pratiques professionnelles** (autodétermination, appui-ressource au droit commun, coordination de parcours, intervention hors les murs, coopération sur les territoires, etc.), des organisations (fonctionnement en offre de services coordonnées/plateforme) **et des modalités d'accompagnement**.

Cette transformation ne repose pas uniquement sur les établissements et services médico-sociaux mais nécessite d'embarquer les différents acteurs de l'écosystème territorial (responsabilité populationnelle territoriale).

Elle doit également s'adapter à des enjeux majeurs tels que **l'avancée en âge des personnes en situation de handicap, le répit aux aidants, l'accompagnement à la santé, ...**

Ainsi, l'élaboration du projet de Pôle s'inscrit pleinement dans ces orientations et constitue une démarche qui vise à **donner du sens** par une mise en cohérence des différentes orientations des politiques publiques – nationales, régionales, départementales et territoriales – dans un effet d'aller-retour.

La responsabilité du Pôle se traduit donc dans une **démarche prospective autant pour comprendre et anticiper le développement des établissements et services qu'il gère que pour contribuer au développement d'une réponse singulière, inclusive et innovante, et ce dans un contexte contraint traversé par des épisodes de crises et de tensions durables**.



3

FAIRE ÉVOLUER NOTRE CADRE DE RÉFÉRENCE

Le précédent projet de pôle affirmait la place de la personne au centre de nos réflexions et de nos organisations, et intégrait l'inclusion en toile de fond des transformations.

Ainsi, en partant d'une **reconnaissance de la différence par la compétence** plutôt que par la déficience, les ambitions visaient à créer les conditions d'une société de droit commun en capacité d'accueillir toutes les personnes quelle que soit leur situation de vulnérabilité.

En écho, l'offre doit s'articuler autour d'une **logique de parcours et de territoire** permettant d'éviter les ruptures en appui des ressources et alternatives identifiées et intégrées dans l'espace socio-économique de proximité.

Parallèlement, le pôle médico-social s'était engagé à :

- 】 Questionner et ajuster ses 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 soutien aux aidants.

Fort de ces constats et évolutions, le projet de pôle actuel doit confirmer et conforter ces dynamiques, avec une approche conceptuelle renouvelée permettant d'aller plus loin au bénéfice de la qualité de vie des personnes et d'une réelle identité médico-sociale dans nos accompagnements.

A [Du Modèle de Développement Humain – Processus de Production du Handicap (MDH-PPH)]

Le MDH-PPH, modèle théorique et pratique élaboré au Québec, est le résultat de plus de trente ans de travaux conceptuels et pratiques internationaux dans le champ du handicap. Il vise à comprendre et expliquer comment se construit le handicap, non pas seulement comme une déficience, mais comme le **résultat d'interactions entre les facteurs personnels d'une personne et son environnement**.

Le « handicap » n'est pas une caractéristique de la personne, mais le résultat d'un écart entre :

- les **capacités** de la personne
- et les **exigences** de son environnement
- pour réaliser ses **habitudes de vie**.

Ce modèle s'applique à toute personne, quel que soit son âge et sa situation.



Considéré il y a quelques décennies à peine comme une caractéristique propre de la personne, la notion de « handicap » répondait à un modèle médical **qui faisait peser sur l'individu présentant une incapacité la responsabilité de son exclusion de la société**.

Les différents travaux initiés depuis 30 ans se sont engagés dans une refonte de cette classification, avec

- › D'une part, les travaux qui donneront lieu à la CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) portée par l'OMS et référence pour l'élaboration du GEVA et des nomenclatures des besoins et des prestations (SERAFIN-PH).
- › Et d'autre part, les travaux québécois qui ont proposé un modèle social et interactif : le modèle de développement humain – Processus de production du Handicap (MDH-PPH), qui introduit des facteurs environnementaux pouvant nuire ou faciliter la vie au quotidien d'une personne.

C'est ce dernier modèle qui constituera notre approche au sein du Pôle.

En effet, le MDH-PPH montre que la réalisation des habitudes de vie peut être influencée par le renforcement des capacités ou de ressources, l'absence d'accessibilité du domicile, la difficulté de se procurer de l'information adaptée ou se déplacer au moyen d'une signalisation accessible.

A | Du Modèle de Développement Humain – Processus de Production du Handicap (MDH-PPH)

Dans le cadre de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CDPH – 2006), en cohérence avec le modèle MDH-PPH, il s'agit donc d'agir sur la réduction des inégalités résultant de l'interaction entre les facteurs personnels et les obstacles environnementaux.

Cette approche impacte les pratiques et réponses, qui sont orientées par :

- › L'évaluation initiale et continue des situations, respectueuse des attentes de la personne et de ses objectifs de participation,
- › Une meilleure prise en compte des habitudes et de la qualité de vie des personnes accompagnées,
- › Des actions sur l'environnement pour une société plus inclusive (fonction ressource notamment),
- › Une modularité et une complémentarité des interventions/prestations pour soutenir la logique de parcours dans un écosystème dynamique.



B [À l'intégration des principes fondamentaux et références actuelles]

1. RESPECT DES DROITS, BIENTRAITANCE ET AUTODÉTERMINATION

a) Approche par les droits

En écho à l'approche conceptuelle du modèle MDH-PPH, il convient d'inscrire dans notre cadre de référence une approche de l'accompagnement médico-social fondée sur les droits fondamentaux de tout citoyen, plutôt qu'en réponse à des besoins, notion à redéfinir collectivement. En effet, la Convention internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH, ONU 2006) réaffirme le droit des personnes ayant des incapacités, à l'autonomie, le respect de l'estime de soi et de l'intégrité, le droit à l'éducation pour les adultes, l'apprentissage tout au long de sa vie, le droit de vote, le droit au consentement éclairé, l'interdiction de toute discrimination et maltraitance. Plus largement, elle promeut pour toute personne le droit de vivre dans une société de droits avec possibilité de choix.

b) Culture de la bientraitance

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs. »

À l'AHB, les professionnels interviennent dans le cadre du projet associatif qui promeut les valeurs d'humanisme, de confiance, de solidarité et de responsabilité. Des principes d'intervention définis et partagés permettent de respecter ces valeurs : participation des personnes accompagnées, inclusion, proximité, équité, professionnalisme et éthique.

Ainsi, la stratégie de promotion de la bientraitance à l'AHB s'appuie sur une culture ainsi que des organisations et dispositifs en place, interagissant en synergie de façon à créer un cadre d'intervention bientraitant et des relations équilibrées entre les professionnels et les personnes accompagnées.



Elle est donc animée à partir d'une approche structurée et professionnalisée :

- 】 De l'écoute et de la participation des personnes,
- 】 Du cadre de travail : organisation et condition de travail, procédures,
- 】 Du plan de formation et de la sensibilisation des professionnels,
- 】 Des espaces et fonctions de références à mobiliser : référents bientraitance, espace de réflexion éthique/bientraitance,
- 】 Du cadre de vie, évolutif avec les projets architecturaux et l'innovation.

2. LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DES ENTREPRISES (RSE)

En écho aux enjeux environnementaux et sociétaux, le projet de pôle souhaite intégrer les dimensions de développement durable et des démarches de Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO/RSE). Ainsi, le projet associatif de l’AHB, coconstruit par les professionnels et les usagers a identifié un axe prioritaire « Agir pour une société solidaire, inclusive et responsable » dont un des objectifs est de « Définir et formaliser une politique et une stratégie de Responsabilité Sociétale des Entreprises, porteuse de progrès social et de développement durable. ». Ce dernier se décline au travers d’un comité de pilotage, sur un plan d’actions structuré autour de 10 thématiques :



C'est donc dans ce cadre, en tenant compte et en contribuant aux orientations associatives en matière de RSE, que s'inscrit la dynamique de pôle et de transformation de l'offre notamment.

3. LA QUALITÉ DE VIE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (QVCT)

Inscrite dans le projet associatif, la QVCT est aujourd'hui une dimension incontournable de nos organisations, tant comme élément contribuant à la promotion de la bientraitance que comme facteur d'attractivité. Animée à l'échelle de l'association, son déploiement est pleinement intégré au projet de pôle et décliné au sein des établissements et services.

Concourant au volet social de la démarche RSE, elle propose une approche méthodologique qui permet d'appréhender les situations de travail dans le cadre de projets de conduite du changement, telles que la transformation de l'offre, l'implémentation du MDH-PPH, le dossier unique informatisé (DUI)...

Cette démarche soutient également l'évolution managériale en faveur d'approches associant davantage les parties prenantes dans la résolution des problèmes et soutenant le pouvoir d'agir des professionnels, comme l'illustre le schéma du rapport de Denis Piveteau « Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change »

En appui de ce rapport et de la démarche « Qualité de vie et conditions de travail » de l'AHB, il s'agit de se donner le « pouvoir d'agir », avec les personnes que l'on accompagne, pour faire advenir une société « inclusive ».

Pour la personne « accompagnée » << >> Pour le professionnel « accompagnant »	
Faire des choix et prendre des décisions	Avoir de l' autonomie dans la gestion des tâches et du temps
Se fixer des but s à atteindre et résoudre ses problèmes (ex : Groupe d'Entraide Mutuelle)	Avoir, seul ou en équipe, de l' autonomie pour monter des projets
Être en contrôle de son existence (avoir un « projet de vie »)	Pouvoir se projeter sur un « projet professionnel »
Gagner en connaissance de soi et en confiance en soi (p. ex. être reconnu « expert d'usage »)	Travailler dans une organisation qui valorise la coconstruction
S'autoévaluer et s'autorenforcer (droit à l'essai, à l'erreur, au retour)	Être en capacité, seul ou en équipe, d'essayer et de se tromper



4. LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

Les évaluations de la qualité (HAS) réalisées en 2025 et leurs préparations en amont, ont contribué à l'appropriation par les professionnels des critères du référentiel d'évaluation de la qualité. Il s'agit ainsi de faire vivre cette démarche d'amélioration continue de la qualité, via la pleine appropriation des méthodes et plans d'action associés, un pilotage de la **démarche intégrée** et l'animation annuelle d'instances de dialogue et de suivi.

Cette démarche intégrée de pilotage des établissements et services rassemble les actions à conduire identifiées lors de l'évaluation de la qualité, de l'analyse annuelle des événements indésirables, plaintes et réclamations, dans le cadre du CPOM, du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP), de la démarche QVCT ou de la RSE et cela en mode projet.



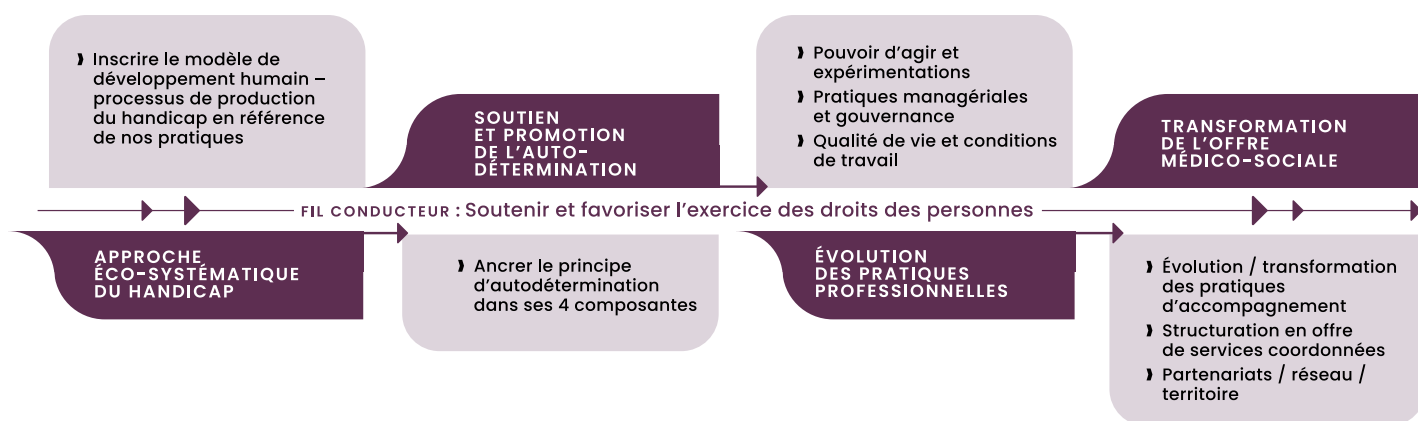
C [Pour accompagner la transformation de l'offre médico-sociale de l'AHB]

Cette actualisation du cadre conceptuel est aujourd'hui nécessaire pour redéfinir et conforter les modalités d'accompagnement associées au secteur médico-social, portées à l'échelle institutionnelle.

L'inscription du modèle MDH-PPH en tant que cadre de référence permet d'ancrer une philosophie d'accompagnement dans le parcours de vie des personnes, en soutenant de fait le principe d'autodétermination et l'expression des droits ainsi que l'approche inclusive. Cette dernière amène à agir sur les environnements, à contribuer à rendre les ressources du territoire accessibles au service de la participation sociale de tous.

À ce titre, ce modèle intègre un large spectre de situations, et ce à tous les âges de la vie, permettant de constituer un véritable dénominateur commun et une grille de lecture partagée et transversale à toutes les structures du Pôle.

Enfin, c'est à partir des attentes et besoins des personnes et de leur participation, que se construisent les réponses d'accompagnement et leur personnalisation, en mobilisant en première intention les réponses du droit commun. Cette démarche nécessitera des évolutions de pratiques d'accompagnement mais aussi managériales, et le cas échéant, la dynamique de transformation de l'offre.



4

LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET OPÉRATIONNELS

En réponse à ces enjeux et en appui de nos références actualisées, le Pôle médico-social structure ses orientations autour de 3 axes stratégiques :

1

COCONSTRUIRE DES ACCOMPAGNEMENTS DE QUALITÉ

favorisant, le respect et l'exercice des droits des personnes, leur autodétermination et leur citoyenneté

2

STRUCTURER UNE OFFRE DE SERVICE COORDONNÉE ET TERRITORIALISÉE

au service des parcours de vie des personnes, en écho à notre responsabilité populationnelle et territoriale et des dynamiques de coopération

3

STRUCTURER ET PROMOUVOIR LE PÔLE MÉDICO-SOCIAL

afin de renforcer son identité et son rôle au sein de l'AHB et sur ses territoires d'intervention



OBJECTIF
STRATÉGIQUE

1

Coconstruire des accompagnements de qualité favorisant le respect et l'exercice des droits des personnes, leur autodétermination et leur citoyenneté



Soutenir l'exercice des droits, la participation sociale et l'inclusion des personnes accompagnées

- › Formaliser une politique de promotion de la bientraitance et une stratégie pluriannuelle pour renforcer et développer cette culture au sein des structures du Pôle
- › Personnaliser les accompagnements à partir de l'approche écosystémique du handicap du MDH-PPH
- › Valoriser les potentialités, compétences des personnes accompagnées et développer le pouvoir d'agir des personnes accompagnées, leur autodétermination
- › Intégrer et systématiser la communication alternative et améliorée (CAA) auprès des personnes concernées
- › Accompagner les personnes dans leur participation à la vie de la cité : vie sociale, activités sportives, culturelles et citoyenneté
- › Intégrer et prendre en compte la vie affective, intime et sexuelle dans les accompagnements
- › Accompagner et promouvoir la pair-aidance et l'intervention par les pairs au sein des structures, en lien avec la dynamique de Pôle
- › Renforcer la participation des personnes concernées aux prises de décisions de l'organisation, dans la vie quotidienne et dans le cadre institutionnel (Conseils de Vie Sociale (CVS), inter-CVS, ...)



Développer l'approche domiciliaire et la notion « de chez soi » en établissement

- › Garantir et structurer la participation des personnes aux décisions du quotidien qui les concernent :
 - Règles de vie collectives,
 - Activités,
 - Restauration, ...
- › Adapter et faire évoluer les modalités d'organisation du quotidien
- › Garantir et améliorer la qualité des prestations hôtelières



Soutenir l'accompagnement à la santé

- › Favoriser, organiser, améliorer l'accès aux soins et l'éducation à la santé en lien notamment avec les objectifs de la charte Romain Jacob
- › Organiser et améliorer les réponses en santé mentale et la prévention des conduites à risque (addiction, risque suicidaire, ...)
- › Améliorer et adapter l'accompagnement au vieillissement des personnes
- › Améliorer et organiser l'accompagnement à la fin de vie et au deuil



Développer la participation de l'entourage dans l'accompagnement de leur proche, dans le fonctionnement des structures et du Pôle

- › Encourager et organiser la participation des familles et des proches aux accompagnements
- › Structurer une offre d'accompagnement et de soutien à l'entourage

OBJECTIF
STRATÉGIQUE

2

Structurer une offre de service coordonnée et territorialisée au service des parcours de vie des personnes, en écho à notre responsabilité populationnelle et territoriale et des dynamiques de coopération



Décliner la logique de parcours dans les pratiques de coordination et dans l'offre de service des structures du pôle médico-social

- › Accompagner l'évolution des structures vers une offre modulaire et sur-mesure en réponse aux besoins et souhaits de chaque personne
- › Renforcer la coordination pour éviter les ruptures de parcours dans l'accompagnement
- › Travailler sur les transitions lors des changements d'accompagnement : du jeune à l'âge adulte, de la situation de travail à la retraite, d'une vie en institution à un logement autonome, etc.
- › Structurer et améliorer nos réponses aux situations complexes



Structurer le fonctionnement des établissements et des services en offre de services coordonnés sur leur territoire

- › Consolider et développer les modalités d'accompagnement modulaires existantes et formaliser le fonctionnement inter-structures en offre de services coordonnés
- › S'ouvrir à un fonctionnement en offre de services coordonnés avec d'autres ressources du territoire
- › Faire connaître et promouvoir l'offre des structures médico-sociales de l'AHB



Conforter et renforcer les partenariats au sein des territoires, du pôle et de l'AHB

- › Renforcer les partenariats au service des parcours des personnes
- › Développer l'implication des professionnels dans le travail partenarial



Imaginer, adapter et développer l'offre de demain

- › Mettre en œuvre les nouveaux projets autorisés ou à venir
- › Développer de nouvelles modalités d'accompagnement et rechercher des solutions innovantes
- › Saisir les opportunités de développement et de réponses innovantes (appels à projets/candidatures, appels à manifestation d'intérêt, réseaux et partenariats, ...)
- › Se préparer collectivement aux évolutions du secteur et des organisations



OBJECTIF
STRATÉGIQUE

3

Structurer et promouvoir le pôle médico-social et son identité au sein de l'AHB et sur ses territoires d'intervention



Structurer et renforcer la gouvernance du pôle

- › Développer une démarche participative et de coconstruction des orientations et actions du Pôle avec les personnes accompagnées, les proches et les équipes
- › Structurer la gouvernance du pôle en cohérence avec des rôles et missions définis pour chaque fonction
- › Améliorer les liens et collaborations internes, avec les directions fonctionnelles, à l'échelle de l'association
- › Développer une fonction « ressource » pour les acteurs du territoire



Conforter le pôle et ses membres comme acteurs responsables et militants pour une société inclusive

- › Conforter notre inscription dans les partenariats, réseaux et collectifs de soutien ARAMIS, Handicap 22
- › Favoriser et valoriser la participation et l'engagement des personnes accompagnées dans des actions et représentations citoyennes sur les territoires



Décliner la politique ressources humaines et la démarche Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT) au sein du Pôle

- › Contribuer et décliner la démarche QVCT de l'AHB à l'échelle du pôle médico-social et des établissements et services
- › Capitaliser, développer et maintenir les compétences professionnelles mobilisables au sein du pôle



Structurer une démarche d'innovation et de veille en lien avec les dynamiques associatives et partenariales

- › En lien avec le comité de pilotage RSE de l'association (thématique Innovation en Santé), organiser la gouvernance et les modalités de déploiement d'innovations organisationnelles, techniques, technologiques, ... au sein du Pôle
- › Accompagner les professionnels et les personnes accompagnées dans les usages de l'Intelligence Artificielle (IA) et des nouvelles technologies



Améliorer l'intégration et le déploiement de la démarche d'amélioration continue de la qualité dans le pilotage des structures et les pratiques au quotidien

- › Structurer le pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques, en lien avec la Direction Qualité, Sécurité, Gestion des Risques, à l'échelle du pôle médico-social et des établissements et services (instances spécifiques, contrats qualité, ...)
- › Accompagner les équipes de direction des structures du pôle médico-social dans le pilotage de la démarche intégrée d'amélioration continue



Améliorer la performance du pôle en réponse aux enjeux et contraintes économiques ainsi qu'aux épisodes de crise et de tensions

- › Préparer et mettre en œuvre la réforme de financement SERAFIN-PH (en lien avec les orientations nationales et régionales)
- › Améliorer la performance de nos organisations
- › Conforter et consolider notre organisation pour saisir les opportunités de développement de nos activités (appels à projet, ...)
- › Préparer et améliorer la gestion des épisodes de crises et de tensions



Soutenir l'adaptation des locaux et projets immobiliers comme levier d'amélioration des accompagnements et réponses aux besoins des personnes

- › Inscrire l'approche domiciliaire dans l'adaptation des locaux et projets immobiliers
- › Prendre en compte les spécificités fonctionnelles et caractéristiques des publics accueillis pour adapter le bâti
- › Garantir la qualité et le confort des installations



5

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI

Les objectifs du projet de pôle, stratégiques et opérationnels, seront déclinés dans un plan d'actions qui fera l'objet d'une priorisation annuelle, en lien avec l'équipe projet (équipe cadre du Pôle) et le comité de suivi.

Ainsi, la mise en œuvre du projet de pôle s'appuie sur deux instances :

► **L'équipe projet** constituée de l'équipe cadre et la direction du pôle médico-social pour :

- Travailler sur les plans d'actions,
- Prioriser, mettre en œuvre et évaluer le plan d'actions

► **Un comité de suivi du projet de pôle :**

- Qui se réunira une fois par an,
- Valide et arbitre les orientations et propositions de l'équipe projet

Ce dernier est composé de représentants des personnes accompagnées, des familles, des professionnels, du corps médical, de la gouvernance et de la direction.

Un suivi annuel de la mise en œuvre des actions sera formalisé par la direction de pôle.





association hospitalière

de Bretagne

2 route de Rostrenen
22110 Plouguernevel

02 96 57 10 00

contact@ahbretagne.com
www.ahbretagne.com

www.ahbretagne.com