

# Projet d'établissement 2025-2029



Accueil de jour  
le Pfarrhüs



# Table des matières

<b>PREAMBULE</b> .....	<b>6</b>
<b>PARTIE I : L'ASSOCIATION AU SERVICE DE SES ETABLISSEMENTS</b> .....	<b>10</b>
<b>1. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION LES LYS D'ARGENT</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1. Historique</b> .....	<b>11</b>
<b>1.2. Le projet associatif 2021-2030</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2.1. Objet de l'association</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2.2. Les valeurs de l'association</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2.3. Les objectifs de l'association</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2.4. Les engagements de l'association</b> .....	<b>14</b>
<b>1.3. Les activités de l'Association</b> .....	<b>15</b>
<b>1.4. L'organigramme général</b> .....	<b>16</b>
<b>2. L'INDIVIDUALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT – LE PROJET PERSONNALISE</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1. Le projet personnalisé du bénéficiaire au sein de l'Association</b> .....	<b>17</b>
<b>2.2. Objectifs du projet personnalisé</b> .....	<b>17</b>
<b>2.3. Méthodologie de l'élaboration du projet personnalisé</b> .....	<b>18</b>
<b>3. PROMOUVOIR LA BIEN-TRAITANCE POUR LUTTER CONTRE LES MALTRAITANCES AU SEIN DE L'ASSOCIATION</b> .....	<b>19</b>
<b>3.1. Qu'est-ce que la bien-traitance ?</b> .....	<b>19</b>
<b>3.2. Lutter contre la maltraitance</b> .....	<b>19</b>
<b>3.3. Donner une réalité à la liberté de choix</b> .....	<b>20</b>
<b>3.4. Le respect des droits et des libertés</b> .....	<b>20</b>
<b>4. LE PROJET MANAGERIAL</b> .....	<b>21</b>
<b>4.1. Politique managériale et culture d'entreprise</b> .....	<b>21</b>
<b>4.2. Affirmation de la raison d'être de l'association</b> .....	<b>21</b>
<b>4.3. Le pacte de confiance</b> .....	<b>21</b>
<b>4.4. La feuille de route</b> .....	<b>22</b>
<b>4.5. L'objectif et le chemin</b> .....	<b>22</b>
<b>4.6. Le droit à l'erreur</b> .....	<b>22</b>
<b>4.7. Le suivi des actions et des objectifs</b> .....	<b>22</b>
<b>5. LA CULTURE DE LA SATISFACTION ET DU BIEN-ETRE</b> .....	<b>23</b>
<b>5.1. L'évaluation interne et externe</b> .....	<b>23</b>
<b>5.2. Les comités qualité et d'amélioration continue</b> .....	<b>23</b>
<b>5.3. Les indices et indicateurs de satisfaction</b> .....	<b>25</b>
<b>5.4. Les procédures de pôle</b> .....	<b>25</b>
<b>6. LES RESSOURCES HUMAINES ET LA PRISE EN COMPTE DE LA SATISFACTION DU PERSONNEL</b> .....	<b>26</b>
<b>6.1. La fidélisation du collaborateur</b> .....	<b>26</b>
<b>6.1.1. Le recrutement</b> .....	<b>26</b>
<b>6.1.2. Recrutement en interne</b> .....	<b>26</b>

6.1.3.	Le recrutement externe .....	26
6.1.4.	Les canaux de recrutement.....	26
6.2.	<b>L'intégration des nouveaux collaborateurs</b> .....	26
6.2.1.	Le parcours initiatique .....	26
6.2.2.	Le rapport d'étonnement.....	26
6.2.3.	La demi-journée d'intégration .....	27
6.3.	<b>La formation</b> .....	27
6.4.	<b>L'entretien annuel</b> .....	27
6.5.	<b>L'entretien professionnel</b> .....	28
6.6.	<b>Divers Comités</b> .....	28
6.6.1.	Le Comité Qualité de Vie et Conditions de Travail .....	28
6.6.2.	Le Comité de Prévention des Risques Professionnels .....	28
6.7.	<b>Réalisation du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels</b> .....	29
6.8.	<b>La prise en compte des risques psychosociaux</b> .....	29
6.9.	<b>Evolution du Pôle RH à l'horizon 2029</b> .....	30
7.	<b>L'ADMINISTRATION ET LA GESTION FINANCIERE, UN APPUI OPERATIONNEL</b> .....	31
7.1.	<b>L'organisation du pôle</b> .....	31
7.2.	<b>Les objectifs du pôle</b> .....	31
7.3.	<b>Le suivi budgétaire et financier</b> .....	32
7.3.1.	Le tableau de bord.....	32
7.3.2.	Les ratios d'analyse financière.....	32
7.4.	<b>La gestion de trésorerie de l'Association</b> .....	32
7.4.1.	Le rapprochement bancaire.....	33
7.4.2.	Le plan de trésorerie prévisionnel.....	33
8.	<b>LE CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL, PALETTE DE SERVICES</b> .....	34
8.1.	<b>Le volet 1</b> .....	34
8.1.1.	La prévention .....	34
8.1.2.	Les actions en faveur des professionnels .....	34
8.2.	<b>Le volet 2</b> .....	34
8.3.	<b>Le périmètre d'intervention du CRT</b> .....	35
9.	<b>LE PLAN D' ACTIONS 2025-2029 DE L' ASSOCIATION AU SERVICE DE SES ETABLISSEMENTS</b> .....	36
	<b>PARTIE II : L'ETABLISSEMENT ENGAGE POUR REpondre A LA RAISON-D'ETRE DE L'ASSOCIATION</b> .....	39
1.	<b>PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT : ACCUEIL DE JOUR LE PFARRHUS DE KEMBS</b> .....	40
1.1.	<b>Carte d'identité de l'établissement</b> .....	40
1.2.	<b>Situation géographique</b> .....	40
1.3.	<b>Le public accompagné</b> .....	40
1.4.	<b>Capacité d'accueil</b> .....	40
1.5.	<b>Description des locaux</b> .....	40

Les espaces extérieurs.....	41
<b>1.6. Sécurité et sureté des personnes et des biens au sein de l'établissement .....</b>	<b>42</b>
<b>2. CONTEXTE ACTUEL DE L'ETABLISSEMENT.....</b>	<b>42</b>
<b>2.1. Ouverture de l'établissement sur l'environnement et son territoire : .....</b>	<b>43</b>
2.1.1. Partenariat local : .....	44
2.1.2. Participation aux événements locaux :.....	44
2.1.3. Découverte du patrimoine :.....	45
2.1.4. Implication des bénévoles :.....	45
2.1.5. Collaboration avec les acteurs de santé locaux :.....	45
<b>2.2. L'offre de service en faveur du bénéficiaire :.....</b>	<b>45</b>
<b>2.3. Etat des lieux de l'offre de service – Analyse SWOT .....</b>	<b>45</b>
<b>3. L'ORGANISATION INTERNE DE L'ETABLISSEMENT VISANT A DISPENSER LES PRESTATIONS .....</b>	<b>47</b>
<b>3.1. L'organisation interne .....</b>	<b>47</b>
3.1.1. La direction et l'encadrement : .....	47
3.1.2. La prise en charge individuelle :.....	47
3.1.3. Les activités collectives .....	47
3.1.4. Le partenariat .....	48
3.1.5. L'évaluation.....	48
<b>3.2. La gestion des paradoxes.....</b>	<b>48</b>
3.2.1. Liberté et sécurité.....	48
3.2.1.1. Liberté de mouvement contre sécurité physique .....	48
3.2.1.2. Autonomie décisionnelle contre protection .....	49
3.2.1.3. Intimité contre surveillance.....	49
3.2.1.4. Participation sociale contre risques de contagion .....	49
3.2.1.5. Flexibilité des routines contre stabilité et prévisibilité .....	49
3.2.1.6. Approches pour gérer ces paradoxes .....	49
3.2.2. Protection et émancipation (autonomie) .....	49
3.2.3. Prévention et correction des effets de l'exclusion .....	50
3.2.4. Personnalisation de l'accompagnement et règles de la vie collective .....	50
<b>4. L'ACCUEIL : LA PIERRE ANGULAIRE POUR UNE SATISFACTION OPTIMALE DU RESIDENT .....</b>	<b>51</b>
<b>4.1. Les objectifs de l'accueil des résidents .....</b>	<b>51</b>
<b>4.2. L'accueil physique au quotidien .....</b>	<b>51</b>
<b>4.3. La restauration.....</b>	<b>51</b>
<b>4.4. La blanchisserie.....</b>	<b>52</b>
<b>4.5. L'entretien des locaux.....</b>	<b>52</b>
<b>4.6. Le transport.....</b>	<b>52</b>
<b>4.7. Les soins médicaux.....</b>	<b>52</b>
<b>4.8. La gestion de la maintenance .....</b>	<b>53</b>

4.9. Les actions 2025-2029 de l'accueil : la pierre angulaire pour une satisfaction optimale du résident.....	53
<b>5. LE PROJET D'ANIMATION ET D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ACCUEIL DE JOUR .....</b>	<b>54</b>
5.1. La philosophie .....	54
5.2. Les activités.....	54
5.3. L'information .....	54
5.4. Les bénévoles .....	54
5.5. Les actions 2025-2029 en faveur du projet d'animation et d'accompagnement de l'accueil de jour .....	55
<b>ANNEXES .....</b>	<b>58</b>
Annexe 1 : Organigramme au 1 <sup>er</sup> janvier 2025 .....	58

# PREAMBULE

Le projet d'établissement constitue un véritable outil d'anticipation, de développement et de prospective. Il s'agit d'un document incontournable pour les acteurs internes et externes de l'établissement. Son existence est confirmée par la loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, avec une réactualisation tous les cinq ans.

Celui-ci s'inscrit également dans le cadre des recommandations de l'HAS, dont sa branche issue de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM), orientées prioritairement vers l'accompagnement des résidents.

Le projet d'établissement de l'Accueil de jour le Pfarrhüs 2025-2029 est le fruit d'une réflexion collective, volontaire et d'une confrontation de points de vue concernant le mode de fonctionnement de la structure.

Cette réflexion a débuté en septembre 2023 et le document sera présenté au Conseil d'Administration en octobre 2024.

A noter qu'il s'agit d'un premier projet d'établissement de l'Accueil de jour le Pfarrhüs depuis la fusion.

Découlant du projet associatif et des valeurs défendues par l'Association, ce projet d'établissement a pour but de donner la vision de l'organisation à l'ensemble des acteurs du service. Il permet d'adapter la prise en charge des bénéficiaires à l'évolution de leur dépendance et fixe les orientations stratégiques du service pour les cinq années à venir.

Il est la ligne conductrice de toutes nos actions en faveur de l'accueil, du bien-être et de notre recherche de la satisfaction de toute personne passant le pas de la porte de notre Association.

Ainsi, la méthodologie employée pour la réalisation de ce document est la suivante :

Le projet d'établissement ou de service est élaboré avec la participation active des parties prenantes, à savoir :

- 👤 les professionnels ;
- 👤 les usagers et/ou leurs représentants légaux ;
- 👤 les partenaires.
- 👤 les bénévoles ;
- 👤 les stagiaires.

Un projet collectif = un projet fédérateur et mobilisateur

## **1. L'engagement du CODIR et des managers**

Il est important de souligner la nécessité de l'engagement du CODIR et de l'équipe managériale dans la démarche.

Par ailleurs, il est intéressant d'associer des administrateurs à la démarche au sein des groupes de travail ou par d'autres modalités, sachant que l'approbation du PE 2025-2029 sera donnée par le Conseil d'Administration.

L'implication des acteurs du CVS est également impérative.

## **2. La création d'un COPIL PE**

## **2.1. Composition du COPIL PE par établissement**

Le référent de site détermine la composition du COPIL. Le COPIL doit être composé à minima de professionnels, de représentants du CVS (familles + bénéficiaires), d'un membre du CSE et de bénévole si l'établissement en fait recours.

Il contient au maximum 8 personnes.

La composition du COPIL PE par établissement est validée par le CODIR de l'Association.

## **2.2. Rôle et missions du COPIL**

Le comité de pilotage :

- 👉 décide de la méthode de travail et du calendrier ;
- 👉 s'assure du respect du processus mis en œuvre ;
- 👉 priorise les thématiques à traiter ;
- 👉 recadre les travaux si nécessaire ;
- 👉 pré-valide des écrits, avant la validation par les instances décisionnelles de l'organisme gestionnaire

## **3. La participation des professionnels**

Le projet d'établissement définit le cadre qui donne sens et organise l'activité professionnelle.

La participation des professionnels à l'élaboration du PE est donc centrale, puisqu'elle leur permet, au-delà de leur domaine d'intervention, de porter un regard d'ensemble sur le service global rendu par la structure.

De plus, la participation à un collectif de réflexion permet à chaque intervenant de mieux se représenter les interrelations entre son activité professionnelle et celle de ses collègues.

Enfin, les professionnels ont une expertise en ce qui concerne la connaissance du public accueilli, de ses besoins et attentes, ainsi que sur les réponses à apporter.

L'élaboration du PE peut ainsi être l'occasion de croiser ces expertises, et de mettre en valeur un savoir collectif qui rassemble les savoirs parcellaires de chaque professionnel.

- ➔ Il est recommandé, grâce à la participation des professionnels de s'appuyer sur le savoir collectif interdisciplinaire relatif aux attentes et aux besoins des personnes accompagnées ainsi qu'aux réponses à apporter.
- ➔ Il est recommandé de mettre en valeur la réflexion sur le cadre organisationnel dans lequel chaque professionnel exerce son activité au sein d'une organisation du travail souvent complexe.
- ➔ Dans les groupes de travail, il est recommandé de s'assurer de la représentativité des professionnels, à travers la diversité des domaines d'intervention et de leur place dans l'organisation.

## **4. La participation des usagers**

La participation des usagers et/ou de leurs représentants légaux leur permet de mettre en avant leurs besoins et leurs attentes, et de contribuer à mieux définir les modalités des interventions et des accompagnements proposés.

Il est essentiel de ne pas limiter cette participation aux aspects périphériques du PE-PS (l'organisation des menus, ou des activités d'animation, par exemple) mais d'associer les usagers aux thématiques centrales du PE, notamment en ce qui concerne la définition des principes d'intervention.

- ➔ Il est recommandé que le PE soit élaboré en mettant en place des formes adaptées de participation

des usagers. Celles-ci doivent leur permettre de contribuer aux différents débats, notamment en termes de qualité des prestations, et des modalités d'organisation et de fonctionnement.

→ Pour cela, il est recommandé de :

- ✚ s'appuyer sur le CVS;
- ✚ compléter éventuellement par d'autres moyens la contribution : enquêtes, questionnaires, entretiens... ;

## **5. La participation des partenaires, des bénévoles et des stagiaires**

### **5.1. Les partenaires**

Les prestations étant de plus en plus souvent co-produites, il est recommandé d'associer les partenaires aux parties du PE qui les concernent, à savoir : la plupart du temps, à la définition de l'offre de service et aux objectifs liés à l'amélioration et/ou au développement du partenariat.

### **5.2. Les bénévoles**

Quand des actions concrètes sont effectuées par des bénévoles en complément des professionnels, il est recommandé de les associer à l'élaboration du PE.

Leur participation, en termes d'enjeux et de disponibilités, sera étudiée afin de la proportionner aux spécificités de la structure et à la nature de leur intervention.

### **5.3. Les stagiaires**

Par l'accueil régulier de stagiaires, les structures participent activement à la formation de professionnels du secteur.

Les stagiaires, par leurs observations et parfois par leur implication (dans la mise en place de nouvelles activités, par exemple), peuvent formuler des appréciations voire des propositions propres à enrichir la réflexion collective autour du PE.

## **6. Les formes de participation**

Il revient au comité de pilotage de l'établissement de décider de la forme selon laquelle il souhaite organiser la contribution de chaque partie prenante, de manière pragmatique, en fonction des possibilités de la structure et des travaux à conduire.

Outre la participation à des groupes de travail, les formes de contribution suivantes ont été repérées, de façon non exhaustive :

- ✚ des recherches documentaires, portant sur les écrits déjà produits par la structure ou l'organisme gestionnaire ;
- ✚ des recueils de données pour catégoriser les besoins du public accueilli ;
- ✚ la construction de tableaux de bord ;
- ✚ la réalisation d'entretiens auprès des usagers ;
- ✚ le dépouillement d'une enquête de satisfaction ;
- ✚ la réalisation d'entretiens avec des partenaires sur les coopérations existantes ou souhaitables ;
- ✚ un reportage photographique permettant d'illustrer les différents propos, et de présenter diverses facettes de la structure.

→ Il est recommandé de diversifier les formes de participation et de contribution au projet d'établissement, en proposant aux différents participants des modalités de travail différentes, mettant en œuvre d'autres compétences que la participation à des débats dans les groupes de travail.

## **7. Définir les fiches actions**



Les fiches actions permettent de fixer les actions qui rythmeront la période 2025-2029, afin de répondre aux objectifs du PE.

Les fiches actions seront construites de la manière suivante :

<b>Fiche Action N°XX XXX</b>	
<b>Objectifs</b>	
<b>Argumentaire</b>	
<b>Responsable ou pôle responsable</b>	
<b>Action à mettre en œuvre</b>	
<b>Échéance</b>	
<b>Indicateurs de suivi</b>	

## **8. Communication et information**

Il est demandé que chaque réunion du COPIL, groupe de travail ou autre instance de participation, fasse au minimum l'objet de l'établissement de feuille de présence, émargée par chaque participant.

Ce temps de rencontre pourra faire l'objet d'un CR spécifique, si cela s'avère nécessaire.

La trame du PE devra être complétée par le référent de site puis adressée une fois les travaux finalisés au directeur général.

La trame du PE, après validation définitive par le CODIR, sera adressée au service communication pour une mise en valeur du document. Le CODIR sera alors amené à se prononcer à nouveau sur ce document.

Il sera ensuite présenté aux instances suivantes : le CVS et le CSE.

Ce document deviendra le projet d'établissement final et sera présenté au Conseil d'Administration de l'Association pour approbation.

Il rentrera à ce moment en vigueur.

# **PARTIE I : L'ASSOCIATION AU SERVICE DE SES ETABLISSEMENTS**

# 1. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION LES LYS D'ARGENT

## 1.1. Historique

L'Association a été créée le 5 juin 1991, alors dénommée « **ASSOCIATION DE GESTION DU CENTRE DE LONG SEJOUR – SAINT-LOUIS** ». Sa création a été impulsée par le District des Trois Frontières, afin de réaliser un bâtiment permettant l'accueil de résidents très dépendants. Elle était alors présidée par M. Raymond GESSER, jusqu'en 1999.

M. Roland IGERSHEIM, a succédé à M. GESSER en 2000, et a réalisé l'ouverture de La Maison du Lertzbach, cette même année, l'établissement était alors une MAPAD (Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes) et disposait de 60 lits.

En 2001, M. IGERSHEIM a passé le flambeau de la présidence de l'association à M. Jean-Marie ZOELLE, qui a occupé cette fonction jusqu'en avril 2020, stoppé brutalement par la pandémie de COVID-19, qui l'a emporté.

Durant sa Présidence, M. ZOELLE a développé l'association en réalisant notamment en :

- 🏠 **2005** : La mise en place d'une direction commune à La Maison du Lertzbach et la Résidence Blanche de Castille, EHPAD public voisin, juxtaposant l'établissement de l'association.
- 🏠 **2009** : La transformation de l'Unité de Soins de Longue Durée (USLD), en EHPAD. Un choix stratégique en réponse à la réforme hospitalière redéfinissant les USLD, faisant ainsi basculer la structure du champ sanitaire vers celui du médico-social.
- 🏠 **2014** : L'augmentation de la capacité autorisée de 60 à 85 lits (5 places d'accueil temporaire, 13 places d'hébergement permanent en unité de vie protégée pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées et 67 places d'hébergement permanent) de l'EHPAD « La Maison du Lertzbach » par la construction d'une extension autour d'un jardin intérieur.
- 🏠 **2020** : La fusion, de l'EHPAD « La Maison du Lertzbach » avec l'EHPAD « La résidence Blanche de Castille », donnant naissance à l'« EHPAD SUR SAINT-LOUIS » et offrant désormais une capacité d'accueil de 145 lits dont 13 en UVP et 6 en hébergement temporaire. Le nom de l'association évoluant également en devenant « Les Lys d'Argent »

**L'EHPAD La Résidence Blanche de Castille** est un établissement public ouvert le 12 décembre 1963, dont la gestion a été confiée au Bureau d'Aide Sociale de la Ville de Saint-Louis

L'établissement a été successivement représenté par :

- 🏠 M. Louis MEYER, Adjoint délégué aux Affaires sociales et Président de la Commission administrative du Bureau d'Aide Sociale.
- 🏠 M. Georges GISSY, Maire de Saint-Louis, d'avril 1965 à mars 1971.
- 🏠 Mme Denise ZANETIC, Adjointe au Maire, déléguée aux Affaires sociales, de mars 1971 à mai 1993 (décès).
- 🏠 De 1993 à mars 2014, M. Clément MORGEN, Adjoint au Maire chargé des Affaires sociales
- 🏠 De mars 2014 à octobre 2020, Mme Françoise DINTEN, Adjointe déléguée à la famille et au social.
- 🏠 Aujourd'hui, en 2021, géré par le CCAS de la Ville de Saint-Louis, et représenté par sa Vice-Présidente, Mme Lola SFEIR

Le site de la Résidence Blanche de Castille comporte aujourd'hui 60 places. Cet établissement a connu plusieurs améliorations de ses conditions d'accueil et de prise en charge des personnes âgées originaires de Saint Louis et des environs :

- ✚ **1994** : 1<sup>ère</sup> extension avec la construction d'un nouveau bâtiment rattaché aux 2 existants et à la maison de maître portant la capacité totale à 60 lits (48 lits précédemment).
- ✚ **2005** : Démolition des 2 anciens bâtiments pour en reconstruire 2 nouveaux (projet de grande envergure avec « opération tiroir ») et mise en place d'une direction commune à la Résidence Blanche de Castille et à La Maison du Lertzbach.
- ✚ **2007** : Rénovation permettant d'offrir 60 chambres individuelles avec salle de bain et toilettes ainsi que des espaces de vie communs, spacieux et fonctionnels dans un magnifique parc protégé et ombragé.
- ✚ **2016** : Réameublement de la résidence et réfection du hall d'accueil.
- ✚ **2021** : Mise en ouvre des 10 chambres dites « de demain » permettant la réhabilitation de la plus ancienne tranche du bâtiment. Ces chambres allient aussi bien esthétique, que fonctionnalité et ergonomie pour les professionnels.
- ✚ **2022** : Ouverture du pole d'activité en soins adaptés (PASA) de 14 places mutualisées entre les deux sites de l'EHPAD. Un nouvel espace complètement crée pour cette activité.

Mme Christiane ERNY, alors Vice-Présidente de l'association depuis 27 mai 2020, a relevé le défi, en devenant Présidente en mai 2020 jusqu'au 30 juin 2021.

Mme ERNY a impulsé et réalisé deux nouvelles fusions, en réalisant le rapprochement de l'Association pour le Développement de l'Accueil de Jour de Kembs (ADAJ), gestionnaire de l'accueil de jour le « Pfarrhüs » et des Ateliers de GASPARD, ainsi que de l'Association des Professionnels de Santé du Pays de Sierentz (APSPS), gestionnaire du SSIAD de Sierentz, avec l'Association Les Lys d'Argent.

**L'APSPS** est née le 29 juin 1987 en réponse à la volonté des professionnels de santé d'améliorer les possibilités de maintien à domicile des personnes âgées dans leur secteur géographique : le canton de Sierentz et les communes proches (Rosenau, Niffer).

L'association souhaite favoriser la participation des membres libéraux des professions de santé à l'organisation sanitaire de la région de Sierentz (Haut-Rhin)

Elle s'est donnée pour objet :

- ✚ de réaliser toute action favorisant le maintien à domicile des personnes âgées ;
- ✚ d'organiser des actions de prévention, de dépistage, d'information et d'éducation sanitaire ;
- ✚ d'organiser les réponses aux demandes locales exprimées par les organismes sociaux, les collectivités, les mutuelles, les entreprises, les associations, les clubs sportifs ;
- ✚ de participer à des actions ayant un intérêt sanitaire ou social dans sa région ;
- ✚ de favoriser les relations confraternelles et amicales entre ses membres.

Le 1<sup>er</sup> mars 1988, l'APSPS a été autorisée à créer et gérer un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes âgées de 20 places à Sierentz et dans ses environs.

Le 9 juillet 1992, un nouvel arrêté préfectoral porte la capacité du SSIAD à 25 places.

**L'ADAJ** a été une association de droit local créée le 2 décembre 1999, en vue de gérer l'accueil de jour le Pfarrhüs, à Kembs.

A noter que l'Accueil de jour existait depuis 1995 à l'initiative de l'APSPS, et avait pour but de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. Il accueillait alors des personnes âgées isolées ou présentant une perte d'autonomie.

La création de l'ADAJ avait pour objet de dynamiser et de donner un nouveau souffle au Pfarrhüs en associant aux professionnels de santé, des représentants des communes, des bénévoles et des familles de résidents.

Le but principal de l'ADAJ a été d'offrir par le biais du Pfarrhüs, une infrastructure et un espace adaptés à même d'accueillir des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

Ses objectifs principaux sont de préserver, maintenir voire restaurer l'autonomie de ces personnes et ainsi leur permettre un maintien à domicile dans les meilleures conditions.

L'accueil de jour est né le 11 avril 1995 par arrêté délivré par le Président du Conseil Général du Haut-Rhin, autorisant la création d'un centre de jour de 12 places pour les personnes âgées du pays de Sierentz.

En 2002, les accueils de jour commencent à se développer et à être reconnus au niveau national. Un financement par l'assurance maladie devient possible pour les accueils de jour destinés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Dans le même temps, confrontés à une demande croissante de prise en charge de personnes démentes et aux difficultés d'accueillir ces personnes en même temps que des personnes ne souffrant d'aucun trouble cognitif, nous constatons la nécessité de spécialiser notre accueil pour mieux prendre en charge la maladie d'Alzheimer, et d'augmenter le nombre de jours d'ouverture.

L'équipe s'étoffe et se professionnalise, et le 10 décembre 2003, le Préfet et le Président du Conseil Général du Haut-Rhin, portent médicalisation du Centre de Jour de 12 places de Kembs et l'autorise « *pour l'accueil exclusif de personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés à raison de 5 jours par semaine, avec médicalisation.* »

Mme ERNY réaffirme ainsi le cap de l'association, à savoir : la volonté partagée par son prédécesseur de faire partie intégrante du paysage d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et plus généralement, d'établissements ou services médico-sociaux à destination des personnes âgées ou en situation de dépendance avec la volonté de poursuivre son développement dans le respect de valeurs éthiques de respect de la personne âgée, de respect des convictions individuelles et d'ouverture à tous sans discrimination de quelque nature que ce soit.

Au 1er juillet 2021, l'« **ASSOCIATION LES LYS D'ARGENT** » diversifie son offre de services à destination de la personne âgée, en proposant de nouvelles activités, comme la gestion du SSIAD, la gestion de l'Accueil du jour, la création d'un SAAD, afin d'être reconnu comme un acteur de proximité sur le territoire du Sud Alsace.

M. Pascal MORITZ prend la présidence du Conseil d'administration à compter de cette date.

En 2022, l'Association a obtenu un des premiers Centre de Ressources Territorial (CRT) de France, légitimant ainsi la palette de services proposée auprès des séniors du territoire et, en 2023, l'activité de formation « **FORMA'LYS** » est créée.

## **1.2. Le projet associatif 2021-2030**

### **1.2.1. Objet de l'association**

La volonté de notre association est de poursuivre son développement dans le respect de valeurs éthiques de respect de la personne âgée, de respect des convictions individuelles et d'ouverture à tous sans discrimination de quelque nature que ce soit, la gestion d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et, plus généralement, d'établissements ou services médico sociaux à destination des personnes âgées ou de personnes en situation de dépendance, ainsi que la réalisation de toute activité se rapportant à l'hébergement, l'assistance aux soins et au bien vieillir des personnes âgées.

Pour cela, durant la période 2020-2030, l'association a pour mission de répondre aux objectifs énoncés ci-dessous :

- 🌟 Diversifier son offre de services à destination de la personne âgée, en proposant par exemple de nouvelles activités, comme la gestion de résidences seniors, de SSIAD, accueil de jour, SAAD ou d'une autre offre médico-sociale afin d'être reconnu comme un acteur de proximité sur le territoire du Sud Alsace ;
- 🌟 Offrir des services à des partenaires, individuels ou collectifs, répondant aux mêmes buts que notre association ;
- 🌟 Proposer un management innovant permettant de répondre aux exigences actuelles des salariés œuvrant pour l'association et le bien-être des personnes âgées prises en soins ;
- 🌟 Promouvoir l'association au sein du territoire du Sud Alsace, comme un acteur de référence dans le secteur médico-social tourné vers la prise en charge de la personne âgée, en anticipant les évolutions administratives, conjoncturelles, ... comme, par exemple en se positionnant sur le territoire comme « établissement territorial » (Concertation Grand Age et Autonomie – Mars 2019)

### **1.2.2. Les valeurs de l'association**

L'« **ASSOCIATION LES LYS D'ARGENT** » conduit ses actions à partir d'un socle de valeurs, qui signe son **engagement désintéressé** en affirmant :

- 🌟 le respect de la personne, de sa dignité, de son intégrité et de son intimité, comme de sa parole et de ses choix ;
- 🌟 la bientraitance comme fil rouge des interventions et des relations interpersonnelles à travers une démarche d'empathie, de confiance et d'écoute bienveillante ;
- 🌟 la solidarité comme principe intangible qui fonde l'accès aux droits en respectant les obligations de chacun.

### **1.2.3. Les objectifs de l'association**

Soucieuse de répondre à l'évolution des besoins, de la géographie des territoires et de la réglementation, l'association s'est fixée les objectifs généraux suivants :

- 🌟 S'adresser plus particulièrement aux personnes en situation de vulnérabilité ;
- 🌟 Optimiser son offre d'accompagnement et de service en proposant des réponses adaptées ;
- 🌟 Proposer un ensemble de prestations via une « plateforme de services à la personne » ;
- 🌟 Assurer la promotion de réponses innovantes ;

S'engager dans des opérations de coopération et/ou de rapprochement avec d'autres opérateurs tels que celui engagé courant 2021 avec les associations ADAJ de Kembs et APSPS de Sierentz

### **1.2.4. Les engagements de l'association**

Considérant que c'est bien à l'organisation et aux structures de s'adapter aux besoins de chaque personne accompagnée, et non l'inverse, l'association, qui a comme préoccupation première le bien-être et la satisfaction de la personne, s'attache à lui garantir :

- 🏠 Une écoute attentive et bienveillante ;
- 🏠 Une réponse personnalisée ;
- 🏠 Le respect de ses droits, de sa liberté de choix, comme le recueil de son consentement.

L'association s'engage, par ailleurs, à :

- 🏠 Promouvoir des actions de soutien aux aidants comme aux professionnels ;
- 🏠 Faire du lien avec les différents acteurs de santé ;
- 🏠 Proposer aux professionnels un management innovant, intégrant 3 principes fondamentaux :
  - Un engagement individuel au service du collectif ;
  - Une intégration performante des nouveaux arrivants ;
  - Une philosophie managériale participative et adaptée ;

### **1.3. Les activités de l'Association**

L'association, pouvant se définir comme une « palette de services », gère sept activités :

- 🏠 L'EHPAD sur SAINT-LOUIS. Cet établissement est composé de 2 sites, La Maison du Lertzbach et la Résidence Blanche de Castille, et possède une autorisation d'exploiter une unité de vie protégée (UVP) et un pôle d'activité de soins adaptés (PASA) pour des résidents atteints d'une maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Sa capacité est de 145 lits dont 6 d'hébergement temporaire ;
- 🏠 L'accueil de jour « le Pfarrhüs » de Kembs, d'une capacité de 12 places ;
- 🏠 Les ateliers de GASPARG, proposant des animations aux personnes atteintes de troubles cognitifs débutants ou modérés, ou présentant des troubles locomoteurs. L'objectif étant la prévention de l'aggravation de la perte d'autonomie ;  
Différents ateliers existent (*parcours de psychomotricité, initiation aux tablettes numériques, arts créatifs, groupes de parole, sorties, activité physique douce, yoga*) et permettent aussi, pour les patients atteints d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, la poursuite d'une prise en soins après les trois mois d'intervention de l'ESA ;
- 🏠 L'ESA GASPARG, gérée conjointement avec l'AGSSID de Rixheim ;
- 🏠 Le SSIAD de Sierentz ;
- 🏠 Le SAAD, Les Lys Services ;
- 🏠 Le programme d'éducation thérapeutique du patient atteint d'une maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées (ETP MAMA).
- 🏠 Le Centre de Ressources Territorial (CRT), une activité qui regroupe la palette de services que propose l'Association. Il a ouvert ses portes en décembre 2022, et répond à un besoin en faveur des professionnels, des aidants et des personnes âgées en perte d'autonomie ou souhaitant rester à domicile le plus longtemps possible.

Notre Association « *palette de services* » permet, au sein du territoire Sud Alsace, à toute personne, et en particulier à celle en situation de vulnérabilité, de pouvoir, demeurer à son domicile ou le cas échéant dans son lieu de vie habituel, dans la mesure du possible, en stimulant son autonomie dans les actes de la vie quotidienne, à l'appui d'un ensemble de services adaptés à ses besoins, dans le cadre d'un accompagnement spécifique et personnalisé contribuant à son bien-être et à sa satisfaction

Pour répondre à cela, *notre association dispose d'un véritable maillage et ancrage territorial dans le Sud-Alsace*, et peut proposer au bénéficiaire, un panel de services complémentaires afin de lutter et ralentir la progression de la maladie d'Alzheimer ou des maladies apparentées.

*Une vraie culture de soins, tournée vers ses bénéficiaires, est développée, afin de garantir une expertise dans ce domaine.*

#### **1.4. L'organigramme général**

La structure de l'organigramme est validée par le Conseil d'Administration de l'Association. L'exécution, la composition et l'actualisation de celui-ci est du ressort de la direction générale.

L'organigramme actuel est annexé au présent projet d'établissement (Annexe 1).



## 2. L'INDIVIDUALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT – LE PROJET PERSONNALISE

### 2.1. Le projet personnalisé du bénéficiaire au sein de l'Association

Le projet personnalisé est un outil de coordination entre tous les professionnels intervenant auprès du bénéficiaire et a comme objectif de répondre à ses besoins et à ses attentes, ainsi qu'à ceux des proches aidants.

La vision portée par le législateur à travers les différents textes est que le bénéficiaire participe activement à son projet dans une dynamique de parcours, et que soit associé le proche aidant à la réalisation de celui-ci.

Chaque bénéficiaire au sein de l'association a des attentes et des besoins singuliers que les professionnels doivent intégrer dans le projet personnalisé.

Aussi notre association porte une attention particulière sur les points suivants :

- ✚ Le recueil du consentement
- ✚ L'accueil du résident
- ✚ Le respect de l'intimité et de la vie privée
- ✚ Le respect des droits et des libertés
- ✚ L'accompagnement de fin de vie digne et respectueux

### 2.2. Objectifs du projet personnalisé

De manière générale l'objectif du projet personnalisé est l'accompagnement du bénéficiaire, ce qui signifie pour nous :

- ✚ Comprendre l'identité du bénéficiaire, c'est-à-dire qui, il est, qui, il a été, et quelles sont ses habitudes de vie ;
- ✚ Trouver ce qui a du sens pour lui et ce qui l'intéresse ;
- ✚ Respecter et valoriser ses compétences internes altérées ;
- ✚ Lui donner confiance en ses capacités et ses potentialités ;
- ✚ Respecter son individualité et ses choix ;
- ✚ Sauvegarder sa dignité dans les interactions sociales
- ✚ Adapter les conditions externes à la personne pour lui donner l'occasion d'exercer son autonomie ;

Notre association promeut cette autonomie en prenant en compte ses trois dimensions :

- ✚ **L'autonomie d'action** qui renvoie aux possibilités de mobilité corporelle. Être autonome signifie être capable de se déplacer dans l'espace au moyen des forces dont son corps est doué.
- ✚ **L'autonomie de pensée** qui qualifie le pouvoir de conduire une argumentation cohérente et réfléchie. Plus spécifiquement, cette forme d'autonomie définit l'état du bénéficiaire capable de participer à une délibération étayée par l'acquisition d'un savoir.
- ✚ **L'autonomie de la volonté** définit la capacité d'un bénéficiaire à suspendre la spontanéité impulsive qui détermine mécaniquement son action, pour se décider en fonction d'une résolution consciente et personnalisée.

**En pratique**, le projet personnalisé du bénéficiaire doit répondre systématiquement aux 4 interrogations suivantes :

- ✚ FAIRE SANS : Que peut-on faire sans l'aide du bénéficiaire ?
- ✚ FAIRE FAIRE : Que peut-on faire faire au bénéficiaire pour valoriser ses capacités ?
- ✚ FAIRE POUR : Que peut-on faire pour le bénéficiaire afin qu'il se sente accompli ?
- ✚ FAIRE AVEC : Que peut-on faire avec le bénéficiaire afin qu'il exprime pleinement ses potentialités ?

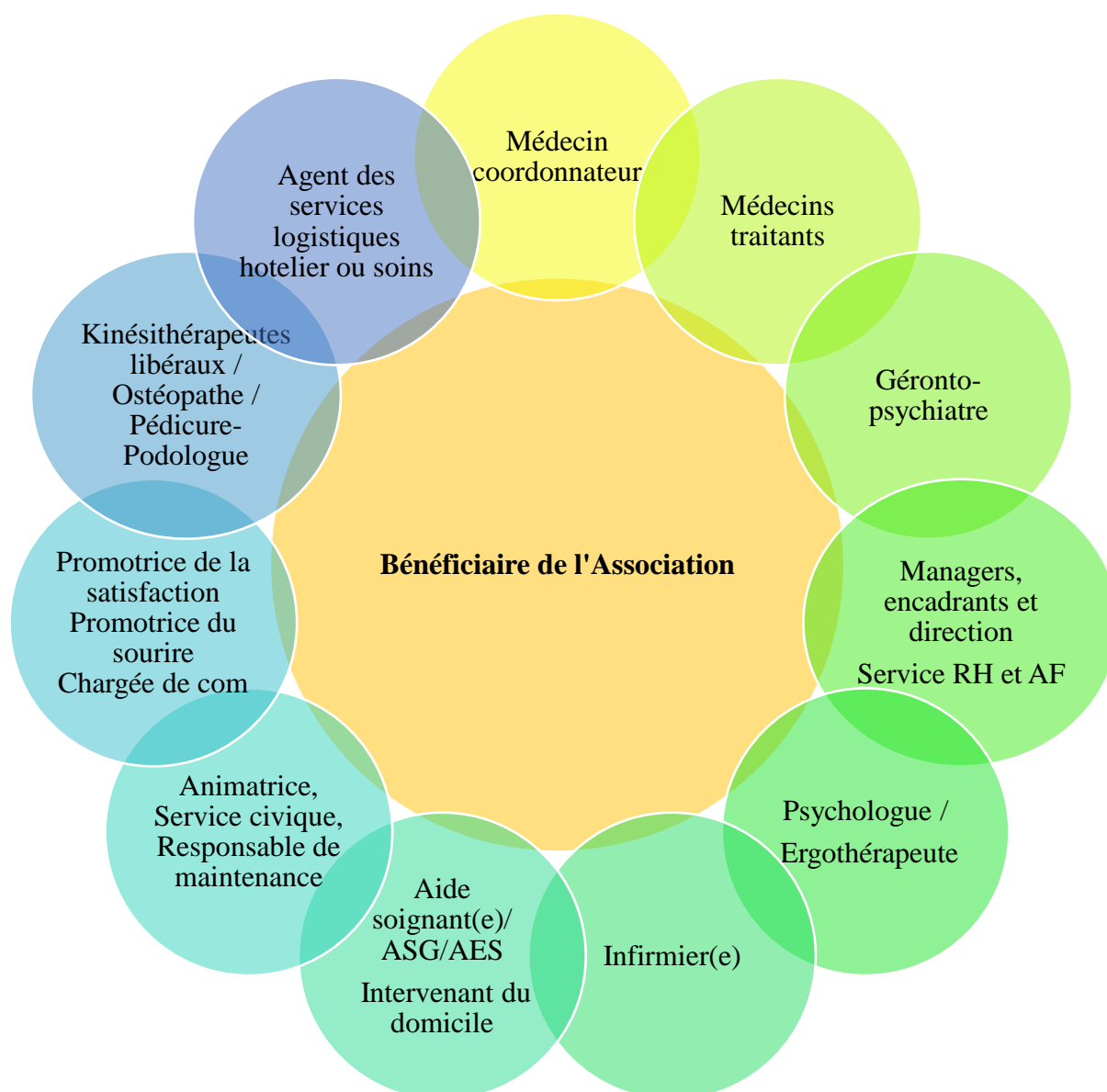
### 2.3. Méthodologie de l'élaboration du projet personnalisé

La méthodologie de réalisation, le suivi et le contenu du projet personnalisé sont définis dans une procédure, référencée DS P 04.

Cette procédure détermine l'ensemble des actions mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire en réponse aux besoins de santé et aux souhaits/attentes des personnes accueillies au sein de l'Association.

La procédure prévoit également une méthodologie en fonction de l'établissement (EHPAD, Accueil de jour, Service Autonomie à domicile)

A titre d'exemple, l'équipe pluridisciplinaire peut être composée comme suit :



*Une équipe de collaborateurs  
au sein de laquelle chacun est engagé au service du collectif  
dans une dynamique positive autour d'un projet commun*

### 3. PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE POUR LUTTER CONTRE LES MALTRAITANCES AU SEIN DE L'ASSOCIATION

Notre Association a élaboré une procédure, référencée DS P 19, visant à déterminer l'ensemble des actions permettant de promouvoir la bientraitance afin de lutter contre les maltraitances.

#### 3.1. Qu'est-ce que la bientraitance ?

Selon la HAS, la bientraitance est un « *concept global qui consiste à reconnaître l'autre dans son humanité, dans ses droits et dans ses besoins, pour l'aide à se développer, à s'émanciper et à accéder à une vie digne* » Il s'agit donc d'attitudes, de comportements et de pratiques visant à garantir le respect des droits et la dignité des personnes vulnérables, et notamment des bénéficiaires que nous accueillons

La promotion de la bientraitance exige une réflexion collective sur les pratiques des professionnels, et nécessite une mise en acte rigoureuse des mesures que la réflexion collective préconise pour les améliorer.

Il convient de garantir au bénéficiaire d'être le co-auteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision. De ce fait, les informations qui lui seront transmises doivent être compréhensibles, personnalisées et conformes dans le but de permettre le meilleur accompagnement.

Dès lors, l'objectif principal est de promouvoir la bientraitance afin de prévenir la maltraitance.

La bientraitance vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne accompagnée

#### 3.2. Lutter contre la maltraitance

L'article L119-1 du CASF se traduit comme « *la vulnérabilité d'une personne lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.*

*Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. »*

Il existe plusieurs formes de maltraitance :

- 👉 Les violences physiques (contention, défaut de soins, coups, blessures, bousculades)
- 👉 Les violences morales et psychologiques (réprimandes, injures, exclusion, négligences, privations, abandons, discriminations) : Ce type de mauvais traitement dégrade l'identité, la dignité et la confiance en soi des personnes âgées
- 👉 Les violences médicamenteuses (abus, non-information sur les traitements, privations, mésusages de médicaments).
- 👉 Les maltraitances matérielles et financières (vol d'effet personnel ou d'argent, dégradation des biens, escroqueries, abus de faiblesse).

La dépendance et la déficience cognitive sont des facteurs de risques aggravants.

Pour gérer une situation de crise, il convient de le faire en équipe. A noter que la concertation en équipe pluridisciplinaire est bien une des conditions *sine qua non* pour ne pas reproduire voire amplifier la maltraitance initiale.

### **3.3. Donner une réalité à la liberté de choix**

🌟 Respecter les droits et les choix de l'utilisateur concernant sa propre vie :

Les actions des professionnels se doivent de respecter au maximum les rythmes et modes de vie ainsi que les modes de communication (visuelle, écrite, verbale, non verbale) souhaités. Mettre en place des modalités précises de recueil et de prise en compte des choix de tous les usagers quelle que soit leur capacité d'expression. Lorsque l'utilisateur n'est pas en mesure de s'exprimer, il est recommandé aux professionnels de s'appuyer sur la parole de son représentant légal ou de la personne de confiance éventuellement désignée.

🌟 Personnaliser l'accueil et accompagner l'intégration :

L'accueil d'un nouveau bénéficiaire est une étape très importante pour l'intégration future de celui-ci à la vie collective.

L'accueil du bénéficiaire constitue un élément déterminant dans lequel l'ensemble de l'équipe doit jouer un rôle fondamental. Il traduit ce passage du domicile à l'institution et le degré d'intensité d'une réelle rupture tant physique, géographique que psychologique pour le sujet âgé

🌟 Entendre la parole de l'utilisateur et respecter sa légitimité :

Le respect de l'autonomie du bénéficiaire suppose que les professionnels soient à l'écoute de ses besoins et de ses demandes. Il est recommandé que les professionnels mettent en place des modalités de fonctionnement permettant à l'utilisateur de s'exprimer librement sur ses souhaits, et donnent toute sa légitimité à cette parole. Il est recommandé que cette parole ne soit pas mise en doute, mais qu'elle fasse l'objet d'une compréhension adaptée.

Dans les situations de troubles du comportement ou du langage, il est recommandé que les professionnels adoptent une démarche d'attention et d'analyse adaptée pour que les préférences que manifeste l'utilisateur soient entendues et comprises.

### **3.4. Le respect des droits et des libertés**

C'est ainsi que le dilemme liberté/sécurité se pose au quotidien au sein de l'Association. L'acceptabilité d'un risque « mesuré », « adapté » et « partagé » sur le plan de la personne (le résident ou le bénéficiaire), son entourage, la société et le Droit, impose un compromis.

Celui-ci se doit d'être explicite et s'appuyer sur un raisonnement humain, éthique, clinique et réglementaire.

Ainsi, ce respect des droits de la personne accueillie se doit non seulement d'être apposé mais nécessite inlassablement une sensibilisation, une concertation, un dialogue et une réflexion en équipe pluridisciplinaire afin d'admettre l'expression des difficultés éventuelles et des situations rencontrées.

L'Association est un lieu de vie individuel et collectif, où se côtoient les résidents et les familles avec des personnalités, des attentes et des souhaits différents.

L'Association est également un lieu de travail avec des professionnels soumis à des règles de travail, des responsabilités et des règles éthiques.

La mise en œuvre du projet personnalisé est :

- 🌟 Un devoir pour l'ensemble des professionnels dans le but de proposer un accompagnement de qualité, respectueux et adapté à la singularité de chaque résident ;
- 🌟 Mais également la recherche d'un compromis entre les souhaits de la personne et les contraintes de la collectivité.

## 4. LE PROJET MANAGERIAL

### 4.1. Politique managériale et culture d'entreprise

Notre volonté est l'engagement de chacun, et l'adhésion générale à la philosophie de notre association. Nous souhaitons que chaque collaborateur réponde à ces questions : *Pourquoi ai-je choisi de travailler pour l'association « Les Lys d'Argent » ? Pourquoi y suis-je attaché ?*

Pour l'accompagner, un guide du collaborateur a été créé en fin d'année 2019. Celui-ci est remis à chaque nouvel arrivant dans une pochette d'accueil et d'intégration.

En 2024, ce guide a subi sa 3<sup>ème</sup> actualisation, démontrant ainsi la volonté de l'Association de s'adapter aux évolutions réglementaire et sociale, en prenant en considération les observations des différents acteurs de l'Association. (CSE, Managers, ....)

A la signature d'un CDI, le Directeur Général explique, lors d'un entretien individuel, la philosophie de l'Association. Cet exercice est réalisé par la DRH pour les personnes signant un CDD.

La création du comité QVCT en 2022, ainsi que la mise en place d'un audit sur les RPS dès le début d'année 2023, démontre la volonté pérenne de l'Association de s'inscrire en faveur du bien-être de ses collaborateurs dans leur travail.

Aujourd'hui le comité est structuré et promeut ses actions.

### 4.2. Affirmation de la raison d'être de l'association

Notre raison d'être est celle que nous promouvons au quotidien, à savoir :

**« Permettre à toute personne, et en particulier à celle en situation de vulnérabilité, de pouvoir demeurer, dans la mesure du possible, à son domicile ou, le cas échéant, dans son lieu de vie habituel en stimulant son autonomie dans les actes de la vie quotidienne, en s'appuyant sur un ensemble de services adaptés à ses besoins dans le cadre d'un accompagnement spécifique et personnalisé contribuant à son bien-être et à sa satisfaction ».**

La raison d'être de nos activités peut se résumer ainsi :

**« Faire de notre association, un lieu de bien-être et de satisfaction pour chacun ».**

### 4.3. Le pacte de confiance

Il s'agit d'un pacte moral conclu entre chaque collaborateur et l'association dans laquelle il évolue.

Pour répondre à notre raison d'être et à l'engagement de notre association, ce pacte se structure autour de quatre principes :

- 👉 **La capacité d'adaptation** : Un engagement individuel au service du collectif
- 👉 **L'inclusion collective** : Une intégration performante des nouveaux arrivants
- 👉 **La solidarité** : Le soutien et l'entraide entre membre d'une même équipe
- 👉 **Le développement personnel** : Une philosophie managériale participative et adaptée

Chaque collaborateur est amené à se questionner, et à se prononcer sur son adhésion à celui-ci. Ce questionnement est individuel et encouragé par le manager lors de l'entretien annuel.

Le collaborateur est ainsi interrogé, à minima, sur la question suivante : *Que faites-vous, au quotidien, pour faire vivre les valeurs de ce pacte ?*

#### **4.4. La feuille de route**

Chaque année, est éditée une feuille de route opérationnelle qui permet à chaque collaborateur d'être informé des projets structurants qui seront menés au cours de celle-ci.

#### **4.5. L'objectif et le chemin**

L'une des valeurs de notre pacte est l'**autonomie**.

Pour cela, chaque collaborateur, lors de son entretien annuel, co-définit avec son manager des objectifs. Ses objectifs fixés, le collaborateur reste libre de déterminer « son chemin » afin de les atteindre.

Le manager est alors présent pour interroger le collaborateur sur la méthode qu'il a choisi et s'assurer de sa pertinence en fonction de nos différentes valeurs (raison d'être, pacte de confiance, culture d'entreprise...) et contraintes (réglementaires, organisationnelles, ...)

#### **4.6. Le droit à l'erreur**

Dans la logique évoquée ci-dessus, et dans le respect de la valeur de **développement personnel**, le collaborateur bénéficie d'un droit de tester, d'innover, de se tromper, et donc d'**un droit à l'erreur**.

Il se doit de s'interroger sur les raisons pour lesquelles cela a fonctionné ou non...

#### **4.7. Le suivi des actions et des objectifs**

Dans le cadre d'une gestion efficace de notre association, il est essentiel de mettre en place un suivi rigoureux des objectifs, des actions, et des projets entrepris.

Un suivi régulier permet de mesurer l'avancement des tâches, d'identifier les obstacles potentiels et de réajuster les stratégies si nécessaire.

Ce processus assure non seulement le respect des délais, mais aussi la qualité des résultats.

Le contrôle des tâches, quant à lui, garantit que chaque membre de l'équipe respecte ses engagements et contribue activement à la réalisation des objectifs fixés.

En instaurant une culture de responsabilité et de transparence (droit à l'erreur ainsi que l'objectif et le chemin), nous favorisons la réussite de nos projets tout en optimisant les ressources disponibles.

L'équipe managériale veille à ce suivi et à la rigueur de la mise en œuvre des actions.

## 5. LA CULTURE DE LA SATISFACTION ET DU BIEN-ETRE

L'Association Les Lys D'Argent est engagée dans une démarche de sécurisation et de continuité des activités. Elle se doit de répondre aux prérogatives fixées par ses statuts, par le projet associatif et par la réglementation, notamment par l'évaluation de la qualité des prestations.

### 5.1. L'évaluation interne et externe

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les ESSMS ont l'obligation de procéder à une évaluation régulière de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

L'objectif était d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies par des organismes habilités.

Dans un objectif d'amélioration du dispositif d'évaluation, la loi du 24 juillet 2019 a fait évoluer cette évaluation par :

- 🏠 une nouvelle procédure d'évaluation nationale, commune à tous les ESSMS ;
- 🏠 un nouveau cahier des charges fixant les exigences requises pour devenir un organisme autorisé à réaliser ces évaluations.

Cette évaluation de la qualité des prestations est effective au sein de notre Association.

Les rapports finaux sont adressés à l'ARS Grand-Est et à la CEA

Par conséquent, l'auto-évaluation de nos activités conformément à la nouvelle méthodologie d'évaluation est permanente et est conduite par l'association en associant les professionnels, les personnes accompagnées et les partenaires.

Elle a pour objet l'analyse des processus mis en œuvre, l'organisation et les effets des actions pour les personnes accompagnées. Elle s'appuie sur une analyse documentaire, l'observation des pratiques et le recueil du point de vue des différents acteurs.

**Il s'agit d'une démarche collective et participative qui nécessite d'impliquer l'ensemble des professionnels et de confronter leurs paroles à celles des personnes accompagnées.**

À l'issue de ce diagnostic partagé, les points à valoriser sont mis en avant et les éléments d'amélioration précisés. Un plan d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement est élaboré. Il doit être suivi et communiqué régulièrement aux professionnels et aux personnes accompagnées.

### 5.2. Les comités qualité et d'amélioration continue

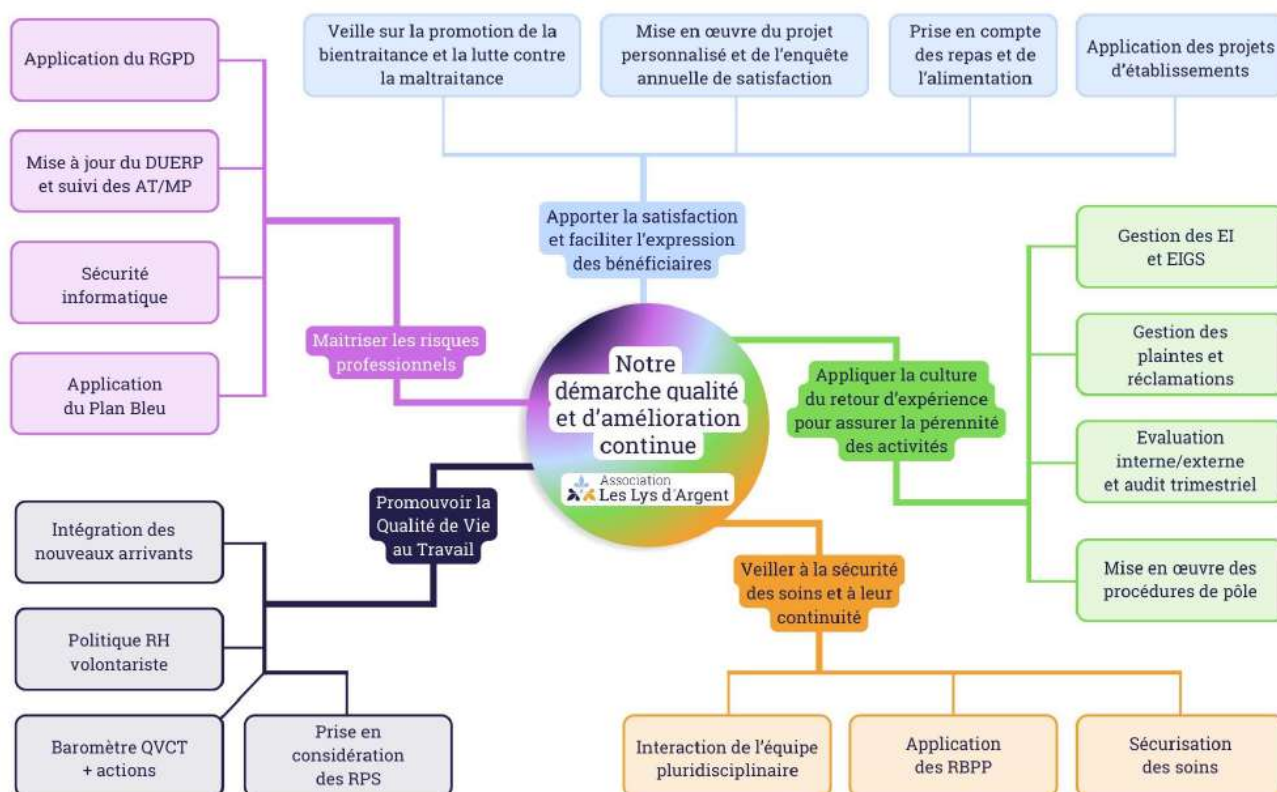
La procédure DS P 03 relative à la démarche qualité et d'amélioration continue au sein de l'Association a été actualisée en janvier 2024.

La démarche qualité est une dynamique de progression, un process d'amélioration continue structuré qui vise à améliorer la qualité de prise en charge, la satisfaction des usagers et la performance globale de toute l'organisation sur une **période à long terme**.

Pour cela, elle crée, à terme, 5 comités :

- 🏠 Le comité QVCT (déjà existant – **Réf : DS P 13**)
- 🏠 Le comité de maîtrise des risques professionnels (Créé en mars 2024 – **Réf : DS P 22**)

- 👤 Le comité de satisfaction et de facilitation d'expression des bénéficiaires (Créé en juin 2024 - Réf : DS P 24)
- 👤 Le comité de culture du retour d'expérience (à venir courant du 2<sup>ème</sup> semestre 2024 - Réf : DS P 25)
- 👤 Le comité de veille à la sécurité des soins (à venir courant du 2<sup>ème</sup> semestre 2024)



Chaque comité a une composition qui lui est propre, avec le même esprit, à savoir : impliquer le maximum de salariés différents des services de l'Association afin que chaque collaborateur puisse comprendre que les actions du quotidien répondent toutes à la promotion de la raison d'être de l'Association.

### Pourquoi un ou plusieurs comités ?

- 👤 S'impliquer dans un domaine qui intéresse (avec ou sans connaissance en amont) un collaborateur et acquérir de nouvelles compétences.
- 👤 Apporter son point de vue et ses idées afin d'avoir un impact positif pour les bénéficiaires, ses collègues et son environnement de travail.
- 👤 Devenir acteur des actions de développement de l'association à court, moyen et long terme.

Chaque comité se réunit 1x/trimestre. Un calendrier des rencontres des comités est édité à la fin d'année pour planifier les rencontres de l'année suivante.

Également pour coordonner la démarche qualité et d'amélioration continue, un COPIL se réunit 2x/an et est constitué des personnes suivantes :

- 👤 Le/la président(e) de l'Association ou son représentant
- 👤 Le/la président(e) du CVS
- 👤 Le/la président(e) des bénévoles
- 👤 Des personnes ressources : DRH, PS, Com,
- 👤 1 représentant de chaque comité
- 👤 La déléguée syndicale
- 👤 Le directeur général



### **5.3. Les indices et indicateurs de satisfaction**

Ainsi, pour permettre une prise de décision importante (nouveau projet, création ou redéploiement de poste, ...), l'instauration d'indices et/ou d'indicateurs s'avère nécessaire.

Ces indices et/ou indicateurs permettent d'objectiver les pratiques professionnelles et d'interpréter les résultats attendus pour chaque activité et pôle d'activité.

Les indices et/ou les indicateurs sont définis en collaboration avec les directeurs de pôle et communiqués lors d'un CODIR. Chaque directeur reçoit alors « la photographie » de son pôle à un instant T.

Dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité de nos activités et afin de répondre au mieux à nos engagements, les résultats de l'analyse des indices et/ou des indicateurs donnent lieu à, des ajustements de tâches, de missions, d'organisations.

Aussi, chaque trimestre est publié un indice de satisfaction reprenant les objectifs « qualité » fixés par le pôle et la démarche d'évaluation. Cette démarche de publication et d'évaluation fait suite à la réforme relative à la suppression des évaluations internes et externes, remplacées par l'évaluation de la qualité des prestations. La promotrice de la satisfaction est chargée de ce recueil et de sa publication.

### **5.4. Les procédures de pôle**

L'Association Les Lys D'Argent est engagée dans une démarche de sécurisation et de continuité des activités. Elle se doit de répondre aux prérogatives fixées par ses statuts, par le projet associatif et par la réglementation.

A ce titre des documents de délégation ont d'ores et déjà été contractualisés entre le Président de l'Association et le Directeur Général, puis entre le Directeur Général et les différents Directeurs de Pôle.

Cette contractualisation permet de structurer les missions et de déterminer les objectifs du pôle d'activité afin de répondre à la raison d'être de l'association, ainsi qu'aux enjeux liés à l'accueil et à la prise en compte des besoins des bénéficiaires.

Ainsi, il a été indispensable de rédiger les procédures dites « de pôle » afin de détailler le fonctionnement opérationnel, les tâches récurrentes, et les détails des organisations des services (journée type) propres à chaque pôle d'activité.

## **6. LES RESSOURCES HUMAINES ET LA PRISE EN COMPTE DE LA SATISFACTION DU PERSONNEL**

L'amélioration de la prise en charge des bénéficiaires de l'Association passe par une actualisation permanente des connaissances et des qualifications du personnel.

### **6.1. La fidélisation du collaborateur**

#### **6.1.1. Le recrutement**

Le recrutement fait référence au processus de recherche et de sélection de candidats pour pourvoir des postes au sein de l'Association.

Cela implique la publication des offres d'emploi, les entretiens d'embauche.

#### **6.1.2. Recrutement en interne**

Le recrutement en interne favorise le développement des compétences au sein de notre structure.

#### **6.1.3. Le recrutement externe**

Le Directeur de pôle concerné, ou la personne qu'il a désignée, reçoit toutes les candidatures qu'il juge adaptées à l'offre.

#### **6.1.4. Les canaux de recrutement**

- 📌 Site internet de l'Association
- 📌 Publication de l'offre d'emploi auprès de France Travail, sur des sites de recrutement tels que INDEED, via les réseaux sociaux, dans les écoles d'infirmières et d'Aide Soignantes...),
- 📌 Recherche dans notre vivier de candidatures spontanées (par pôle),
- 📌 Forums et salons,
- 📌 Note de service rédigée par le service RH à l'attention de l'ensemble du personnel de l'Association.

### **6.2. L'intégration des nouveaux collaborateurs**

L'attractivité des métiers est un défi majeur dans le monde du travail actuel.

Les nouveaux collaborateurs ont besoin que leur travail ait un sens. Pour cela, nous devons miser sur leurs missions, les valeurs de l'Association et veiller à leur bonne intégration.

L'intégration des nouveaux arrivants, c'est avant tout la transmission du savoir et des compétences.

#### **6.2.1. Le parcours initiatique**

Un parcours initiatique est mis en place, afin de permettre au nouveau collaborateur de s'intégrer au mieux dans son équipe, de présenter la structure, les valeurs, d'être en doublage avec des collaborateurs.

#### **6.2.2. Le rapport d'étonnement**

Il est demandé au salarié de compléter un rapport d'étonnement. Celui-ci s'accompagne d'un dialogue libre et constructif avec son responsable hiérarchique. Cet entretien permet également de faire le point sur son intégration et sa motivation.

### **6.2.3. La demi-journée d'intégration**

Une demi-journée d'intégration est organisée trois fois par an. Les différentes activités de l'Association sont présentées, ainsi que les différents Comités et leur rôle. Des renseignements concernant les Ressources Humaines sont également donnés.

### **6.3. La formation**

L'association impulse une dynamique de formation continue.

Les actions en faveur de la formation continue sont à envisager au regard des objectifs et perspectives du projet d'établissement, mais elles doivent également répondre aux besoins individuels des salariés pour permettre à chacun de construire son projet professionnel.

Ce dernier est également un pivot de la démarche de gestion prévisionnelle des métiers et compétences dans l'association.

Le plan de formation annuel, soumis à consultation au Comité Social et Économique, est ainsi établi pour l'ensemble des salariés, selon :

- ✚ La politique de la Direction (Culture d'entreprise, formations réglementaires, ...)
- ✚ Les souhaits du salarié recueillis lors de l'entretien annuel
- ✚ Les besoins identifiés par le Directeur de Pôle

L'association est entrée dans une démarche d'apprentissage, permettant de former des professionnels au cœur des services.

Les formations qualifiantes (IDE, AS, ASG, AES, ...) sont facilitées ainsi que les promotions professionnelles en fonction de l'ouverture de postes.

Le retour (feedback) de formation est protocolisé.

En effet, après avoir terminé la formation, il est nécessaire de mesurer son impact en situation professionnelle et plus précisément sa valeur ajoutée pour le salarié.

L'évaluation de la formation est multiple et peut être fastidieuse, mais elle est nécessaire à l'association afin d'obtenir un solide retour sur investissement en validant les apports bénéfiques des dispositifs dispensés.

Enfin, à travers des échanges avec les écoles de formation, l'Association accueille un grand nombre de stagiaires (service à la personne, élève aide-soignant, élève infirmier...)

### **6.4. L'entretien annuel**

Dans le respect de la réglementation et pour permettre le recueil des souhaits des salariés ainsi que leur expression, l'entretien annuel est réalisé par chaque manager.

Cet entretien, moment de dialogue et de motivation, permet :

- ✚ L'évaluation des compétences professionnelles du salarié ;
- ✚ L'identification de ses points forts et ceux restant à améliorer ;
- ✚ L'identification de ses besoins en formation.

Une grille d'entretien est complétée par les deux parties. Chaque salarié assure son auto-évaluation, dresse son bilan de l'année écoulée et mesure l'atteinte ou non de ses objectifs pour les réajuster et en déterminer de nouveaux pour l'année à venir avec son responsable hiérarchique.

## **6.5. L'entretien professionnel**

L'Association souhaite privilégier la co-construction en permettant à chaque collaborateur d'être acteur de son évolution professionnelle et d'être accompagné par son responsable hiérarchique et le service des Ressources Humaines.

L'Association a pu faire le constat, au cours de ces dernières années, que si elle doit être moteur en matière de formation, il convient que les professionnels jouent un rôle essentiel dans cette démarche.

La systématisation et la récurrence des entretiens ne suffisent pas à changer les mentalités et à susciter l'engouement des salariés pour la mise en œuvre de la formation professionnelle continue.

Pour ce faire, à la suite d'un accord d'entreprise sur le sujet, l'association :

- 👉 organise obligatoirement un entretien professionnel individuel tous les 3 ans à compter de l'embauche du nouveau collaborateur, outre le bilan permettant d'établir l'état des lieux récapitulatif du parcours à réaliser tous les 6 ans conformément à la loi.
- 👉 permet au collaborateur ayant 2 ans d'ancienneté de demander à sa hiérarchie l'organisation d'un entretien professionnel supplémentaire qui pourra être organisé parallèlement à l'entretien annuel

## **6.6. Divers Comités**

Aussi, dans l'optique de la fidélisation du collaborateur, deux Comités ont été créés.

### **6.6.1. Le Comité Qualité de Vie et Conditions de Travail**

Les enjeux du travail renvoient à des questions comme l'autonomie, la nature de l'activité, l'intérêt et le sens accordé au travail, la capacité à s'exprimer et le droit à l'erreur, le sentiment d'être utile et efficace.

Les effets recherchés s'inscrivent dans le registre du management, du dialogue professionnel, du développement de l'initiative et de la capacité d'agir, de l'innovation sociale et organisationnelle.

Ces questions ont directement à voir avec la santé au travail et la qualité de l'engagement, par conséquent notre démarche de QVCT répond aux objectifs ci-dessous :

- 👉 Favoriser un climat de travail serein et stimulant, tout en augmentant la cohésion d'équipe ;
- 👉 Développer notre attractivité, en renforçant notre marque employeur, et sa culture d'entreprise, ainsi qu'en accroissant le taux d'engagement des collaborateurs dans la prise en compte des besoins des bénéficiaires,
- 👉 Réduire le taux d'absentéisme ou le turnover ;
- 👉 Favoriser la motivation professionnelle de nos collaborateurs

Un plan d'actions est défini annuellement et suivi régulièrement par les membres de ce Comité.

### **6.6.2. Le Comité de Prévention des Risques Professionnels**

La prévention des risques professionnels recouvre l'ensemble des dispositions à mettre en œuvre pour préserver la santé et la sécurité des salariés, améliorer les conditions de travail et tendre au bien-être au travail.

Une démarche de prévention des risques professionnels se construit en impliquant tous les acteurs de l'Association et s'appuie sur les neuf grands principes généraux qui régissent l'organisation de la prévention, à savoir :

- ✚ Éviter les risques, c'est supprimer le danger ou l'exposition au danger
- ✚ Évaluer les risques, c'est apprécier l'exposition au danger et l'importance du risque afin de prioriser les actions de prévention à mener
- ✚ Combattre les risques à la source, c'est intégrer la prévention le plus en amont possible, notamment dès la conception des lieux de travail, des équipements ou des modes opératoires
- ✚ Adapter le travail au salarié, en tenant compte des différences interindividuelles, dans le but de réduire les effets du travail sur la santé
- ✚ Tenir compte de l'évolution de la technique, c'est adapter la prévention aux évolutions techniques et organisationnelles
- ✚ Remplacer ce qui est dangereux par ce qui l'est moins, c'est éviter l'utilisation de procédés ou de produits dangereux lorsqu'un même résultat peut être obtenu avec une méthode présentant des dangers moindres. Planifier la prévention en intégrant technique, organisation et conditions de travail, relations sociales et environnement
- ✚ Donner la priorité aux mesures de protection collective et n'utiliser les équipements de protection individuelle qu'en complément des protections collectives si elles se révèlent insuffisantes
- ✚ Donner les instructions appropriées aux salariés, c'est former et informer les salariés afin qu'ils connaissent les risques et les mesures de prévention.

#### **6.7. Réalisation du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels**

Il doit être réalisé en collaboration avec les salariés et doit faire l'objet d'une mise à jour au moins annuelle.

Ce document permet d'effectuer l'évaluation des risques professionnels. Chaque risque doit être évalué, puis hiérarchisé en fonction de sa gravité et sa fréquence. De cette manière, des priorités sont établies. Plus un risque est fort, plus il doit être traité en priorité. Il doit également être réactualisé en cas d'aménagement important modifiant les conditions de travail.

Suite à cela, un plan d'actions est établi. Il permet de définir les mesures à prendre pour réduire au maximum les risques et mettre en place des barrières de prévention

#### **6.8. La prise en compte des risques psychosociaux**

L'ensemble des salariés s'implique dans sa mission « de prendre soins et d'accompagner ». Cette mission est d'autant plus difficile que les salariés sont confrontés à la grande dépendance, la maladie etc....

Au-delà de la difficulté physique de l'accompagnement de la personne âgée dépendante, le personnel est soumis à une charge psychologique induite par les demandes multiples et complexes du bénéficiaire et de sa famille. Cette charge psychologique se trouve aggravée par les conséquences d'éventuelles erreurs ou omissions générant de fait un stress au travail.

Une démarche de prévention des risques psychosociaux visant l'amélioration des conditions de travail au sein de notre Association a été entreprise. Un plan d'actions suite au diagnostic des risques psychosociaux a été élaboré et contient 68 thèmes qui sont suivis et analysés par le Comité de Préventions de Risques Professionnels.

## **6.9. Evolution du Pôle RH à l'horizon 2029**

Lorsque l'on parle du service des Ressources Humaines, on le réduit souvent à l'élaboration des contrats et à la gestion des paies.

Le service RH est une véritable ressource stratégique au service de l'Association. Il doit également devenir un lieu d'échanges et d'écoute pour l'ensemble des collaborateurs.

Les enjeux les plus importants d'ici 2029 sont :

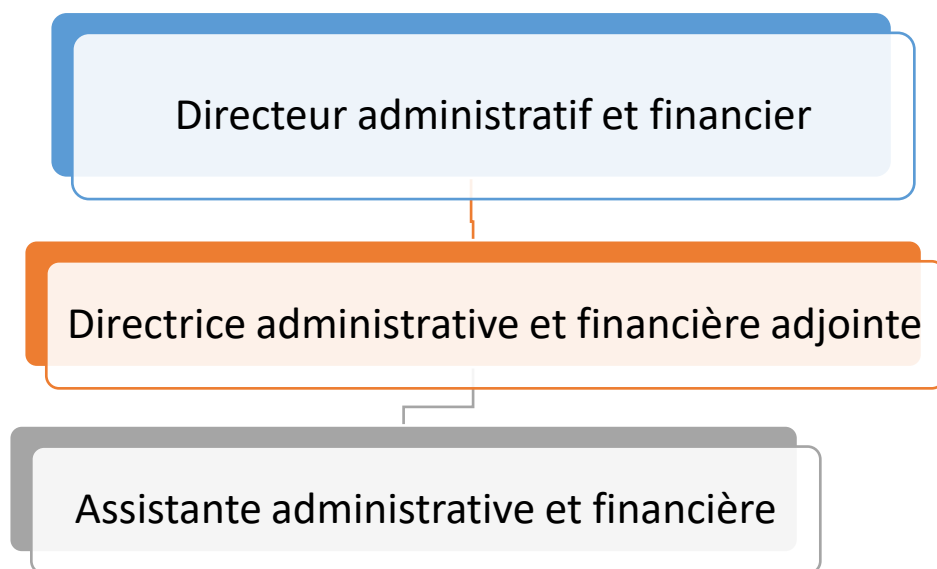
- 🔗 La mise en place du coffre-fort numérique qui est un espace de stockage virtuel, personnel et sécurisé. Il est mis à la disposition des salariés dans le cas de la dématérialisation du bulletin de paie. Le coffre-fort numérique contribue à moderniser la marque employeur. Il est attendu des nouvelles générations qui sont habituées à utiliser des outils digitaux, à effectuer leurs démarches en ligne.
- 🔗 La poursuite du développement personnel en se basant sur la compétence du collaborateur et en encourageant la formation.
- 🔗 Suite à l'évolution réglementaire et technique constante, le service des Ressources Humaines doit se doter d'un nouveau logiciel de paie. Cela contribuera à améliorer l'efficacité, la précision et la conformité de la gestion de la paie au sein de l'Association.

## 7. L'ADMINISTRATION ET LA GESTION FINANCIERE, UN APPUI OPERATIONNEL

La fonction administrative et financière constitue une fonction support par excellence.

Il n'en demeure pas moins qu'elle a toute sa place lorsqu'il s'agit de la **satisfaction du résident (ou du bénéficiaire), de sa famille ainsi que du personnel.**

### 7.1. L'organisation du pôle



Le pôle administratif et financier se compose de trois collaborateurs dont un Directeur administratif et financier.

Son rôle est : d'assurer, d'animer la coordination du service mais aussi de produire et superviser les états financiers de l'Association, l'application des normes comptables en relation avec les tiers (Commissaire aux comptes, Expert-comptable, Partenaires financiers, Assureur, Autorités de tarification ou Conseils divers).

C'est à l'équipe administrative qu'un résident (ou bénéficiaire) et sa famille doit s'adresser pour toute question pratique relative à la facturation ou, s'agissant plus particulièrement de l'EHPAD, à l'élaboration, du suivi des dossiers des résidents et, le cas échéant, de la mise en place du dossier d'aide sociale (Aide Sociale Départementale, Allocation Logement, ...).

### 7.2. Les objectifs du pôle

Le pôle assure cinq missions principales :

- ✚ L'élaboration et le suivi budgétaire de l'établissement ;
- ✚ La facturation et la réalisation du dossier administratif des résidents en EHPAD ;
- ✚ La comptabilité générale et analytique de chaque établissement de l'Association ;
- ✚ La gestion de trésorerie ;
- ✚ L'accompagnement décisionnel des différents directeurs de pôle et de la direction générale (politique achat, relation avec les fournisseurs, négociations diverses, stratégie financière, ...).

### 7.3. Le suivi budgétaire et financier

#### 7.3.1. Le tableau de bord

Le pôle administratif et financier suit l'évolution des résultats de l'Association, élabore le budget prévisionnel et contrôle la gestion de la trésorerie. Pour cela, il met en place des outils de contrôle indispensables au suivi des activités.

Le tableau de bord en fait partie.

Ce dernier est alimenté par le pôle Administratif et Financier ainsi que celui des Ressources Humaines, dans le but de suivre mensuellement l'avancement budgétaire de chaque activité (EHPAD, SAD, CRT, ADJ, ...), de l'Association.

En centralisant des données aussi essentielles que l'évolution des charges de personnel (masse salariale, intérim, heures supplémentaires, remplacement, ...), du taux d'absentéisme, du taux d'occupation (accueil permanent, accueil temporaire, accueil de jour), du taux d'employabilité, du taux de « productivité » ou du mix des prestations, anciennement SAAD, liées à l'assistance PA+PH, l'accompagnement, l'entretien maison et travaux ménagers) mais aussi du report du résultat d'exploitation de chaque structure, ce tableau de bord constitue un outil de pilotage efficace.

#### 7.3.2. Les ratios d'analyse financière

Les ratios permettent : une mesure synthétique de la structure financière et de la performance de l'association ; **une analyse de l'évolution dans le temps** de sa situation financière mais aussi de **se comparer** à des structures d'un même secteur d'activité.

Le pôle administratif et financier a retenu trois ratios significatifs, à suivre annuellement :

- 🏠 Le **ratio d'indépendance financière** qui mesure le degré de dépendance de la structure vis-à-vis des prêteurs de fonds. Il permet surtout d'évaluer les possibilités d'emprunter à nouveau ;
- 🏠 Le **ratio de vétusté des immobilisations** qui mesure le niveau d'usure de l'appareil productif et plus généralement la « dynamique d'investissement » d'une structure ;
- 🏠 La **trésorerie en jours d'exploitation**.

<b>Thèmes et intitulés (valeurs indicatives)</b> (Mode de calcul)
<b>1. Indépendance financière (norme bancaire &lt;50%)</b> Emprunts (comptes 16 hors c/165, c/1688 et c/169) x 100 / FRNG (hors amortissement)
<b>2. Vétusté des immobilisations (Maintenir vers 60%)</b> Solde créditeur des c/28 / Solde débiteur des c/21 et 23 correspondants
<b>3. Trésorerie en jours d'exploitation (60 jours minimum)</b> Trésorerie x 365 j / Total classe 6 (charges décaissables uniquement)

### 7.4. La gestion de trésorerie de l'Association

La trésorerie de l'Association fait l'objet d'un suivi quotidien.

Les principaux éléments influençant les flux de trésorerie sont clairement identifiés :

Les encaissements listés sont :

- 🏠 Cotisations des membres
- 🏠 Subventions allouées par les autorités de tarification (ARS, CEA), une collectivité locale ou autre



- 🏠 Produits issus de la facturation (prix de journée, repas visiteurs ou autres prestations)
- 🏠 Donations de la part de particuliers ou d'institutionnels
- 🏠 Indemnités journalières de l'Assurance maladie ou de caisses de prévoyance

Les décaissements listés sont :

- 🏠 Loyers, abonnements divers (eau, électricité, internet...) honoraires
- 🏠 Paiement des salaires (+ charges sociales)
- 🏠 Règlement des prestataires (blanchissage, alimentation à l'extérieur, maintenances diverses)
- 🏠 Remboursement de prêt
- 🏠 Achats de fournitures
- 🏠 Paiement des fournisseurs d'immobilisation (en conformité avec les prévisions du PPI)
- 🏠 Organisation d'évènements, de réceptions, ...

#### **7.4.1. Le rapprochement bancaire**

L'état de rapprochement bancaire est le contrôle régulier des comptes bancaires, compte tenu de la discordance attendue entre le solde en comptabilité et le solde figurant sur le relevé bancaire.

Les chèques bancaires établis ou encaissés donneront lieu à comptabilisation par l'Association qu'au fur et à mesure de leur émission ou de leur réception ; ils ne figureront sur le relevé de banque qu'après un certain délai.

Via le logiciel de comptabilité de l'Association, un pointage manuel de toutes les opérations bancaires figurant sur le journal de banque du mois déterminé sera effectué avec les opérations figurant sur le relevé de banque du même mois. Cette opération permettra d'isoler les écritures enregistrées dans le journal et ne figurant pas encore sur le relevé de compte ainsi que les écritures inscrites sur le relevé mais non encore comptabilisées dans le journal de banque.

Les rapprochements bancaires sont effectués tous les quinze jours, pour l'EHPAD, et à la fin de chaque mois pour les autres structures.

#### **7.4.2. Le plan de trésorerie prévisionnel**

Le plan de trésorerie est un document prévisionnel qui permet de visualiser les flux de trésorerie à venir sur les 12 prochains mois. Il prend la forme d'un tableau en deux parties qui renseigne d'un côté les encaissements, de l'autre les décaissements de l'Association prévus pour chaque structure échelonnés tous les mois.

Cet outil, tenu sous tableur Excel, permet au pôle administratif et financier de suivre l'évolution de la trésorerie associative au fil de l'eau, d'adapter les prévisions en fonction du réel, d'ajuster les prévisions afin d'éviter voire anticiper les mauvaises surprises et ainsi éviter les problèmes de liquidité affectant la capacité de chaque établissement de l'Association à payer ses fournisseurs et son personnel en temps et en heure.

## **8. LE CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL, PALETTE DE SERVICES**

Le Centre de Ressources Territorial, du GHT 12, comme les autres CRT, organise des actions en direction de toutes les personnes âgées du territoire et de leurs proches aidants, pour favoriser l'accès aux soins et à la prévention et l'inclusion sociale.

Il propose aussi un soutien aux professionnels dans leur exercice quotidien. Il propose, sous conditions, un accompagnement renforcé aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Les missions du CRT sont scindées en deux volets et trois parties bien distinctes :

### **8.1. Le volet 1**

#### **8.1.1. La prévention**

Pour anticiper la perte d'autonomie, notre Association, à travers le CRT, propose, à ce jour, les Ateliers de Gaspar (ADG) auprès de quatre communes différentes : Rixheim, Altkirch, Saint-Louis et Kembs.

Ce sont des ateliers de prévention secondaire, basés sur des ateliers ludiques encourageant la confiance en soi ainsi que le renforcement de la santé physique, psychologique et émotionnelle.

L'ambition des ADG est de développer un maillage de prévention sur l'ensemble du territoire du GHT 12 en proposant des ateliers mobiles et itinérants ainsi que des services complémentaires comme des ateliers de prévention primaire.

Des conférences et des temps de partage sont régulièrement organisés à destination des aidants. Ces événements leur permettent de trouver du soutien et d'avoir des moments à eux. A ce titre, deux types d'offre sont actuellement proposés : GASPAS' AIDANT et DOMI'LYS.

Une offre « GASPAS » plus complète verra le jour sur la période 2025-2029.

La prévention, c'est aussi faciliter l'accès aux soins pour nos aînées. En partenariat avec l'EHPAD sur Saint-Louis, sont organisées des cessions de dépistages, des consultations ophtalmologiques et des séances de vaccination.

#### **8.1.2. Les actions en faveur des professionnels**

Des RDV thématiques pour l'amélioration des pratiques à destination des professionnels de santé et des structures partenaires du CRT sont organisés. Ces RDV peuvent porter sur des thématiques comme, la qualité de vie au travail, le plan bleu. Un autre thème peut également être proposé par nos partenaires.

Des solutions de télémédecine et de radiologie mobile à domicile sont déployées et peuvent constituer un appui aux professionnels de santé du secteur.

Un accompagnement, un conseil administratif, financier ou RH aux structures médico-sociales peuvent également être proposés.

### **8.2. Le volet 2**

L'équipe CRT réalise un accompagnement renforcé et adapté visant à répondre aux besoins spécifiques des seniors pris en charge. Chaque situation fait l'objet d'une prise en soins personnalisée.

Le but étant de permettre un maintien à domicile de qualité en toute sécurité, le plus longtemps possible.

En pratique, nous proposons comme action :

- ✚ La sécurisation et l'aménagement adapté du logement en partenariat avec le CICAT 68,
- ✚ L'intervention de services d'aides à domicile,
- ✚ Une aide aux aidants,
- ✚ Une coordination des différents intervenants,
- ✚ Une mise en œuvre de prestations (animatrice à domicile, ...)

Les motifs d'admission sont les suivants :

- ✚ Le retour d'hospitalisation
- ✚ Le logement inadapté
- ✚ L'absence ou l'épuisement de l'aidant
- ✚ L'isolement de la personne
- ✚ Une pathologie complexe
- ✚ La fin de vie

### **8.3. Le périmètre d'intervention du CRT**

Le CRT intervient sur le GHT 12 « Sud Alsace » dont : Saint-Louis Agglomération (SLA), Mulhouse Alsace Agglomération (M2A), les collectivités de Thur-Doller et la Communauté de Communes Sundgau.

## 9. LE PLAN D' ACTIONS 2025-2029 DE L' ASSOCIATION AU SERVICE DE SES ETABLISSEMENTS

### Fiche Action N° 1

#### Mise en œuvre de la démarche de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE)

<b>Objectifs</b>	Responsabiliser le personnel de l' Association, vis-à-vis de l' impact environnemental et humain de nos activités.
<b>Argumentaire</b>	<p>La responsabilité sociétale des entreprises (RSE) également appelée responsabilité sociale des entreprises est définie par la commission européenne comme l' intégration volontaire par les entreprises de préoccupations sociales et environnementales à leurs activités commerciales et leurs relations avec les parties prenantes.</p> <p>En d' autres termes, la RSE c' est la contribution des entreprises aux enjeux du développement durable.</p> <p>Une entreprise qui pratique la RSE va donc chercher à avoir un impact positif sur la société tout en étant économiquement viable.</p> <p>La démarche RSE s' articule autour de trois grandes dynamiques d' actions éthiques qui sont économiques, sociétales et environnementales.</p> <p>Elle est aussi guidée par les sept principes qui sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>🌱 La gouvernance de l' organisation ;</li> <li>🌱 L' environnement ;</li> <li>🌱 Les droits humains ;</li> <li>🌱 La contribution au développement local ;</li> <li>🌱 Les relations et conditions de travail ;</li> <li>🌱 Les bonnes pratiques des affaires ;</li> <li>🌱 La protection des bénéficiaires.</li> </ul>
<b>Responsable ou pôle responsable</b>	Direction Générale
<b>Action à mettre en œuvre</b>	Réalisation d' un schéma directeur stratégique pour notre Association et ses établissements, permettant d' agir de manière pragmatique et concrète, au quotidien, en faveur de la démarche RSE
<b>Échéance</b>	2026
<b>Indicateurs de suivi</b>	Schéma directeur réalisé Communication en faveur de la démarche Impact positif de la démarche

### Fiche Action N° 2

#### Pérennisation de l' équilibre financier et de la prospérité financière visant à innover et investir

<b>Objectifs</b>	Garantir l' excellente santé financière de l' Association dans le but de dégager des fonds permettant d' innover et d' investir.
<b>Argumentaire</b>	L' objectif principal de toute association est de répondre aux besoins de ses résidents ou bénéficiaires tout en assurant sa viabilité à long terme. Au sein d' une association en faveur des personnes âgées, la pérennisation de l' équilibre financier et la prospérité financière sont cruciales si l' on veut innover et investir dans des services et infrastructures de qualité.
<b>Responsable ou pôle responsable</b>	Direction administrative et financière
<b>Action à mettre en œuvre</b>	Veiller au respect du plan de retour à l' équilibre financier ; Proposer des solutions nouvelles visant à retrouver des marges de manœuvre. Conseiller/ accompagner la Direction générale ainsi que les directeurs de pôle et managers afin d' atteindre cet objectif.

<b>Échéance</b>	Toute la période
<b>Indicateurs de suivi</b>	Un résultat combiné de l'Association positif

### Fiche Action N° 3

#### Développement de la politique RH

<b>Objectifs</b>	Permettre à chaque collaborateur d'exprimer ses talents, d'évoluer professionnellement et de promouvoir son Association et ses conditions de travail
<b>Argumentaire</b>	Dans une association dédiée aux personnes âgées, le développement d'une politique de ressources humaines (RH) robuste est essentiel pour attirer, motiver et retenir des professionnels compétents. Une politique RH bien définie favorise l'innovation, améliore la qualité des services et assure une gestion efficiente et durable des ressources humaines.
<b>Responsable ou pôle responsable</b>	Direction des Ressources Humaines
<b>Action à mettre en œuvre</b>	Mise en place d'un nouveau logiciel de paie Dématérialisation des bulletins de paie Poursuite du développement personnel en encourageant la formation
<b>Échéance</b>	Toute la période
<b>Indicateurs de suivi</b>	Intégration du logiciel de paie avec d'autres logiciels de l'Association Taux de dématérialisation Nombre de participants aux formations proposées

### Fiche Action N° 4

#### Déploiement de la politique qualité afin de dispenser des prestations de qualité aux bénéficiaires

<b>Objectifs</b>	Mettre en œuvre le schéma directeur de la politique qualité en constituant des comités visant à impliquer l'ensemble des collaborateurs de l'Association dans le but de contribuer à la promotion de la raison d'être de celle-ci.
<b>Argumentaire</b>	Le déploiement d'une politique qualité est essentiel pour garantir que les services offerts par une association aux personnes âgées répondent aux standards les plus élevés. Une politique qualité bien définie et mise en œuvre assure non seulement la satisfaction des bénéficiaires, mais aussi la crédibilité et la pérennité de l'association.
<b>Responsable ou pôle responsable</b>	Direction de la satisfaction
<b>Action à mettre en œuvre</b>	Suivre les plans d'actions de l'Association Poursuivre le travail d'uniformisation de la gestion documentaire Mener des audits de satisfaction notamment sur les pratiques professionnelles Faire vivre les comités AC
<b>Échéance</b>	Toute la période
<b>Indicateurs de suivi</b>	Audit trimestriel Plan d'action actualisé mensuellement Enquête de satisfaction annuelle Comités trimestriels

### Fiche Action N° 5

#### Rayonnement de l'établissement dans son territoire grâce à l'appui de l'Association

<b>Objectifs</b>	Appliquer les axes du projet associatif afin de contribuer à l'apport de solutions et de soutien aux seniors du territoire du Sud Alsace
------------------	--

<b>Argumentaire</b>	Le rayonnement des établissements pour personnes âgées dans leur territoire est essentiel pour attirer des bénéficiaires, des partenaires et des financements. L'appui de l'Association joue un rôle crucial dans la promotion de ses établissements, en renforçant leur visibilité, leur réputation et leur intégration dans la communauté locale.
<b>Responsable ou pôle responsable</b>	Direction générale
<b>Action à mettre en œuvre</b>	Communication interne et externe Partenariat entre structures Engagement dans le territoire (CLS, CDCA, FEHAP, ...) Développement de nouvelle activité ou regroupement avec d'autre structure ayant le même but que notre Association
<b>Échéance</b>	Toute la période
<b>Indicateurs de suivi</b>	Publication maîtrisée sur les réseaux sociaux Captation des avis (google, enquête, ...) Nouveau partenariat Nouveau regroupement de structures

<b>Fiche Action N°6</b> <b>Développement du Centre de Ressources Territorial (CRT)</b>	
<b>Objectifs</b>	Assurer le bon développement et déploiement du CRT
<b>Argumentaire</b>	Ce nouveau dispositif s'intègre pleinement dans la stratégie de « palette de services » de l'Association en permettant de répondre aux objectifs fixés par les statuts de cette dernière et apporter des réponses précises aux seniors du territoire.
<b>Responsable ou pôle responsable</b>	Direction générale
<b>Action à mettre en œuvre</b>	Poursuivre le développement du CRT en acquérant une deuxième autorisation d'exploitation visant à renforcer notre action sur le territoire du GHT 12
<b>Échéance</b>	2027
<b>Indicateurs de suivi</b>	Obtention de la deuxième autorisation Prolongation de la première autorisation

<b>Fiche Action N°7</b> <b>La cybersécurité</b>	
<b>Objectifs</b>	Définir un schéma directeur des systèmes d'informations (SI)
<b>Argumentaire</b>	La cybersécurité est cruciale pour protéger les données sensibles, prévenir les cyberattaques, et garantir la confidentialité des informations personnelles et professionnelles. Dans un monde de plus en plus connecté, des mesures de sécurité robustes réduisent les risques financiers, légaux et de réputation, tout en assurant la continuité des activités face aux menaces croissantes
<b>Responsable ou pôle responsable</b>	Direction générale
<b>Action à mettre en œuvre</b>	Déploiement du service informatisé mutualisé Réalisation dudit schéma directeur
<b>Échéance</b>	2026
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre de réunions du COPIL SI Réalisation du schéma directeur

## **PARTIE II : L'ETABLISSEMENT ENGAGE POUR REpondre A LA RAISON-D'ETRE DE L'ASSOCIATION**

*Faire de notre association, un lieu de bien-être et de  
satisfaction pour chaque personne y franchissant le pas  
de la porte*

# 1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT : ACCUEIL DE JOUR LE PFARRHUS DE KEMBS

## 1.1. Carte d'identité de l'établissement

N° FINESS EJ : 68 001 4131

N° FINESS ET : 68 000 3456

Référent de site : responsable pôle prévention et autonomie

Arrêtés d'autorisation : 17 novembre 2021

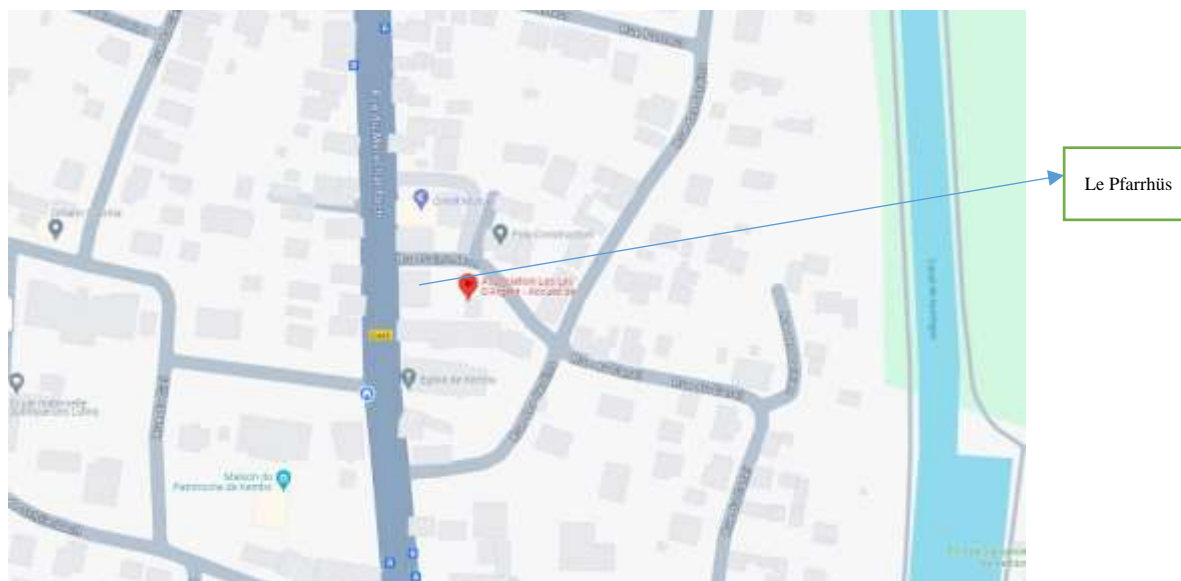
Date de la dernière évaluation externe : février 2024

Propriétaire du bâti : Mairie de KEMBS

Durée de la convention de mise à disposition : 30 juin 2021 pour une durée de 9 ans

## 1.2. Situation géographique

Le Pfarrhüs se situe au centre de la ville de KEMBS, bordée à l'est par les rives du Rhin et à l'ouest par la forêt domaniale de la Hardt.



## 1.3. Le public accompagné

L'accueil de jour est une structure non médicalisée, qui s'adresse aux personnes âgées de plus de 60 ans (sauf dérogation) atteintes de la maladie d'Alzheimer, de troubles apparentés et/ou en perte d'autonomie physique et/ou cognitive.

## 1.4. Capacité d'accueil

Le Pfarrhüs accueille, dans la limite de ses 12 places, des résidents du lundi au vendredi, de 9h à 17h. Il est fermé les week-ends et jours fériés.

## 1.5. Description des locaux

*Projet présenté en CSE le 08/10/24, au CVS le 11/07/24 ; Approuvé par le CA le 09/10/24*



Le Pfarrhüs est un ancien presbytère qui se situe au sein d'une grande maison de charme, d'une surface de 255m<sup>2</sup> comprenant 2 étages, dont seul le RDC est accessible aux usagers. Un long couloir dessert 4 grandes pièces dont une cuisine, une salle à manger, une salle de repos et une salle d'activités où se déroulent les animations. Les sanitaires sont au nombre de 2, dont l'un est accessible aux personnes à mobilité réduite et possède une douche de plain-pied. Une petite pièce tenant lieu de vestiaire pour les résidents se situe au rez-de-chaussée.

A l'étage se répartit de part et d'autre d'un long couloir, des bureaux (celui de la responsable ainsi qu'une salle de réunion et une salle d'accueil pour les familles), une pièce multifonctionnelle (qui comprend un vestiaire, des rangements, un espace de travail bureautique) et les sanitaires réservés au personnel.

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012, Le Pfarrhüs accueille en ses locaux l'ESA (équipe spécialisée Alzheimer) dont les bureaux se trouvent également à l'étage (ASG, psychologue, psychomotricienne).



### Les espaces extérieurs

A l'extérieur se trouve un jardin clos avec une cour servant de parking, un garage fermé, un carport abritant les véhicules et un petit bassin.



## **1.6. Sécurité et sureté des personnes et des biens au sein de l'établissement**

L'accueil d'un public âgé, atteint de troubles cognitifs, a nécessité quelques aménagements spécifiques afin de sécuriser les lieux : portes d'entrée et portail extérieur sécurisés, mains courantes facilitant la déambulation, serrures sur les placards, coffre sécurisé pour les médicaments.

- ✿ **Évaluation des risques** : une inspection régulière des locaux est menée. Un registre de sécurité recense les contrôles annuels obligatoires.
- ✿ **Mesures de prévention** : une alarme incendie ainsi qu'une alarme sonore en cas d'intrusion nocturne sont en place.
- ✿ **Plan d'intervention d'urgence** : le plan bleu constitue le plan global de gestion des risques de l'Association pour faire face à tous types de crises et de situations sanitaires exceptionnelles susceptibles de les impacter.
- ✿ **Formation du personnel** : Une formation incendie est dispensée à chaque salarié lors de son intégration, puis est proposée annuellement afin d'entretenir les bons réflexes.

## **2. CONTEXTE ACTUEL DE L'ETABLISSEMENT**

Le dernier projet d'établissement de l'ADJ, élaboré par l'ancien gestionnaire, fait état de plusieurs actions qui ont été mises en œuvre pour améliorer la qualité de vie des personnes accueillies. Le précédent projet n'a pas de lien étroit avec celui-ci, mais l'évolution de la place des usagers entre les deux projets témoigne d'une volonté accrue d'intégration et de participation active des personnes accueillies.

Ce projet d'établissement a mis en avant une approche plus inclusive et participative, reconnaissant les usagers comme des acteurs clés dans leur propre parcours de soins et de vie quotidienne : la méthode Montessori, adaptée aux personnes âgées, a été intégrée au sein du Pfarrhüs. Un livret, décrivant la méthode adaptée à notre ADJ, est distribué à chaque nouveau résident lors de l'admission.

Afin d'augmenter la satisfaction des résidents et pour qu'ils puissent participer activement aux planifications des activités, à leurs préférences et besoins, un projet personnalisé est créé dans les 2 mois suivant l'admission. Les bénéficiaires se sentent plus impliqués et écoutés, ce qui améliore parfois leur adhésion.

Le recueil de l'avis des résidents, aidés par leur famille à partir de questionnaires de satisfaction annuels, permet d'ajuster les services en temps réel et d'améliorer la qualité des activités proposées.

Enfin, l'évolution entre les deux projets d'établissement reflète une transition vers une approche centrée sur l'utilisateur, où les résidents sont des participants actifs dans la conception et l'évaluation de l'ADJ. Cette approche participative améliore le bien-être et la satisfaction des résidents, mais favorise également un environnement plus dynamique et collaboratif au sein du Pfarrhüs.

## **2.1. Ouverture de l'établissement sur l'environnement et son territoire :**

L'ouverture de l'ADJ sur son environnement et son territoire est un élément clé de notre projet.

En favorisant les échanges avec la communauté, en participant aux événements locaux, et en collaborant avec les acteurs régionaux, nous créons un cadre de vie enrichissant et stimulant pour nos aînés. Cette approche contribue à leur bien-être et à leur intégration dans la vie sociale locale.



### **2.1.1. Partenariat local :**

Nous avons établi un partenariat avec un périscolaire. Cette collaboration a permis de créer des activités intergénérationnelles (jeux de société, bricolage...). Ces interactions enrichissent la vie des résidents en leur offrant des occasions de socialisation et d'échanges avec des plus jeunes.

### **2.1.2. Participation aux événements locaux :**

L'établissement participe à des événements tout au long de l'année, comme les marchés de Noël. Les résidents sont invités soit à prendre part à ces événements (marché de Mulhouse par exemple), soit en y contribuant par des productions artisanales réalisées lors des ateliers au sein de l'accueil de jour (marché de Noël de Sierentz). Cette participation motive leur créativité et renforce leur sentiment d'utilité.

### **2.1.3. Découverte du patrimoine :**

Des sorties sont organisées pour permettre aux usagers de découvrir le patrimoine culturel et naturel du secteur. Visites de musées, promenades dans le village, sorties aux étangs de Kembs, sorties au cinéma... Ce sont autant d'activités qui enrichissent l'expérience des usagers, leur permettant de maintenir un lien avec l'extérieur et leur territoire.

### **2.1.4. Implication des bénévoles :**

Nous encourageons la participation active des bénévoles dans la vie de l'établissement afin de favoriser leur implication dans le quotidien des résidents.

### **2.1.5. Collaboration avec les acteurs de santé locaux :**

L'ADJ collabore avec les professionnels de santé de la région (médecins, IDEL, centre mémoire, kinésithérapeute, SARA...). Cette coopération permet d'adapter nos services aux besoins spécifiques des usagers, en intégrant les ressources locales disponibles.

## **2.2. L'offre de service en faveur du bénéficiaire :**

Notre offre de service est centrée sur les besoins et le bien-être des bénéficiaires.

Nous veillons à ce que chaque résident reçoive des soins adaptés à ses besoins : chaque projet personnalisé est ajusté en fonction de l'évolution de la vie des résidents, dans le respect de leurs droits et libertés.

## **2.3. Etat des lieux de l'offre de service – Analyse SWOT**

<b>FORCES</b>	<b>FAIBLESSES</b>
Personnel qualifié, expérimenté et stable Faible taux d'absentéisme du personnel Services adaptés aux besoins des PA Bonne réputation locale Emplacement stratégique Bon niveau de satisfaction générale des résidents Orientations vers les relais ciblés (en interne ou en externe) Liens étroits avec le centre mémoire de Mulhouse Possibilité d'une prise en charge partielle financière (APA, PCH...) Communication (réseaux sociaux, site internet...) Disponibilité des bénévoles Appui de l'Association (promotrice de la satisfaction, chargée de com, RDA, QVCT...) Valeurs associatives (la raison d'être...) Projets innovants (JO, PF'ART'US, festival de cannes...) Bailleurs publics (mairie de KEMBS pour mise à disposition des locaux) Soutien psychologique possible (aidants, résidents et professionnels)	Gestion de la file active d'un public fragile (hospitalisations fréquentes, mouvements importants...) Coût restant à la charge du résident

<b>MENACES</b>	<b>OPPORTUNITES</b>
<p>Concurrence à proximité (Riedisheim et St Louis)            Baisse des orientations des partenaires extérieurs            Législation plus contraignante            Risques liés à la santé publique (pandémie, GEA...)</p>	<p>Augmentation de la demande (liste d'attente)            Ouverture sur l'extérieur            Partenariats professionnels (CRT, SARA...)            La reconnaissance des métiers du secteur MS            Formation continue du personnel</p>

### 3. L'ORGANISATION INTERNE DE L'ETABLISSEMENT VISANT A DISPENSER LES PRESTATIONS

#### 3.1. L'organisation interne

Notre organisation interne est pensée pour répondre aux besoins spécifiques des personnes accueillies et pour leur offrir un cadre de vie sécurisant, stimulant et bienveillant.

Pour ce faire, nous avons mis en place une structure claire et cohérente, qui s'articule autour des points suivants :

##### 3.1.1. La direction et l'encadrement :

- 🌟 La direction est assurée par le DG qui est responsable de l'ensemble du fonctionnement de l'Association et veille à la mise en œuvre du projet d'établissement.
- 🌟 L'encadrement est assuré par un cadre de santé qui est chargé de la prise en charge individuelle des personnes accueillies, de l'organisation des activités et de la coordination des interventions.

##### 3.1.2. La prise en charge individuelle :

Chaque personne accueillie bénéficie d'un projet personnalisé qui est élaboré en collaboration avec la personne, sa famille et sa référente.

- 🌟 La prise en charge individuelle comprend un ensemble de prestations individualisées, telles que :
  - Des soins d'hygiène et de confort
  - Des activités de stimulation cognitive, physique et sociale
  - Un soutien psychologique
  - Un accompagnement des aidants familiaux
  - Un MMS annuel

##### 3.1.3. Les activités collectives

- 🌟 Les activités collectives permettent aux personnes accueillies de se sociabiliser, de se divertir et de maintenir leurs capacités physiques et cognitives.
- 🌟 Un large éventail d'activités peut être proposé, en fonction des besoins et des envies des personnes accueillies :
  - Ateliers mémoire
  - Ateliers d'expression artistique
  - Activités physiques adaptées
  - Sorties et excursions
  - Ateliers cuisine

Les activités collectives sont animées par des professionnels de l'accueil de jour ou par des intervenants extérieurs.

### **3.1.4. Le partenariat**

- ✿ Le Pfarhüs travaille en partenariat avec différents acteurs du territoire, tels que :
  - Les services d'aide à domicile
  - Les centres médico-sociaux
  - Le DAC/SARA/CRT
  - Les IDEL
  - La plateforme de répit

Ces partenariats permettent de mutualiser les moyens et de proposer aux personnes accueillies un accompagnement global et de qualité.

### **3.1.5. L'évaluation**

- ✿ L'évaluation est un processus continu qui permet de mesurer l'atteinte des objectifs et de réajuster les interventions si nécessaire.
- ✿ L'évaluation peut se faire à l'aide de différents outils, tels que :
  - Des questionnaires (de satisfaction...)
  - Des grilles d'observation (comportement lors des activités...)
  - Des entretiens individuels (avec la psychologue...)

## **3.2. La gestion des paradoxes**

La mise en œuvre des principes ci-dessous, soulève des difficultés qui sont à la source même de l'action sociale et médico-sociale.

L'article L.116-1 du CASF définit ainsi les fondements de l'action sociale et médico-sociale : « *L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature.* ».

Ces principes en tension, associant les couples suivants font l'objet de vigilance particulière au sein de l'établissement, permettant de concilier les deux thèmes. Ces vigilances sont décrites dans les points ci-dessous.

### **3.2.1. Liberté et sécurité**

Le Pfarhüs doit constamment équilibrer les besoins de liberté des usagers avec les impératifs de sécurité. Cet équilibre crée plusieurs paradoxes, où des actions visant à améliorer un aspect peuvent parfois compromettre l'autre. Voici quelques-uns des paradoxes principaux :

#### **3.2.1.1. Liberté de mouvement contre sécurité physique**

Paradoxe : Permettre aux usagers de se déplacer librement dans l'établissement et à l'extérieur favorise leur autonomie et leur bien-être. Cependant, cela augmente les risques de chutes, de fugues ou d'accidents, nécessitant des mesures de sécurité qui peuvent restreindre leur liberté.



Exemple : Laisser les usagers sortir dans le jardin sans surveillance peut les exposer à des risques, mais les en empêcher peut les frustrer et réduire leur sentiment de liberté.

#### 3.2.1.2. Autonomie décisionnelle contre protection

Paradoxe : Encourager les usagers à prendre leurs propres décisions renforce leur autonomie et leur estime de soi. Toutefois, cette autonomie peut les rendre vulnérables aux décisions qui pourraient nuire à leur bien-être.

Exemple : Permettre aux usagers de gérer eux-mêmes leurs médicaments promeut leur indépendance, mais peut entraîner des erreurs de dosage ou des oublis, compromettant leur santé.

#### 3.2.1.3. Intimité contre surveillance

Paradoxe : Garantir l'intimité des usagers respecte leur dignité et leur vie privée. Cependant, une surveillance accrue est parfois nécessaire pour prévenir les incidents ou les comportements à risque.

Exemple : Respecter l'intimité des usagers en limitant les interventions dans les locaux communs peut empêcher de détecter rapidement des chutes ou des problèmes de santé.

#### 3.2.1.4. Participation sociale contre risques de contagion

Paradoxe : Encourager les interactions sociales et les activités collectives enrichit la vie des usagers et lutte contre l'isolement. Cependant, cela peut augmenter les risques de transmission de maladies, notamment dans des contextes de vulnérabilité accrue comme les épidémies de Covid.

Exemple : Organiser des ateliers et des sorties favorise la socialisation mais nécessite des précautions sanitaires strictes pour éviter les épidémies.

#### 3.2.1.5. Flexibilité des routines contre stabilité et prévisibilité

Paradoxe : Offrir une flexibilité dans les horaires et les activités permet de respecter les préférences individuelles des usagers, mais cela peut créer un environnement moins prévisible et plus chaotique, ce qui peut être perturbant pour certains.

Exemple : Autoriser les usagers à choisir leurs horaires de repas et d'activités peut améliorer leur satisfaction, mais cela complique la logistique et peut entraîner des moments de confusion ou de désorganisation au sein de l'ADJ

#### 3.2.1.6. Approches pour gérer ces paradoxes

Les paradoxes au sein de l'ADJ nécessitent une gestion délicate et nuancée. En adoptant des stratégies qui respectent à la fois les besoins de sécurité et les aspirations à l'autonomie des usagers, il est possible de créer un environnement équilibré et bienveillant.

### 3.2.2. Protection et émancipation (autonomie)

La gestion des paradoxes entre la protection et l'émancipation des résidents de l'ADJ est un défi complexe mais essentiel. Il est important de trouver un équilibre entre assurer la sécurité et le bien-être des résidents, tout en favorisant leur autonomie et leur liberté de choix. Nos pratiques garantissent la protection des résidents tout en leur permettant de maintenir leur dignité et leur indépendance. La communication ouverte et la collaboration entre le personnel, les résidents et leurs familles sont essentielles pour trouver des solutions adaptées à chaque situation.

### **3.2.3. Prévention et correction des effets de l'exclusion**

D'une part, des mesures de prévention ont été mises en place visant à éviter que des résidents ne se retrouvent exclus ou marginalisés au sein du Pfarrhüs.

Cela peut passer par la sensibilisation du personnel à l'exclusion lors des réunions pluridisciplinaires, la promotion de l'inclusion sociale et la création d'un environnement accueillant pour tous.

D'autre part, si une situation d'exclusion est identifiée, des actions correctives sont mises en place pour y remédier. Cela peut impliquer des interventions individualisées (par exemple, l'intervention de la psychologue), des discussions ouvertes avec les résidents concernés et leurs proches, ainsi que des ajustements dans les pratiques du quotidien.

Trouver le juste équilibre entre prévention et correction des effets de l'exclusion nécessite une approche holistique et une attention particulière à chaque situation de manière individuelle.

### **3.2.4. Personnalisation de l'accompagnement et règles de la vie collective**

Il est important de personnaliser l'accompagnement pour répondre aux besoins spécifiques de chaque résident grâce au Projet d'Accompagnement (PA), en tenant compte de leurs préférences, de leur histoire et de leurs capacités. Cela favorise un soutien adapté et individualisé qui peut améliorer la qualité de vie des résidents.

La recherche de la cohésion sociale au sein de la structure est également cruciale pour favoriser un environnement inclusif, chaleureux et solidaire. La cohésion sociale peut contribuer au bien-être des résidents en favorisant les interactions sociales, en créant un sentiment d'appartenance et en encourageant la solidarité entre les bénéficiaires de l'accueil de jour.

Trouver le juste équilibre entre l'individualisation de l'accompagnement et la recherche de la cohésion sociale peut être un défi, mais c'est un objectif important pour garantir le bien-être et l'épanouissement des résidents. Il est essentiel de prendre en compte les besoins et les droits de chaque résident tout en veillant au respect des normes et des règles établies pour assurer la sécurité et le bien-être de tous.

## **4. L'ACCUEIL : LA PIERRE ANGULAIRE POUR UNE SATISFACTION OPTIMALE DU RESIDENT**

### **4.1. Les objectifs de l'accueil des résidents**

Chaque demande d'inscription à l'ADJ est précédée d'une visite du futur résident et de sa personne de confiance et/ou sa famille (prise de contact, visite des locaux, échanges en individuel, projet de l'ADJ).

Une présentation des membres de l'équipe ainsi que des résidents présents le jour-même est réalisée. Un tableau d'affichage, actualisé journalièrement, permet aux bénéficiaires de visualiser quel professionnel est présent le jour même.

### **4.2. L'accueil physique au quotidien**

Les résidents sont accueillis chaleureusement et de manière bienveillante. Un accompagnement au vestiaire est proposé ainsi qu'un passage aux toilettes. L'équipe s'assure que le résident se lave les mains puis lui propose une installation en salle d'activités.

Un cahier de liaison, qui fait le lien entre le résident, sa famille et l'équipe de l'accueil de jour est consulté au quotidien et alimenté si besoin.

Les traitements sont réceptionnés et rangés dans le coffre prévu à cet effet.

Une fois le groupe au complet, une animatrice énonce l'éphéméride et le menu du jour, puis les reporte sur le tableau mural.

Les activités du matin débutent. S'en suit le temps du repas, pris en toute convivialité. Un temps de repos est proposé après le repas.

Les activités de l'après-midi reprennent jusqu'à 16h ou un temps de discussion autour d'un goûter est proposé.

En fin de journée les animatrices remplissent les cahiers de liaison (dans lesquels se trouvent différents documents dont le planning des activités mensuelles, les menus, les informations diverses et les échanges avec les familles...)

Les affaires du résident sont ramassées : clés des logements, veste, boîte de TTT, lunettes, cannes, déambulateur... Un passage aux toilettes est à nouveau proposé avant le départ pour le retour à domicile.

### **4.3. La restauration**

Les menus sont établis par la diététicienne du prestataire de restauration de l'Association. L'acheminement des repas s'effectue en liaison chaude et est assuré par le service de restauration.

Un choix de 2 menus est proposé aux résidents quotidiennement. Une copie des menus est remise aux résidents et leur famille tous les mois.

Une surveillance mensuelle du poids est mise en place afin de prévenir les risques de dénutrition (ou les prises de poids excessives). Une surveillance plus rapprochée ainsi qu'une transmission aux familles sont effectuées au besoin. Une procédure indique la conduite à tenir.

Une animatrice se rend à la commission des menus chaque mois avec au minimum deux résidents.

#### **4.4. La blanchisserie**

La blanchisserie est réalisée en interne à l'aide d'une machine à laver (serviettes de tables, chiffonnettes, tabliers...).

#### **4.5. L'entretien des locaux**

L'entretien des locaux a été externalisé et est réalisé par une société privée à raison d'une heure par jour. L'équipe assure la bonne tenue des locaux en dehors du temps de présence de l'agent d'entretien.

#### **4.6. Le transport**

La localisation du Pfarrhüs nous permet d'accueillir des résidents de différentes zones géographiques, dans un rayon de vingt kilomètres au maximum.

A leur demande et dans la limite des places disponibles dans nos véhicules, les résidents peuvent être recherchés à leur domicile le matin, et raccompagnés en fin de journée. L'ADJ possède trois véhicules dont un minibus. Quotidiennement, trois tournées de ramassage sont organisées selon un circuit permettant de prendre en charge un maximum de personnes dans un secteur défini. Le temps de transport ne doit pas être trop long.

Parfois, les familles sont sollicitées pour assurer le transport. Lors de l'admission, le/la responsable étudie la meilleure solution possible en accord avec les familles. Elle peut être à tout moment modifiée.

Dans un souci de sécurité, l'ADJ se réserve le droit d'annuler le transport en cas d'intempérie, de neige, de verglas, ou de canicule. Dans ce cas, les familles et les résidents sont prévenus dans les meilleurs délais.

Des instructions sont mises en place concernant les conduites à tenir en cas de : portes closes, présence d'un animal domestique, accident de la circulation, ramassage.

#### **4.7. Les soins médicaux**

Un appel au médecin traitant est passé si un résident nécessite des soins médicaux ou paramédicaux pendant sa prise en charge à l'ADJ. En cas d'urgence, si le médecin traitant ne peut se déplacer, un appel est passé au SAMU.

Si besoin, les infirmiers libéraux peuvent intervenir à l'ADJ pour effectuer des soins (ex : injection d'insuline...)

En cas de prise de traitement, la famille donne à l'équipe les médicaments du résident préparés dans un pilulier nominatif, et les professionnelles se chargent de la distribution selon les textes en vigueur et la procédure de distribution des traitements.

#### 4.8. La gestion de la maintenance

La maintenance est assurée en interne par un agent sur site tous les jours. Un agent de la ville de Kembs, le responsable maintenance de l'Association ou une société extérieure peuvent également être sollicités en cas d'interventions plus techniques.

#### 4.9. Les actions 2025-2029 de l'accueil : la pierre angulaire pour une satisfaction optimale du résident

<b>Fiche Action N°8</b> <b>Contribuer au bien vivre d'aujourd'hui et de demain : le projet d'accompagnement personnalisé</b>	
<b>Objectifs</b>	<b>Prendre connaissance des habitudes de vie et des besoins des résidents afin de garantir une prise en soins individualisée et de qualité</b>
<b>Argumentaire</b>	Satisfaire de manière générale l'ensemble des résidents en répondant à leur projet
<b>Responsable ou pôle responsable</b>	Responsable de l'ADJ + référente PA
<b>Actions à mettre en œuvre</b>	Réaliser tous les PA en respectant le délai imparti Transmettre les PA lors des réunions d'équipe hebdomadaires Assurer leur suivi
<b>Échéance</b>	2025
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre de PA réalisés et signés Degré de satisfaction et niveau d'implication du résident Nombre d'actions réalisées

<b>Fiche Action N°9</b> <b>Faire vivre le projet MONTESSORI</b>	
<b>Objectifs</b>	<b>Faciliter les activités et favoriser l'engagement des résidents en appliquant les principes de la méthode « Montessori »</b>
<b>Argumentaire</b>	Permettre aux résidents de réaliser des activités « significantes » de manière autonome et positive (Re)donner aux résidents un sentiment de contrôle sur leur vie en favorisant et respectant l'expression de leurs choix Favoriser l'engagement des résidents en proposant des activités porteuses de sens.
<b>Responsable ou pôle responsable</b>	Responsable de l'ADJ + référente projet Montessori
<b>Actions à mettre en œuvre</b>	Poursuivre la formation des professionnels Continuer l'étiquetage pour les repères dans les locaux Adapter les animations en lien avec la méthode et les PA
<b>Échéance</b>	2025
<b>Indicateurs de suivi</b>	Niveau de satisfaction des bénéficiaires Evolution de l'humeur des résidents Observations des professionnels sur le comportement des résidents

## 5. LE PROJET D'ANIMATION ET D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ACCUEIL DE JOUR

Les animations prennent une grande place dans le quotidien de l'accueil de jour. Elles sont adaptées à l'autonomie de chacun et répondent en partie à leur projet d'accompagnement.

Différents groupes sont mis en place selon les affinités des résidents, leurs possibilités et leurs envies.

Des fiches techniques d'activités ont été élaborées afin d'objectiver les différentes animations.

L'accueil de jour n'est pas un lieu médicalisé. Nos interventions portent essentiellement sur des activités dites « non médicamenteuses ». Pour cela, nous organisons :

- 🌟 Des activités d'expression et de communication (photo langage, musicothérapie, groupe de parole...);
- 🌟 Des ateliers domestiques (cuisine, préparation de la table, pliage du linge, jardinage...);
- 🌟 Des activités sportives (gymnastique douce sur chaise, jeux sportifs, prévention des chutes...);
- 🌟 Des activités socioculturelles (chants, jeux de société, bricolage...);
- 🌟 Des activités sensorielles (soins des mains, soins de confort...);
- 🌟 Des visites à l'extérieur (marché de Noël, bibliothèque, musée du Patrimoine...)

### 5.1. La philosophie

La philosophie de l'accueil de jour est de proposer un thème d'animation qui tisse le fil rouge sur une année. Les sorties de l'année, les bricolages ou les animations spécifiques sont organisés en lien avec le thème.

### 5.2. Les activités

La planification mensuelle des activités est effectuée en équipe, finalisée par la référente « animations », puis distribuée aux résidents et à leur famille. Ces activités tiennent compte des projets personnalisés. En moyenne, deux animations par demi-journée sont proposées.

### 5.3. L'information

La chargée de communication de l'Association publie sur les réseaux sociaux et le site internet quelques animations réalisées pendant l'année en relation avec la référente « communication » au sein de l'accueil de jour.

### 5.4. Les bénévoles

Des bénévoles œuvrent généreusement au service de l'ADJ : une personne vient en aide aux résidentes pour de la couture, un couple anime des thés dansants mensuellement, une bénévole anime des jeux de société, et d'autres interviennent plus ponctuellement dans le but d'aider lors des sorties à l'extérieur. Cette aide est précieuse, tant pour les résidents que pour les professionnels de l'ADJ. Deux commissions de bénévoles sont organisées annuellement au sein de l'Association.

**5.5. Les actions 2025-2029 en faveur du projet d'animation et d'accompagnement de l'accueil de jour**

<b>Fiche Action N°10</b> <b>Se mettre en conformité à la suite de l'évaluation externe</b>	
<b>Objectifs</b>	<b>Mettre en œuvre les actions nécessaires pour assurer la mise en conformité avec les exigences réglementaires et les recommandations issues des évaluations de février 2024.</b>
<b>Argumentaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mise en conformité est un processus continu qui nécessite une implication forte de la Direction et des professionnels de l'ADJ</li> <li>• La communication et la collaboration sont essentielles pour réussir la mise en conformité.</li> <li>• L'évaluation des résultats est importante si l'on veut identifier les besoins d'amélioration continue</li> </ul>
<b>Responsable ou pôle responsable</b>	DG, DPAD, responsable de l'ADJ
<b>Actions à mettre en œuvre</b>	<p><b>1. Analyse des résultats des évaluations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre connaissance des conclusions et recommandations des évaluations de 2024.</li> <li>• Identifier les points de non-conformité et les axes d'amélioration prioritaires.</li> <li>• Évaluer les ressources nécessaires pour mettre en œuvre les actions correctives.</li> </ul> <p><b>2. Définition d'un plan d'action</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir des actions concrètes et mesurables pour répondre à chaque point de non-conformité.</li> <li>• Fixer des échéances réalistes pour la mise en œuvre des actions correctives.</li> <li>• Désigner les responsables de la mise en œuvre des actions correctives.</li> <li>• Prévoir un budget pour la mise en œuvre du plan d'action.</li> </ul> <p><b>3. Communication et implication des parties prenantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les professionnels des résultats des évaluations et du plan d'action.</li> <li>• Impliquer les professionnels dans la mise en œuvre des actions correctives.</li> <li>• Communiquer régulièrement sur l'avancement du plan d'action.</li> </ul> <p><b>4. Mise en œuvre des actions correctives</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre les actions correctives définies dans le plan d'action en collaboration avec la promotrice de la satisfaction.</li> <li>• Suivre et documenter la progression des actions correctives.</li> <li>• Identifier les obstacles rencontrés et apporter les solutions nécessaires</li> </ul> <p><b>5. Évaluation des résultats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer l'efficacité des actions correctives mises en œuvre.</li> <li>• Vérifier la conformité de l'ADJ aux exigences réglementaires et aux recommandations.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les besoins d'amélioration continue.</li> </ul>
<b>Échéance</b>	2029
<b>Indicateurs de suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage d'actions correctives définies dans le plan d'action qui ont été mises en œuvre.</li> <li>• Taux de satisfaction des résidents</li> </ul>

<b>Fiche Action N°11</b> <b>Analyser les pratiques professionnelles</b>	
<b>Objectifs</b>	<p><b>Améliorer la qualité des pratiques professionnelles</b>  <b>Favoriser la réflexion collective face aux situations rencontrées</b>  <b>Identifier les points forts et les axes d'amélioration</b>  <b>Développer des compétences professionnelles</b></p>
<b>Argumentaire</b>	L'analyse des pratiques professionnelles est un processus continu permettant d'améliorer en permanence la qualité des services rendus aux résidents. L'implication des professionnels est indispensable à la réussite de cette action.
<b>Responsable ou pôle responsable</b>	DPAD, responsable de l'ADJ
<b>Actions à mettre en œuvre</b>	<p>Analyser les situations concrètes lors des réunions hebdomadaires  Veiller à un climat de confiance et de bienveillance au sein du groupe permettant aux professionnels de s'exprimer librement et sans crainte de jugement  Favoriser une analyse réflexive des situations, en s'interrogeant sur les pratiques mises en œuvre, leurs effets sur les résidents et les professionnels, et les alternatives possibles  Identifier les points forts et les axes d'amélioration des pratiques professionnelles  Définir des actions concrètes à mettre en œuvre pour améliorer les pratiques professionnelles</p>
<b>Échéance</b>	Décembre 2025
<b>Indicateurs de suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de professionnels ayant participé aux analyses de pratique</li> <li>• Taux de satisfaction des professionnels</li> <li>• Nombre de situations professionnelles analysées</li> <li>• Nombre d'actions concrètes mises en œuvre.</li> <li>• Observation de l'évolution des pratiques professionnelles</li> <li>• Impact des actions mises en œuvre sur les résultats auprès des résidents</li> </ul>

<b>Fiche Action N°2</b> <b>Déployer le système d'information</b>	
<b>Objectifs</b>	<b>Mettre en place le logiciel métier « NETSoins »</b>
<b>Argumentaire</b>	<p>Optimiser la gestion des dossiers des résidents  Améliorer la qualité des soins et la communication entre les professionnels  Favoriser une prise en charge individualisée</p>
<b>Responsable ou pôle responsable</b>	DPAD, responsable de l'ADJ



<b>Action à mettre en œuvre</b>	Former les professionnels à l'utilisation du logiciel métier pour leur permettre de se familiariser avec ses fonctionnalités et de l'utiliser de manière efficace
<b>Échéance</b>	Décembre 2025
<b>Indicateurs de suivi</b>	Nombre de dossiers renseignés dans le logiciel NETSoins. Niveau de satisfaction des professionnels

# ANNEXES

## Annexe 1 : Organigramme au 1<sup>er</sup> janvier 2025

