



ADSEAM

Association Départementale pour la Sauvegarde
de l'Enfant à l'Adulte de la Manche

PROJET D'ETABLISSEMENT 2020-2024

Maison d'Accueil Spécialisée
Résidence Savigny

Validé par le Conseil d'Administration de l'ADSEAM, le 22 octobre 2020

Direction du Pôle médico-social

6, Rue de la Petite Chapelle – BP 3 Mortain – 50 140
MORTAIN BOCAGE
Tél : 02 33 91 06 60 • cripp@adseam.asso.fr

Maison d'Accueil Spécialisée - Résidence Savigny

133, Boulevard de Savigny – 50 600 SAINT-HILAIRE-
DU-HARCOUËT
Tél : 02 33 49 49 29 • iem-mas@adseam.asso.fr

SOMMAIRE

PROJET D'ETABLISSEMENT

Table des sigles et des abréviations	5
Fiche signalétique de la Résidence Savigny.....	7
PARTIE 1 - LE CADRE INSTITUTIONNEL	8
A/ Présentation de l'ADSEAM, association gestionnaire de la Maison d'Accueil Spécialisée	9
1/ L'histoire de l'association, son organisation, son secteur d'activités,	9
2/ Le projet associatif.....	11
3/ Les valeurs	11
B/ Présentation du Pôle médico-social.....	12
1/ Ses établissements et services.....	12
2/ Son implantation territoriale	13
3/ Son organisation.....	13
C/ Présentation de la Maison d'Accueil Spécialisée	13
1/ L'identité de l'établissement.....	13
a/ L'histoire de la MAS, de sa création à aujourd'hui.....	13
b/ Autorisation et capacité d'accueil	14
c/ Sa situation géographique.....	14
2/ Le cadre d'intervention de la MAS	14
3/ Les missions de la MAS.....	16
4/ Le public accompagné : le profil des résidents de la MAS	17
PARTIE 2 - LE PILOTAGE DE L'ETABLISSEMENT	18
A/ Le projet d'établissement 2020-2024 : l'écriture d'un nouveau projet	19
1/ Le contenu du projet d'établissement.....	19
2/ Les enjeux de la réécriture du projet	19
3/ La méthodologie choisie pour réécrire le projet.....	19
B/ La coordination de l'établissement	22
C/ Les principes d'intervention.....	22
1/ Les principes d'accompagnement au cœur des interventions.....	22
a/ Etre résident à la MAS, c'est être un citoyen avant tout.....	23
b/ Etre résident à la MAS, c'est chercher à agir, se donner les moyens, affirmer ses choix.....	24
c/ Etre résident à la MAS, c'est être chez soi.....	25

d/ Etre résident à la MAS, c'est prendre soin de sa santé physique et psychique	26
2/ La gestion des paradoxes	27
D/ La démarche qualité	28
1/ La démarche d'évaluation	28
2/ La démarche d'amélioration continue	29
PARTIE 3 – L'OFFRE DE SERVICE	30
A/ Le parcours de la personne	31
1/ L'admission	31
2/ L'accueil	33
a/ Les modalités d'accueil au quotidien	33
b/ Le déroulement de l'accueil	34
3/ Un accompagnement personnalisé	35
4/ La fin de prise en charge	37
B/ Les prestations d'accompagnement	38
1/ L'accompagnement pour la participation sociale	38
a/ Pour exercer ses droits et libertés	38
b/ Pour exercer ses rôles sociaux	41
c/ Pour participer à la vie sociale	42
d/ L'accompagnement dans les activités d'animation	43
2/ L'accompagnement en matière d'autonomie	44
a/ Pour les actes de la vie quotidienne	44
b/ Pour la communication et les relations avec autrui	45
c/ Pour prendre des décisions, pour la sécurité et la gestion de la prise de risque	45
3/ L'accompagnement à la vie résidentielle	47
a/ La domiciliation	47
b/ L'organisation des espaces de vie dans le cadre de la collectivité	47
c/ Le rythme de vie	49
d/ La place des proches	50
4/ L'accompagnement des résidents en matière de santé	51
a/ Maintenir et stimuler les capacités motrices	52
b/ Promouvoir le bien-être des résidents	52
c/ Nutrition et équilibre alimentaire	53
d/ Prendre en compte et accompagner le vieillissement des résidents	53
e/ Accompagner les résidents dans leur suivi médical et pour la réalisation d'actes médicaux ..	54
C/ Les modalités d'expression et de participation	55
1/ Le Conseil de la Vie Sociale	55
2/ Autres modes participatifs	56
a/ La commission menu	56

b/ Les questionnaires de satisfaction	56
c/ Les temps d'expression.....	56
D/ Les informations et données relatives au résident	56
1/ Entre secret professionnel, devoir de confidentialité et partage des informations.....	56
2/ La gestion du dossier du résident.....	57
E/ La gestion des difficultés	57
1/ La gestion des événements indésirables	57
2/ La prévention de la maltraitance.....	58
3/ Le cas spécifique des conflits.....	60
PARTIE 4 – LES RESSOURCES.....	61
A/ Les ressources humaines	62
1/ Une équipe interdisciplinaire.....	62
a/ Les fonctions d'accompagnement éducatif.....	62
b/ Les fonctions d'accompagnement à la santé	62
c/ Les fonctions de coordination, administratives et logistiques.....	62
2/ L'organigramme	63
3/ L'organisation du travail	64
4/ Le soutien aux professionnels et le développement des compétences	64
5/ La prise en compte des risques professionnels.....	64
6/ L'accueil de stagiaires	65
7/ Le dialogue social	65
B/ Les ressources financières	66
C/ Les ressources matérielles	66
1/ Les locaux.....	66
2/ Les véhicules.....	67
3/ Les outils numériques.....	67
PARTIE 5 – LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT POUR LES 5 PROCHAINES ANNEES.....	68

Table des sigles et des abréviations

ADSEAM	Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Manche
AES	Accompagnant Educatif et Social
AMP	Aide Médico-Psychologique
AS	Aide-Soignant
ARS	Agence Régionale de Santé
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EIG	Evènement Indésirable Grave
EPRD	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
ERRD	Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses
FALC	Facile A Lire et à Comprendre
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
GCSMS	Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Sociale
GED	Gestion Electronique des Documents
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
HAS	Haute Autorité de Santé
IEM	Institut d'Education Motrice
IRP	Instances Représentatives du Personnel
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PMS	Pôle Médico-Social
PRS	Projet Régional de Santé
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles



- SERAFIN-PH Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées
- SRS Schéma Régional de Santé
- VRS Valorisation des Rôles Sociaux

FICHE SIGNALÉTIQUE DE LA RESIDENCE SAVIGNY			
Organisme gestionnaire	Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Manche - ADSEAM		
Siège social	64 Rue de la Marne - 50 000 SAINT-LÔ Tél : 02 33 72 60 20 Email : dg@adseam.asso.fr	Site internet : www.adseam.asso.fr	
Direction administrative	Pôle médico-social 6 Rue de la Petite Chapelle BP 3 - 50140 MORTAIN Tél : 02 33 91 06 60 Email : cripp@adseam.asso.fr		
Responsables	Eric ESCRIGNAC, Directeur du pôle médico-social Céline GOMMELET, Chef de service de la MAS		
Etablissement	Maison d'Accueil Spécialisée – Résidence Savigny 133, Boulevard de Savigny 50600 ST-HILAIRE-DU-HARCOUET 02.33.49.49.29 iem-mas@adseam.asso.fr		
Capacité autorisée	Internat : 12 places en hébergement à temps complet. Adultes handicapés, toutes déficiences. Accueil de jour : 2 places. Adultes handicapés, toutes déficiences.		
Date d'ouverture	1987		
Autorisations	Arrêté du 8 décembre 1987 de la préfecture de la Manche pour la création d'une MAS de 10 places. Arrêté d'autorisation du 4 janvier 2002 de la préfecture de la Région Basse-Normandie. Arrêté de renouvellement d'autorisation du 4 janvier 2017 de l'Agence Régionale de Santé Normandie.		
Autorité de tarification	Agence Régionale de Santé (ARS)	Modes de financement	Dotations globales – CPOM <u>CPOM n°1</u> : du 01.01.2011 au 31.12.2015, avenant de prorogation en 2016. <u>CPOM n°2</u> : du 01.01.2017 au 31.12.2021.
Référence réglementaire	Maison d'Accueil Spécialisée [Article L. 312-1 I 7° du Code de l'Action Sociale et des Familles]	N° FINESS : 50 001 306 5 N° SIRET : 780 916 011 00031	
Dates des dernières évaluations	1 ^{ère} évaluation interne : 2007-2008 1 ^{ère} évaluation externe : 2012 2 ^{ème} évaluation interne : 2017-2018	Date du dernier projet d'établissement	2009

LE CADRE INSTITUTIONNEL

PARTIE 1

A/ Présentation de l'ADSEAM, association gestionnaire de la Maison d'Accueil Spécialisée	9
B/ Présentation du Pôle médico-social	12
C/ Présentation de la Maison d'Accueil Spécialisée	13

A/ Présentation de l'ADSEAM, association gestionnaire de la Maison d'Accueil Spécialisée

1/ L'histoire de l'association, son organisation, son secteur d'activités, ...

L'Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Manche (ADSEAM), créée à l'initiative de Camille Belliard, qui en fut le premier président, prend ses origines en 1960. Le département de la Manche délimite son aire d'intervention.

À ce jour, les établissements et services qui composent l'ADSEAM sont organisés autour de 3 pôles d'intervention :

- Le Pôle **PROTECTION DE L'ENFANCE**,
- Le Pôle **INSERTION**,
- Le Pôle **MÉDICO-SOCIAL**.

Le siège de l'ADSEAM est à Saint-Lô où est installée la Direction Générale de l'association. Cette dernière constitue un centre de ressources pour l'ensemble des établissements et services, en apportant des compétences transversales en termes de :

- Gestion financière,
- Démarche qualité,
- Développement des projets,
- Gestion des ressources humaines,
- Gestion du système d'information.

L'action des professionnels est guidée par les lignes directrices fondamentales énoncées dans le projet associatif validé en 2016. Le projet associatif s'appuie sur un certain nombre de valeurs, regroupées en 4 grandes familles :



2/ Le projet associatif

Le projet associatif a été validé par l'Assemblée Générale du 24 juin 2016. La finalité de l'association vise un futur voulu, résolument tourné vers la population à laquelle elle s'adresse et qui en constitue sa raison d'être :

Favoriser le développement des compétences et des potentialités de la personne pour optimiser son accession à l'autonomie et l'accompagner dans la construction de son projet de vie.

Cette finalité repose sur les objectifs généraux suivants :

- *Prévenir les inadaptations et les exclusions des personnes, jeunes ou adultes.*
- *Favoriser l'épanouissement des personnes, leurs capacités à s'assumer et à s'insérer dans la vie sociale.*
- *Développer les moyens d'intégration et les supports permettant aux personnes d'avoir une utilité sociale, un rôle à assumer.*
- *Accompagner les personnes au plus près de leurs besoins dans l'évolution de leur parcours de vie.*
- *S'appuyer sur une démarche d'amélioration continue pour garantir la qualité de nos pratiques.*

3/ Les valeurs

Les valeurs définies dans le projet de l'ADSEAM sont portées par le concept de « **Valorisation des Rôles Sociaux** », concept de référence pour l'organisation des établissements et services de l'ADSEAM depuis une quinzaine d'année.

La Valorisation des Rôles Sociaux (WOLFENSBERGER), "c'est un ensemble de valeurs et de concepts qui vise à améliorer les statuts des personnes en développant leurs compétences, en valorisant leurs images et capacités, en favorisant l'autodétermination et la participation active à la vie de la cité".

Elle implique à la fois des actions d'accompagnement auprès de la personne et une sensibilisation des groupes sociaux aux enjeux relatifs à l'intégration et à l'inclusion sociale.

Ayant pour finalité l'amélioration de la qualité de vie, la « **Valorisation des Rôles Sociaux** » s'appuie sur des apports en psychologie sociale, notamment la théorie des rôles.

B/ Présentation du Pôle médico-social

1/ Ses établissements et services

Le Pôle Médico-Social de l'ADSEAM est composé de plusieurs services qui accompagnent / accueillent une population diversifiée :

- Un **Institut Médico-Educatif** (IME), enfants Déficients Intellectuels (DI) de 12 à 20 ans,
- Un **Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique** (ITEP), enfants ayant des Troubles de la Conduite et du Comportement (TCC) de 6 à 20 ans, avec une Unité d'Enseignement,
- Un **Institut d'Education Motrice** (IEM), enfants Déficients Moteurs (DM) avec déficiences associées, accueil de 3 à 20 ans, avec une Unité d'Enseignement (UE) et une classe intégrée,
- Une **Maison d'Accueil Spécialisé** (MAS), adultes Déficients Moteurs (DM) et Polyhandicapés (PH) de plus de 20 ans,
- Un **Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile** (SESSAD), enfants Déficients Intellectuels (DI), Déficients Moteurs (DM), Troubles de la Conduite et du Comportement (TCC), de 4 à 20 ans.
- Dispositif « **Cap Alternance** » pour l'insertion socio-professionnelle des jeunes de plus 16 ans, dans le cadre d'un GCSMS : AAJD-ACAI-ADSEAM.

Depuis plusieurs années, le Pôle Médico-Social a développé quatre plateformes qui permettent de mutualiser les moyens pour garantir de la transversalité et de la complémentarité entre les cinq établissements et services :

- La plateforme « Projets Personnalisés »,
- La plateforme « Soins »,
- La plateforme « Administratif et services généraux »,
- La plateforme « Logistique et formation ».

2/ Son implantation territoriale

La direction administrative du Pôle est localisée à Mortain, et les services et établissements interviennent plus largement dans le Sud du département de la Manche. Au sein d'un environnement social, économique et législatif en constante évolution, le Pôle Médico-Social a le souci d'adapter son dispositif, ses compétences et ses modalités d'accompagnement aux besoins des usagers.

3/ Son organisation

Si les autorisations sont définies par établissement et service, le fonctionnement du Pôle Médico-Social se veut matriciel. Les responsabilités hiérarchiques sont définies de façon traditionnelle avec un directeur et une équipe de direction en management de proximité. Pour autant, plusieurs services interviennent de façon fonctionnelle et transversale comme le service projet, le service soins, le service administratif et les services généraux. Une unité d'enseignement existe également avec un coordinateur pédagogique et des enseignants spécialisés mis à disposition par l'Education Nationale.

C/ Présentation de la Maison d'Accueil Spécialisée

1/ L'identité de l'établissement

a/ L'histoire de la MAS, de sa création à aujourd'hui

La création de la Maison d'Accueil Spécialisée remonte à 1989. A l'époque, quelques familles d'enfants fréquentant le Centre d'Education Motrice en Milieu Ouvert (CEMMO) devenu aujourd'hui l'Institut d'Education Motrice, ont sollicité l'ADSEAM pour favoriser l'accueil de leurs enfants devenus adultes dans une structure adaptée à leur handicap lourd. Ce sont d'abord 3 places qui ont été ouvertes passant à 5 places puis 10 et enfin 14 depuis 2017.

En 2015, l'ADSEAM a souhaité regrouper les 2 sites de la maison d'accueil spécialisée à la résidence Savigny qu'elle gère à Saint-Hilaire-du-Harcouët afin d'améliorer les conditions d'accueil des personnes et de générer des économies d'échelle. Les normes et les conditions de confort n'étant plus d'actualité, la construction de l'extension donnait l'occasion d'imaginer la remise à niveau des bâtiments existants.

b/ Autorisation et capacité d'accueil

La Maison d'Accueil Spécialisée fait l'objet d'une autorisation d'accueil renouvelé le 4 janvier 2017 à raison de 12 places en hébergement et 2 places en accueil de jour. Dans le cadre du CPOM pour la période 2017/2021, il était envisagé un accueil pour 14 personnes en hébergement complet. Une demande de modifications a été adressée à l'Agence Régionale de Santé pour une autorisation globale de 14 personnes avec une offre d'accueil permanente, séquentielle, de jour ou temporaire à partir du 1er janvier 2021. Cette demande a été réalisée en lien avec les objectifs du PRIAC et du SRS Normandie 2018-2023 préconisant l'adaptation de l'offre afin notamment de renforcer l'offre de répit existante.

c/ Sa situation géographique

La Maison d'Accueil Spécialisée est implantée à Saint-Hilaire-du-Harcouët et accueille des personnes provenant du département de la Manche, du Calvados, de l'Orne et de l'Ille et Vilaine.

2/ Le cadre d'intervention de la MAS

- **Au niveau international**
 - Déclaration universelle des droits de l'Homme, 10 décembre 1948.
 - Convention relative aux droits des personnes handicapées. Organisation des Nations Unies, 13 décembre 2006.
- **Au niveau européen**
 - Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés individuelles, 4 novembre 1950.
 - Déclaration de Madrid : Non-discrimination plus action positive font l'inclusion sociale, mars 2002.
- **Au niveau national**
 - Articles L.312-1, L.344-1 à L.344-7, R.344-29 à R.344-33, D.344-35 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
 - Circulaire n° 86-6 du 14 février 1986 - Lettre de cadrage de la qualité de vie en MAS.
 - Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale.
 - Arrêté du 8 septembre 2003 précisant le contenu de la charte des droits et libertés des personnes accueillies.

- Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux formes de participation.
 - Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contenu du contrat de séjour.
 - Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
 - Décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005 relatif à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles.
 - Arrêté du 29 décembre 2006 relatif aux modèles de formulaires de demande auprès de la maison départementale des personnes handicapées.
 - Décret n° 2007-159 du 6 février 2007 relatif au recueil par la maison départementale des personnes handicapées de données sur les suites réservées par les établissements et services aux orientations prononcées par la commission des droits et de l'autonomie modifiant le code de l'action sociale et des familles.
 - Décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.
 - Décret n° 201-1084 du 15 septembre 2010 relatif à la prise en charge des frais de transport des personnes adultes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour dans les maisons d'accueil spécialisées.
- **Au niveau régional**
 - Projet Régional de Santé 2017/2021.
 - **Au niveau départemental**
 - Schéma départemental médico-social de la Manche 2017/2021.
 - **Au niveau associatif**
 - Projet associatif ADSEAM 2016/2020.
 - CPOM 2017/2021.
 - **Recommandations HAS**
 - Expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale – avril 2008.
 - La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - juillet 2008.
 - Ouverture de l'établissement à et sur son environnement - décembre 2008.
 - Les attentes de la personne et le projet personnalisé - décembre 2008.

- Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service – mai 2010.
- Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles – mai 2012.
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée - juillet 2013.
- Qualité de vie en MAS/FAM - volet 1 : expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté - juillet 2013.
- Qualité de vie en MAS/FAM - volet 2 : Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs - décembre 2013.
- Qualité de vie en MAS/FAM - volet 3 : le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement - décembre 2014.
- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes – mars 2015.
- Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap – juillet 2017.
- Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap – janvier 2018.

3/ Les missions de la MAS

Le décret n°78-1211 du 26 décembre 1978 portant application des dispositions de l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées définit ce que sont les maisons d'accueil spécialisé :

“Les maisons d'accueil spécialisées reçoivent (...) des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants”.

“Les maisons d'accueil spécialisées doivent assurer de manière permanente aux personnes qu'elles accueillent l'hébergement, les soins médicaux et paramédicaux ou correspondant à la vocation des établissements, les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance des personnes accueillies, des activités de vie sociale, en particulier d'occupation et d'animation, destinées notamment à préserver et améliorer les acquis et prévenir les régressions de ces personnes. Elles peuvent en outre être autorisées à recevoir soit en accueil de jour permanent, soit en accueil temporaire des personnes handicapées qui satisfont aux conditions définies à l'article 1er ci-dessus”.

Les MAS ont pour mission d'accueillir des **adultes handicapés en situation de « grande dépendance »**, ayant besoin d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée.

4/ Le public accompagné : le profil des résidents de la MAS

La MAS accueille des adultes déficients moteurs, avec ou sans handicaps associés. Pour être accueilli en MAS, l'état de santé de la personne doit nécessiter le recours à une tierce personne pour les actes de la vie courante et une surveillance médicale, ainsi que des soins constants. L'admission en MAS se réalise sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Actuellement, 14 adultes sont accueillis au sein de la résidence Savigny dont 12 en hébergement complet et 2 en hébergement partiel. La moyenne d'âge y est de 43 ans et la moyenne de la durée d'accueil est de 21 ans. La moyenne de l'âge au moment de l'admission était de 21 ans.

Les familles des résidents proviennent de la Manche pour 6 d'entre eux, de l'Ille et Vilaine pour 6 autres, de l'Orne et le Calvados pour les 2 autres familles.

Concernant le régime de protection juridique, 10 résidents bénéficient d'une mesure de protection juridique (tutelle) dont 2 sont assurées par des mandataires judiciaires. Pour les autres personnes, les biens sont gérés par les familles.

LE PILOTAGE DE L'ETABLISSEMENT

PARTIE 2

A/ Le projet d'établissement 2020-2024 : l'écriture d'un nouveau projet.....	19
B/ La coordination de l'établissement	22
C/ Les principes d'intervention.....	22
D/ La démarche qualité	28

A/ Le projet d'établissement 2020-2024 : l'écriture d'un nouveau projet

1/ Le contenu du projet d'établissement



Considéré comme le document de référence, le projet d'établissement de la Maison d'Accueil Spécialisée a été élaboré de façon à traduire concrètement les missions de la MAS et à définir les objectifs de travail pour les 5 ans à venir.

Avant d'être un document, le projet est avant tout une dynamique tant par le processus de réflexion et de travail qu'il a impliqué avec les équipes, les résidents et les familles, que par sa mise en œuvre qui se décline sur plusieurs années et qui associe toutes les parties prenantes : professionnels, résidents, familles, partenaires, financeurs, ...

Le projet d'établissement permet ainsi de décrire le fonctionnement actuel et à venir ainsi que les étapes pour y parvenir. Il pourra être amené à évoluer et à faire l'objet d'actualisations.

En tant qu'outil de communication, le projet d'établissement de la MAS est transmis et/ou accessible aux différents acteurs.

2/ Les enjeux de la réécriture du projet

La rédaction d'un projet d'établissement est l'opportunité d'interroger le fonctionnement existant et de proposer aux personnes un accompagnement en réponse à leurs besoins et aux attentes de leur entourage en prenant en compte l'évolution de la société.

3/ La méthodologie choisie pour réécrire le projet

La réécriture du Projet d'Etablissement de la MAS fait suite à celui de 2009, dernier projet écrit et validé, et à l'évaluation interne qui s'est déroulée entre 2017 et 2018. Il répond à une exigence inscrite au CPOM 2017-2021 ainsi qu'aux obligations réglementaires de réécriture des projets d'établissement tous les 5 ans.

Certains textes ont servi de référence afin d'organiser au mieux la méthodologie et le contenu de ce projet :

- la nomenclature des prestations de SERAFIN-PH
- et plusieurs Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) pour organiser cette réécriture, notamment : « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » de 2012, « Qualité de vie en MAS et en FAM » de 2013, « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement » de 2012, « Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap de 2017 », ...

Il a paru essentiel de faire participer les résidents, l'ensemble des professionnels de l'équipe de la MAS et les familles à la réflexion concernant l'évolution de la structure.

Un comité de pilotage a été constitué et s'est réuni une première fois le 23 octobre 2019.

Il est composé :

- d'un résident de la MAS, sur la base du volontariat,
- d'un professionnel de l'équipe, coordinatrice projet sur la base du volontariat,
- du Directeur du Pôle Médico-Social,
- de la Cheffe de service,
- de la Responsable Qualité de l'ADSEAM,
- d'un Administrateur,
- d'une Représentante de la Mairie de Saint-Hilaire-du-Harcouët, Maire Adjointe aux affaires sociales.



Ce comité de pilotage a pour mission de :

- Définir la méthodologie de travail et le calendrier ;
- Prioriser les thématiques à traiter ;
- Assurer le respect du processus mis en œuvre ;
- Pré-valider les écrits.

Les thématiques définies sont les suivantes :

- La citoyenneté
- L'autonomie/l'autodétermination
- Être résident dans un lieu de vie
- La prévention et la promotion de la santé

La composition de groupes de travail a été définie avec le souhait que les résidents et les professionnels intervenant au sein de la MAS puissent s'inscrire à au moins un groupe de réflexion sur une thématique. Le nombre de personnes par groupe a été déterminé au préalable ainsi que la répartition des catégories professionnelles en fonction des thèmes et un appel à candidature a été lancé pour que chacun puisse choisir un sujet de réflexion.

Chaque thématique a été décomposée en sous-thèmes. Ces groupes comprenaient donc 5 à 6 professionnels et 2 résidents. L'animation des groupes a été assurée par la cheffe de service avec un second chef de service du PMS en appui. Lors de chaque groupe travail, un tour de table a permis à chacun de partager le sens qu'il mettait sur chaque thème. Un état des lieux de la situation de la structure a été fait, suivi d'échanges sur les axes d'amélioration afin de faire ressortir des objectifs de travail.

Un temps d'échange avec les familles a été organisé pour discuter sur les mêmes thématiques. 7 familles sur 13 ont répondu présentes. Les familles se sont montrées très participantes et ont dit avoir apprécié ce moment et attendent que cela se renouvelle.

En ce qui concerne la communication, une réunion animée par la cheffe de service a eu lieu le 07 novembre afin de présenter l'ensemble de la démarche et de permettre aux professionnels d'émettre leurs questionnements. La semaine suivante, la démarche a été présentée aux résidents en 2 temps :

- Un premier temps en réunion avec un support visuel adapté, en Facile à Lire et à Comprendre, FALC ;
- Et dans un second temps en petits groupes : la cheffe de service est passée sur chacun des groupes pour préciser les informations et répondre aux interrogations.

En complément, une note a été envoyée par mail de la part du Directeur à l'ensemble des professionnels pour informer de la démarche de réécriture du projet d'établissement. Cette note a été accompagnée d'un document reprenant le thème, la composition pour chaque groupe de travail, les dates pour les premières réunions et les délais ainsi que les modalités pour informer de leur souhait de thème.

Le calendrier global a été transmis à l'équipe ainsi que les comptes rendus de groupes de travail.

L'avancée des travaux a également été régulièrement abordée en réunion de service.

Les résidents ont été informés en petits groupes par la cheffe de service ainsi qu'à l'occasion des Conseils à la Vie Sociale (CVS).

Le projet finalisé devait être transmis à l'ARS pour le 30 juin 2020. La gestion de la crise sanitaire liée au COVID-19, la gestion de la période de confinement ont dû passer en priorité. Cela a impliqué un report quant à la rédaction du projet et des échéances à fin novembre 2020.

Une fois finalisé, le projet a été présenté au comité de pilotage pour une pré-validation avant d'être présenté aux professionnels, aux Instances Représentatives du Personnel (IRP) et au CVS. Enfin, le projet a été présenté aux administrateurs de l'ADSEAM le 12 octobre avec une validation actée lors du Conseil d'Administration du 22 octobre 2020, avant une transmission par la suite de notre projet à l'Agence Régionale de Santé.

B/ La coordination de l'établissement

La MAS fait partie du Pôle Médico-Social qui fonctionne selon un organigramme matriciel. Cette organisation permet la mutualisation de moyens notamment au niveau maintenance, restauration collective, entretien du linge et secrétariat.

Un Comité de Direction se réunit de façon hebdomadaire et traite tous les sujets dont la MAS est bénéficiaire. Des réunions de service au niveau de la MAS sont également mises en place régulièrement et sont animées par la cheffe de service.

C/ Les principes d'intervention

1/ Les principes d'accompagnement au cœur des interventions

Quatre grands thèmes ont été prédéterminés et décomposés en sous-thèmes. Ces thèmes, présentés au comité de pilotage et validés ont été choisis, en lien avec la Valorisation des Rôles Sociaux, concept que porte les valeurs défendues par l'ADSEAM.

Cela donnera l'orientation des prestations de services que l'établissement souhaite proposer aux résidents accompagnés par l'équipe de professionnels.

Dans les groupes de travail, chacun a pu s'exprimer sur le sens qu'il mettait sur chaque thème reformulé en principe d'accompagnement.

a/ Etre résident à la MAS, c'est être un citoyen avant tout

Cela fait référence au thème **LA CITOYENNETE** et aux sous-thèmes :

- Inclusion
- Expression
- Participation
- Communication
- Environnement
- Accessibilité
- Connaissance et accès aux droits et devoirs

Pour les membres de ce groupe de travail, "être citoyen" est une personne qui :

A des droits au sein de la société

**Entretient des relations sociales
et peut créer des liens**

Participe à des évènements
culturels et de loisirs

Doit être informée de
l'actualité/ doit avoir
accès aux médias

Doit pouvoir faire des choix

Doit pouvoir participer
aux décisions de la
commune

Doit pouvoir avoir accès aux
services publics et aux commerces
(accessible en lien avec les
différentes sortes de handicap :
moteur, visuel, auditif...)

**Doit être reconnue au sein de
la société/ de la ville**

Doit pouvoir être autonome

b/ Etre résident à la MAS, c'est chercher à agir, se donner les moyens, affirmer ses choix

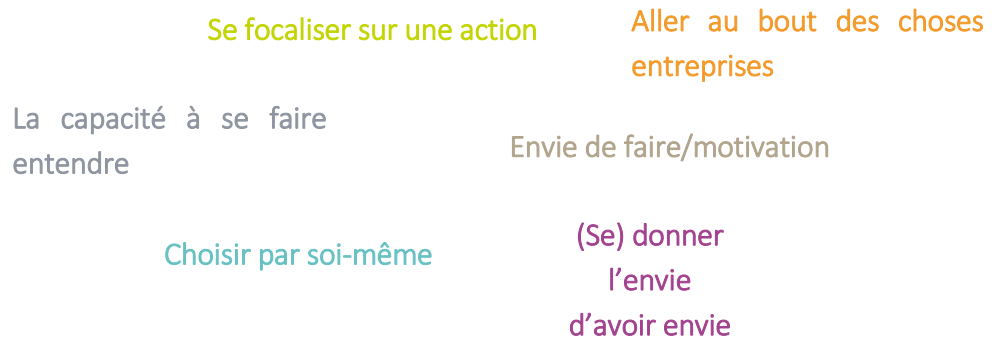
Cela fait référence au thème **L'AUTONOMIE / L'AUTODETERMINATION** et aux sous-thèmes :

- Nouvelles technologies
- Prises de risques, sécurité/protection
- Expression
- Participation
- Bientraitance
- Accessibilité

Pour les membres de ce groupe de travail, l'autonomie c'est :



Pour les membres de ce groupe de travail, l'autodétermination c'est :



c/ Etre résident à la MAS, c'est être chez soi

Cela fait référence au thème **ÊTRE RESIDENT DANS UN LIEU DE VIE** et aux sous-thèmes :

- Place des proches
- Croisement des savoirs, pair-aidance
- Intimité/confidentialité
- Vie affective et sexuelle
- Projet personnalisé
- Personne de confiance
- Accompagnement à la parentalité

Pour les membres de ce groupe de travail, être résident dans un lieu de vie c'est :

Vivre dans le lieu en question

Aller et venir comme
on veut

Bénéficier de l'aide au
quotidien en
respectant l'intimité

Chaque projet de vie individuel est à articuler
avec la vie collective

Vivre à plusieurs, essayer de bien
s'entendre avec des personnes qu'on n'a
pas choisies comme "colocataires"

Vivre dans un lieu qu'on n'a pas toujours
vraiment choisi et ne pas toujours avoir le choix
de "déménager" quand on veut.

Importance de
pouvoir "s'évader"
du collectif

La place des proches : place importante car ils permettent les sorties de la
structure, mais besoin de canaliser / organiser les visites individuelles par rapport
au collectif

L'importance des moments du
quotidien : redonner du sens à la
participation aux actes quotidiens et
donner des responsabilités aux
résidents.

Pas facile pour tout le monde de
considérer ce lieu comme chez soi.

d/ Etre résident à la MAS, c'est prendre soin de sa santé physique et psychique

Cela fait référence au thème **LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE** et aux sous-thèmes :

- Vieillesse
- Nutrition
- Activités physiques
- Projet de soin
- Promotion du bien-être

Les membres de ce groupe de travail définissent la santé comme :



Ils ont aussi fait part de ce que leur inspirait le mot "vieillesse" :

L'âge qui avance

La nécessité de s'interroger sur l'accompagnement proposé pour rester ou tendre vers le bien-être dans le vieillissement

Un état différent, un changement physique

C'est aussi la maturité

Il faut réfléchir aux adaptations matérielles

Une personne en situation de handicap est avant tout un citoyen. Cette valeur sera particulièrement mise en avant dans le but de maintenir et développer l'autonomie des personnes ainsi que leur capacité à pouvoir s'exprimer et être entendues, promouvoir l'expression des résidents et des autres acteurs, leur donner les moyens de communiquer, favoriser leur liberté de choix, respecter leurs droits. Cela doit également favoriser l'inscription de l'établissement dans une recherche continue d'amélioration de la qualité d'accompagnement.

L'identification, l'analyse des besoins des personnes s'inscrit dans le cadre des projets personnalisés d'accompagnement actualisé et annualisé.

L'adulte accompagné doit aussi l'être dans l'enrichissement de son environnement social. La place que la personne souhaite donner à ses proches doit également être au cœur des préoccupations car elle participe à l'équilibre psychique des personnes.

L'ensemble des pratiques professionnelles est fondé sur une qualité d'accompagnement basée sur le concept de bientraitance.

2/ La gestion des paradoxes

Chaque jour, l'équipe éducative est confrontée à la gestion de certains paradoxes qui amènent à questionner le fonctionnement institutionnel actuel. En effet, il est essentiel de s'interroger sur la façon dont peut être respectée chaque individualité dans un contexte de collectivité.

Par exemple, *le paradoxe individualisation / collectif* pousse à porter une attention privilégiée aux projets personnalisés et aux prestations qui sont proposées. L'organisation doit à la fois être structurée pour y inscrire de la lisibilité, de la projection des activités quotidiennes et ponctuelles favorisant les repères spatiaux-temporels nécessaires à la réponse aux besoins des personnes accueillies, et à la fois une certaine souplesse et une adaptabilité de fonctionnement pour pouvoir répondre aux attentes individuelles.

Il est également constaté que, dans les réponses, à travers les réflexions portées auprès des personnes, il y a certaines prises de risques nécessaires qui doivent être mesurées en vue de permettre aux personnes de progresser et s'épanouir. Ces prises de risques sont liées aux problématiques des résidents, aux prestations qui sont proposées et, surtout, dans les écarts qui sont évalués entre les objectifs visés et les mises en œuvre.

Le paradoxe liberté / sécurité peut s'observer par exemple, dans l'accompagnement au développement de l'autonomie, notamment dans les déplacements comme appréhender la voie publique, la conduite d'un fauteuil électrique dans la cité, qui peuvent se confronter à des limites environnementales mais aussi celles intrinsèques à la problématique même des personnes accompagnées.

Ces questionnements, font et feront l'objet d'échanges en réunion de service, de groupes de travail sur certains sujets (structuration du quotidien, outils de suivi...), d'évaluation (rendu

compte sur les projets, les actions menées, points sur les objectifs fixés...), de formation du personnel si besoin (accompagnement des personnes vieillissantes en situation de handicap...), d'accompagnement dans la réflexion sur la pratique professionnelle (accompagnement au changement, analyse des pratiques professionnelles...).

D/ La démarche qualité

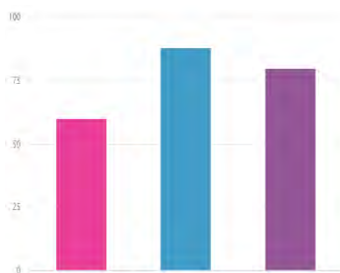
La Maison d'Accueil Spécialisée s'inscrit au sein de la politique qualité de l'ADSEAM traduite dans le manuel « qualité » associatif qui définit la qualité comme étant « *l'ensemble des caractéristiques d'une entité (association, établissement, service, dispositif, ...) qui lui confèrent l'aptitude à répondre aux besoins exprimés et implicites de l'utilisateur et de sa famille, en vue de maintenir et d'améliorer sa santé, son autonomie sociale et sa dignité d'être humain* ».

La démarche qualité de l'ADSEAM repose sur une approche systémique, c'est-à-dire une approche qui conduit à interroger tous les niveaux de responsabilité et de compétence d'une organisation. Cette démarche est dite « totale » dans le sens où elle n'est pas basée uniquement sur la recherche de la satisfaction de l'utilisateur.

1/ La démarche d'évaluation

La MAS procède à des évaluations de son activité et de la qualité des prestations qu'il délivre et ce, conformément à l'article L. 312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

En effet, conformément au calendrier défini par la réglementation, la MAS a procédé à une première évaluation interne en 2007-2008, puis à une évaluation externe en 2012 et dernièrement sur 2017-2018 à sa deuxième évaluation interne. Ces démarches d'évaluation s'inscrivent toujours dans une approche participative associant les professionnels mais également les résidents et leurs proches et la méthodologie utilisée prend toujours en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles élaborées par la Haute Autorité de Santé.




La dernière évaluation interne a permis de ressortir des axes de travail qui ont été pris en compte dans la réécriture du présent projet notamment concernant la question de l'autonomie et de l'autodétermination, les moyens d'expression, la participation des résidents et des familles, le projet personnalisé ou encore la personne de confiance.

Les modalités d'évaluation évolueront sans doute dans les mois à venir au regard de la réforme en cours actée par la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

2/ La démarche d'amélioration continue

L'amélioration continue est l'activité de pilotage de la structure visant à améliorer, en continue, sa capacité à répondre aux exigences qui lui sont prescrites (externes) et à ses engagements (internes).

La MAS s'inscrit depuis plusieurs années dans une telle démarche et ce, à travers notamment :

- La mise en œuvre de plan d'actions qui intègre l'ensemble des actions amélioratives identifiées via différents outils : projet d'établissement, évaluations internes, évaluations externes, ... L'outil utilisé pour la gestion des plans d'action est  ageval
- La mise en place d'instances :
 - Des points qualité qui permettent de prioriser les axes de travail à réaliser et d'en assurer le suivi. Ces points ont lieu dans le cadre des réunions de direction au niveau du PMS mais également dans le cadre des réunions de service.
 - Des groupes de travail et tout autre modalité de travail définie selon l'action à réaliser.

L'OFFRE DE SERVICE

PARTIE 3

A/ Le parcours de la personne	31
B/ Les prestations d'accompagnement	38
C/ Les modalités d'expression et de participation.....	55
D/ Les informations et données relatives au résident	56
E/ La gestion des difficultés	57

A/ Le parcours de la personne

1/ L'admission

Les personnes souhaitant intégrer la résidence Savigny doivent bénéficier d'une notification d'orientation MAS par la MDPH via la CDAPH.

A ce jour, il n'existe pas de dossier d'admission à transmettre à des futurs résidents mais c'est un objectif que nous devons travailler.

Les dernières personnes admises au sein de la Résidence sont arrivées en 2004. La procédure d'admission¹ définie par le comité de direction du Pôle médico-social mise à jour en 2012 a été respectée.

L'admission se déroule en 3 phases :

1^{ère} phase :

Dès réception de la notification, l'adulte concerné est inscrit sur la liste d'attente. La prise de rendez-vous par écrit est à l'initiative de l'établissement dès qu'une place est vacante.

Des rencontres ou contacts éventuels avec la personne ou sa famille avant la décision de la MDPH ne participent pas à la procédure d'admission mais visent une meilleure connaissance par ceux-ci des dispositifs et des réponses possibles.

Une rencontre et une visite de l'établissement prévues avec la personne et sa famille par le chef de service permet de présenter les lieux, l'association, informer l'adulte et sa famille de ses droits et devoirs, évaluer l'adéquation entre l'orientation, les possibilités de l'établissement et les intérêts de la personne, la remise des documents divers (livrets d'accueil, plaquette du PMS, règlement intérieur...), l'autorisation écrite pour demander des compléments d'information (MDPH, autres services...) et l'adhésion de l'adulte.

2^{ème} phase :

L'admission est prononcée par le Directeur en fonction des possibilités de l'établissement et de l'ancienneté d'arrivée des dossiers MDPH (réunion de direction ou d'admission dès qu'une place se libère.

¹ Procédure accessible via la GED ADSEAM : PMS//A-STRATEGIE/A2-QUALITE/A2-05 Procédures/2-Procédures validées/



Actuellement, il est prévu que le contrat de séjour soit signé dès le début de l'accueil, le jour même ou lors de la première semaine. **La personne a selon la réglementation 1 mois pour signer le contrat de séjour une fois l'admission actée, ce point devra être revu dans la procédure d'admission.**

L'admission devient effective à la signature du contrat de séjour par l'adulte et éventuellement par sa famille, un responsable légal ou ayant droit.

Le coordinateur est présent à la signature, autant que possible, car il est porteur du projet de l'adulte.

Cette rencontre a pour objectifs :

-La présentation du second volet (modalités d'intervention) qui précise le nom des futurs référents, les appuis et compensations prévus dès l'arrivée effective de l'adulte (appuis et compensation à la santé, à la vie résidentielle...).

-L'organisation matérielle de l'arrivée de l'adulte : transport, documents administratifs (autorisation d'hospitalisation et de soins, une fiche de renseignements administratifs, l'autorisation du droit à l'image), faire des photocopies de l'attestation d'assurance maladie, de la mutuelle, du carnet de santé de l'adulte, du livret de famille, de la carte d'identité.

La personne doit fournir deux photos et une attestation responsabilité civile.

3^{ème} phase :

- Entrée de l'utilisateur dans le service, installation dans les locaux. Information des différents intervenants. Information de l'arrivée de l'adulte dans le petit journal.
- Constituer le dossier de l'utilisateur (administratif et soin)
- Entrée dans l'établissement.
- Elaboration du projet personnalisé au cours des semaines suivant l'arrivée de la personne dans le service.

2/ L'accueil

a/ Les modalités d'accueil au quotidien

La Maison d'Accueil Spécialisée propose un accueil en hébergement 365 jours par an, 24h/24h. Sur 14 personnes, 2 ont opté pour un hébergement partiel. Elles bénéficient donc d'une planification de présences personnalisées dont le rythme est choisi par le résident et sa famille.

Chaque résident a la possibilité de retourner en famille pour le week-end ou les vacances. A ce jour, seules 2 personnes ne partent pas en famille et ne s'absentent pour plusieurs jours qu'à titre très exceptionnel. Tous les autres résidents partent régulièrement à un rythme personnalisé. L'établissement acte les choix qui sont émis par les résidents et leurs familles et la comptabilisation des présences s'appuie sur le guide méthodologique de la CNSA² à propos de la mesure de l'activité.

Tout résident doit pouvoir exprimer auprès de la MDPH un projet de vie. Dans le cadre de l'accompagnement au sein de la MAS, un projet personnalisé est co-construit avec le résident et l'équipe, en lien avec la famille selon les souhaits de la personne. Dans les perspectives du projet d'établissement, **une actualisation de la méthodologie de projet est à revoir**. Il devrait comprendre 3 volets : social, résidentiel et médical pour une approche globale de la personne.

Actuellement, la méthodologie se construit à partir de l'identification des besoins universels selon les travaux de Maslow. Chaque personne, en fonction de sa problématique et de son environnement, bénéficie des modalités d'accompagnement et de compensations individualisées.

Cet outil et cette méthodologie doivent être adaptés au public accueilli en pensant l'accompagnement en termes de parcours. Afin de mieux répondre à une diversité de besoins, les modalités doivent également être assouplies afin de proposer un accueil temporaire, de jour, ponctuel ou répondre à des temps de répit aux aidants familiaux...

Pour se faire, une demande d'agrément a été émise auprès de l'ARS pour élargir l'accueil quotidien à 14 personnes, du lundi au dimanche, à moyens constants à partir de janvier 2021.

Ces nouvelles possibilités d'accueil nécessiteront, en amont, une réorganisation du fonctionnement interne afin de s'assurer d'un taux d'encadrement suffisant (y compris les week-ends car aujourd'hui l'effectif est réduit le samedi et le dimanche), d'un fonctionnement cohérent pour des réponses adaptées et du respect de l'intimité des personnes qui vivent en internat. Les professionnels de la MAS seront intégrés à un groupe de travail dédié à cette réflexion.

² Document accessible via la GED ADSEAM : PMS//A-STRATEGIE/A1-PILOTAGE/A1-14 Revue documentaire/3-Activité/ ou sur le site de la CNSA : www.cnsa.fr

b/ Le déroulement de l'accueil

Dès l'arrivée des personnes, la transmission des documents tels que **le contrat de séjour** qui formalise l'admission, **le règlement de fonctionnement**, **la Charte des droits et libertés**, ainsi que **le Livret d'Accueil** permettent d'informer les personnes accueillies de leurs droits et devoirs, de l'organisation de la structure mais également de mettre l'établissement en conformité face à ses obligations légales imposée par la loi n°2002-2 du 02 janvier 2002.

L'ensemble de ces documents **doivent être mis à jour à la suite du projet d'établissement** pour lequel un groupe de travail sera dédié. Également, **une attention sera portée à la mise en accessibilité de ces documents aux personnes accueillies par le biais de la méthode FALC** (Facile A Lire et à Comprendre : simplification des formules, utilisation de pictogrammes, ...).



Outre les formalités administratives, **l'amélioration de l'accueil physique des personnes (visiteur comme résidents) au sein de l'établissement sera recherchée**. Effet, historiquement, l'adresse administrative de la MAS se situe dans les locaux de l'Institut d'Education Motrice (IEM) avec lequel il est mutualisé certains moyens, notamment en matière des ressources humaines (infirmière, secrétaire, kinésithérapeute, coordinatrice projet). La MAS ne possède pas d'accueil et la cheffe de service en responsabilité de la MAS y a son bureau installé depuis seulement 1 an.

La configuration architecturale de la structure, en U avec une porte centrale et une porte de chaque unité qui donne sur l'intérieur de la cour sans aucune indication, ne facilite pas l'identification de l'entrée pour les personnes extérieures. Par ailleurs, les accès ne favorisent pas l'autonomie d'entrée et de sortie des résidents de la MAS. Leurs déplacements doivent systématiquement être accompagnés par un professionnel qui est un non-sens en termes de développement de l'autonomie.

Chaque visiteur entrait jusqu'alors dans les unités, directement par le lieu de vie, sans s'annoncer systématiquement. La période de COVID-19 a contraint de canaliser et de limiter fortement les entrées dans la structure ; de ce fait, une sonnette a été remise en fonctionnement à l'entrée centrale. Les visiteurs, qu'il s'agisse des familles ou des partenaires, patientent à l'extérieur mais ne peuvent se manifester auprès du personnel sans pénétrer dans les lieux de vie lorsque l'équipe est en soin. Cela ne permet pas de protéger l'intimité des personnes de façon satisfaisante.

Il y a alors **nécessité à organiser la signalétique et à repenser l'aménagement intérieur, la place de la secrétaire, de la coordinatrice projet** (chacune à mi-temps pour la MAS et pour l'IEM) **au sein même de la structure**.

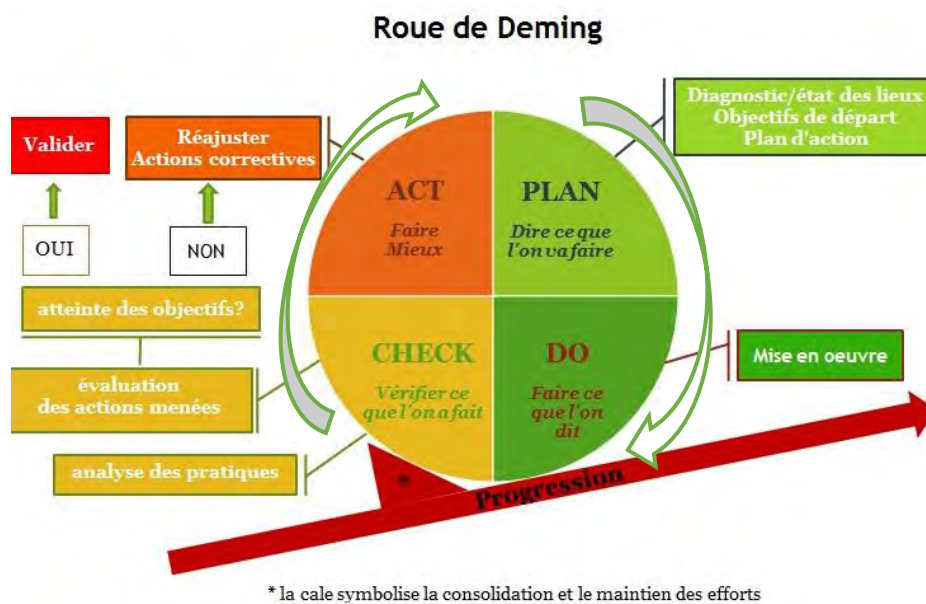
L'accueil téléphonique a été retravaillé au cours de l'année avec l'équipe afin d'être harmonisé et amélioré. Le personnel répondait au téléphone sans se présenter et sans préciser de quelle

unité il était. L'interlocuteur ne savait donc pas à qui il s'adressait et pouvait s'interroger sur l'attente qu'il y avait pour joindre la personne demandée. Dorénavant, chaque personne se présente et précise l'unité dans laquelle il se trouve.

3/ Un accompagnement personnalisé

Depuis de nombreuses années, le Pôle Médico-Social (anciennement appelé CRIPP) a mis en place la "méthodologie de projet" comme une référence pour l'élaboration des projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques en faveur principalement d'un public enfant. La méthodologie a été appliquée à la MAS sans ajustement. Malgré tout, elle est portée par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et la co-construction est, dès le départ l'essence même de cette méthodologie.

Elle est construite sur le modèle de la roue de DEMING. La méthode PDCA (Plan_Do_Check_Act) présente les 4 phases à enchaîner successivement afin de s'inscrire dans une logique d'amélioration continue. Concrètement, cela consiste, de façon cyclique, à réévaluer les actions qui ont été menées afin de les améliorer.



La méthodologie de Projet Personnalisé est axée autour de 4 étapes formalisées comme suit :

- *L'accueil, l'évaluation, le diagnostic* consistent à recueillir les souhaits et attentes de la personne, évaluer ses besoins et en faire un bilan.
- *L'élaboration du projet* a pour but de fixer des objectifs pour répondre aux besoins et de définir les modalités pour les atteindre.
- *La mise en œuvre* est assurée par les membres de l'équipe tout en faisant le lien avec la coordinatrice projet.

- *L'évaluation et l'actualisation du projet* consistent à faire le point sur les différentes actions mises en œuvre afin de les maintenir ou les revoir en fonction des résultats (maintien des acquis, évolution, satisfaction de la personne...)

La coordinatrice projet a pour mission le suivi des projets personnalisés. Elle organise les rencontres, centralise les informations pour la rédaction des écrits, travaille en collaboration avec l'ensemble de l'équipe, les résidents et les familles/représentants légaux pour faire le point sur les évolutions de la personne et retransmet les informations concernant le plan de service. Elle est un intermédiaire entre tous les acteurs.

L'ensemble de ces étapes se réalise avec la participation de la personne concernée dans le cadre de rencontres dédiées (recueil de son avis, souhaits et attentes, présentation des propositions d'accompagnement...) et de sa famille ou/et tuteur (leur sollicitation et participation peuvent varier selon le souhait des personnes) et dans l'interdisciplinarité, dans le cadre de réunion dédiées à cet effet (réunion d'évaluation, de transmissions, de réunion de service en fonction des différentes étapes).

Les bilans écrits et réunions projets ont lieu tous les 12 à 18 mois selon les personnes et leur évolution. Les intervenants paramédicaux (infirmière, ergothérapeute, kinésithérapeute), transmettent leurs bilans à la cheffe de service soins qui les valide. Les bilans des référents éducatifs, sont eux, validés par la cheffe de service MAS.

Tous ces bilans sont centralisés auprès de la coordinatrice projet qui rédige le bilan et le nouveau plan de service qui, après validation de l'écrit par la cheffe de service projet, seront transmis à leur tour à la personne concernée et à sa famille/ tuteur selon le souhait du résident. La coordinatrice projet se charge également de rédiger les bilans pour le renouvellement d'orientation auprès de la MDPH.

Plusieurs améliorations sont à envisager pour **améliorer la qualité du suivi de l'accompagnement** :

- **Adapter la méthodologie de projet au public adulte** : En effet, aujourd'hui elle correspond davantage à une population enfant. La temporalité du projet devra être revue, de sa mise en œuvre à son évaluation en y incluant des bilans intermédiaires et des adaptations. Il sera nécessaire de fixer au moins une rencontre entre référent et résident entre deux évaluations pour faire le point sur son projet.
- **Redéfinir et clarifier la notion de référent** : Chaque professionnel est référent et co référent d'un ou deux résidents mais cette mission n'est pas identifiée de façon satisfaisante par bon nombre de professionnels ni pour les résidents.³
- **Adapter/Créer des grilles d'évaluation, des référentiels d'aptitude** : L'équipe n'utilise plus de référentiel d'aptitude ni de grille d'évaluation. Il faudra donc adapter ou créer des outils

³ La nomination d'un référent pour chaque résident est réalisé au sein de la MAS et ce, depuis de nombreuses années. Mais cette notion de référent, en cohérence avec le SRS Normandie 2018-2023, doit être redéfinie et clarifiée.

pour améliorer la qualité du suivi de l'accompagnement en ayant une base de référence commune d'évaluation des capacités de la personne.

- **Harmoniser les pratiques concernant les bilans** : Aucune trame de bilan n'est utilisée par les professionnels. Les contenus et les formes ne sont pas harmonisés et il peut manquer des informations constructives pour l'évaluation de la personne qui permettrait d'améliorer la qualité des projets.
- **Adapter, créer des tableaux de bord pour le suivi des activités** : Des tableaux de suivi par activité ne sont pas utilisés. Il faudra donc aussi adapter ou/et créer des outils de suivi pour plus de précision et d'objectivité.

De façon plus générale, **la transmission d'information entre les professionnels devra être réorganisée.**

La redéfinition des rôles dans l'équipe et des responsabilités devra être formalisée. Les résidents pourront être associés à certaines réflexions, reste à déterminer pour quelles thématiques et de quelles façons (référentiel d'aptitude, rythme des rencontres et contenu par rapport à leurs attentes...).

4/ La fin de prise en charge

Il y a peu de mouvement au sein de la résidence. Les personnes accompagnées peuvent y rester jusqu'à leur fin de vie.

Deux personnes ont émis le souhait de s'installer dans une autre structure (pour rapprochement familial). L'une est inscrite sur une liste d'attente dans un département voisin et des démarches sont en cours pour faire visiter la structure souhaitée pour l'autre personne.

A ce jour, il n'y a pas de document exposant les formalités administratives de départs (délais de prévenance, informations à transmettre à différents organismes...).

Une réflexion devra être engagée au sujet de l'accompagnement proposé pour la personne qui va quitter les lieux (préparation à quitter un environnement connu depuis de nombreuses années pour aller vers l'inconnu, transmissions d'informations utiles à l'établissement d'accueil, recensement des besoins de la personne et de sa famille, aide au déménagement, ...).

Le protocole existant lié au décès doit également être mis à jour. Il doit être adapté au public et au fonctionnement de la MAS et doit préciser l'accompagnement et le soutien psychologique des résidents, des professionnels et des familles qui est mis en place lorsqu'une telle situation se présente.

B/ Les prestations d'accompagnement

Les prestations d'accompagnement qui sont proposées à la Résidence Savigny ont été définies au regard des missions relevant de la Maison d'Accueil Spécialisée mais également au regard de la Valorisation des Rôles Sociaux et de la nomenclature SERAFIN-PH.

L'ensemble des thèmes ci-dessous s'imbriquent les uns avec les autres et les uns participent au développement des autres. Ils peuvent difficilement être traités indépendamment les uns des autres.

1/ L'accompagnement pour la participation sociale

Participer à la vie sociale contribue à renforcer la notion de citoyenneté et au fait d'être considéré comme un citoyen, comme quiconque, c'est-à-dire qui jouit sans restriction de ses droits.

A ce jour, les résidents s'impliquent peu dans la vie de la cité et se manifestent surtout en tant que consommateurs. **Nous souhaitons leur proposer un accompagnement qui leur permette de prendre davantage conscience de leur statut d'adulte citoyen** et de s'épanouir dans divers domaines liés à l'exercice de leur citoyenneté.

Un citoyen, selon le dictionnaire Larousse est « *une personne jouissant, dans l'Etat dont il relève, des droits civils et politiques, et notamment du droit de vote (par opposition aux étrangers)* ».

La loi de 2005 pose le principe selon lequel « *toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus de tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté* ».

a/ Pour exercer ses droits et libertés

Il ressort des échanges que les résidents ne sont pas toujours conscients de leurs droits, devoirs et libertés et que ces notions ne sont pas toujours facilement accessibles compte tenu de leurs difficultés (difficultés de déplacements, de lecture, de compréhension...).

Ce constat implique de proposer un accompagnement en interne à la structure mais également en externe pour faciliter l'exercice de ces droits.

Au sein de la structure :

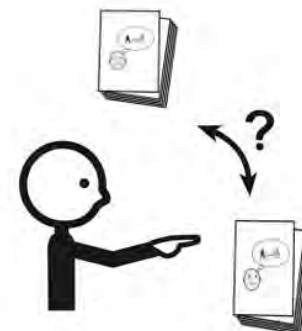
Nous allons devoir développer, mettre en place et/ou formaliser certaines pratiques afin d'améliorer le respect des droits fondamentaux comme le respect de la dignité de la personne, le droit à la vie privée et à l'intimité, le droit d'aller et venir, le droit de la propriété, la liberté

d'entreprendre, la liberté d'opinion, la liberté de culte..., même s'ils sont déjà au cœur des préoccupations pour les professionnels.

La participation et l'expression notamment pour son projet personnalisé :

Nous favorisons l'écoute de la personne accompagnée dans son projet de vie. La parole de la famille est importante mais ne doit pas être prioritaire même si elle doit être prise en compte.

Le projet personnalisé tel qu'il se présente aujourd'hui laisse la place à la parole du résident mais il est parfois difficile pour lui de s'affirmer, voire de se confronter à sa famille sur certains choix (par exemple, posséder une carte bancaire ou préférer l'accompagnement d'un personnel de la MAS pour un rendez-vous médical).



Nous devons aussi travailler avec la personne pour faciliter l'expression de ses souhaits et savoir quelle place elle veut donner à ses proches. Cela permettra de travailler la question de la distanciation avec les familles.

Parallèlement à des temps d'échanges formels plus importants entre le résident et son référent, **il y aura aussi nécessité à provoquer davantage de rencontres structurées avec les proches**, en individuel afin de développer leur confiance en l'institution selon chaque situation et favoriser ainsi une meilleure prise en compte de la parole du résident par sa famille. Proposer aux proches de se rencontrer entre eux, peut également leur permettre d'échanger sur leur vécu, se soutenir, émettre des propositions pour améliorer la place des familles dans la structure ou améliorer le quotidien de leur enfant.

La personne de confiance :

Légalement, c'est une personne qui peut aider à faire des choix, à transmettre des souhaits, qui peut être différentes de la famille ou du tuteur pour favoriser la neutralité et faciliter les prises de décisions pour la personne. **Il s'agira pour nous d'exposer aux résidents et leur famille ce nouveau droit et le cadre légal de cette démarche.**

Le respect de l'intimité :

L'intimité est un point qui a été souligné comme étant très important par les résidents lors des groupes de travail. Elle se situe à plusieurs niveaux et **nous devons développer des mesures garantissant davantage le respect de l'intimité, de la confidentialité et de la vie privée.**

Lors de nos échanges, les différents acteurs, professionnels comme résidents, se sont accordés sur le fait que l'intimité ne se réfère pas seulement au corps, à la nudité. Elle concerne plus largement les divers lieux de vie de la résidence (chambre, salle de bain, lieux communs...), ce qui se dit au sujet des résidents, de leurs souhaits, de leurs besoins, de leurs humeurs, de leurs projets...



Etre respecté dans son intimité

Elle est donc présente à plusieurs niveaux :

- Le respect de l'intimité et de la confidentialité entre les résidents entre eux : **A ce jour, il n'existe pas de règles de vie commune ni de temps d'échanges formels entre les résidents pour tenter d'améliorer la cohabitation** (ce qui permettrait aussi de mieux faire vivre le CVS). **Nous souhaiterions proposer des groupes de parole**. Nous travaillerons avec les résidents pour les mettre en place (contenu, rythme, lieu...).
- Le respect de l'intimité par les personnes extérieures au service (familles, ouvriers, personnels d'autres services...) : La résidence manque de signalétique (l'entrée n'est pas matérialisée), et de moyens de s'annoncer. Il n'y a pas de règles établies, ni d'horaires précisés pour diverses interventions (exemples : éviter le matin par exemple avant 10h, permettre aux visiteurs de s'annoncer à leur arrivée à la Résidence, être mieux informés des interventions par les entreprises extérieures). **Nous devons poser plus d'indications visuelles et canaliser les visites et interventions au sein de la structure**.
- Le respect de l'intimité et de la confidentialité dans le cadre des temps de préparation des projets : **Les temps de préparation ne sont pas structurés pour les professionnels** (ni le lieu, ni dans leur planning). Ils doivent pouvoir bénéficier de temps identifiés pour travailler sur des projets, quels qu'ils soient dans des conditions satisfaisantes. Ils doivent aussi pouvoir proposer des temps d'échanges formels avec les personnes concernées afin d'améliorer la qualité du suivi. Il s'agit aussi de proposer des repères aux résidents.
- Le respect de l'intimité lors des échanges téléphoniques des résidents : A ce jour, peu de résidents sont équipés en téléphonie adaptée et ont besoin de l'intervention du personnel. **Notre équipement téléphonique est insuffisant** : il n'y a qu'une seule ligne téléphonique qui se trouve monopolisée dès qu'un appel est en cours.
- Possibilité d'aller et venir : **Le système d'ouverture et de fermeture des portes qui donnent sur l'extérieur devra être revu** car les personnes à mobilité réduite ont besoin d'aide pour sortir de la résidence (porte mécanique). A l'intérieur, certaines sont équipées en domotiques mais les interrupteurs pour les ouvertures dans le couloir sont inaccessibles aux résidents. De plus, certains réglages sont à revoir car ils ne correspondent pas aux besoins des résidents (temps d'ouverture, de fermeture...).

A l'extérieur de la structure :

A ce jour, les résidents s'intéressent peu à la question politique et ne cherchent pas à s'informer sur ce qui se passe dans leur ville. Nous devons tenter de développer leur intérêt dans ce domaine en améliorant l'accessibilité à l'information, en développant les démarches pour aller vers la ville et vers les actes citoyens (notamment le droit de vote suite à la réforme pour la justice du 25 mars 2019⁴ sur le droit de vote des majeurs protégés).

Nous souhaitons développer davantage nos échanges avec les collectivités locales afin de **favoriser la participation des résidents à la vie communale, à l'amélioration de l'accessibilité** (accessibilité motrice, accès aux documents divers, à la vie associative et aux divers actes citoyens...).

Nous espérons que cela puisse aussi dynamiser les personnes accompagnées et les rendre davantage actrices de leur vie quotidienne.

b/ Pour exercer ses rôles sociaux

“L'homme se définit par des caractéristiques physiologiques (normales ou pathologiques), psychologiques (explorées depuis un siècle) et sociales (souvent oubliées). Ce dernier aspect se concrétise dans ce qu'on appelle les rôles sociaux, c'est-à-dire les rôles que l'on a, que l'on nous donne, ou que l'on prend, à l'égard des siens et de la société. Ces rôles ne sont pas figés, ils se transforment tout au long de la vie [...]”⁵

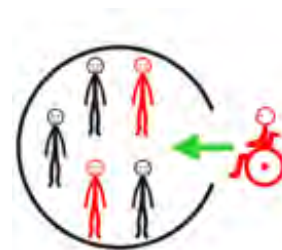
Lors des groupes de travail, les personnes que nous accompagnons ont clairement exprimé le souhait de se sentir utiles. Nous devons donc proposer des modalités diverses pour répondre à cette aspiration, pour que le statut qu'elles occupent ne soit pas celui de personnes handicapées mais celui d'un adulte avec les mêmes besoins qu'un autre adulte du même âge.

Cela passera par **faire davantage participer les résidents aux activités du quotidien** (participation aux tâches quotidiennes, participer à des activités de loisirs et culturelles, réaliser des projets, participer aux réflexions qui concerne leur lieu de vie, développer la pair-aidance...). Il nous faudra trouver les moyens pour que le personnel de la MAS **développe davantage la dynamique de “faire avec”**.

⁴ Cette loi abroge l'article L.5 du code électoral qui soumettait le droit de vote des personnes sous tutelle à une décision du juge. Elle garantit également le principe de sincérité des scrutins en encadrant strictement les procurations. Ainsi, ni les mandataires, ni les personnes qui suivent des personnes sous tutelle dans des établissements ne pourront recevoir procuration.

⁵ Le vieillissement des rôles sociaux. Bernard Hervy, dans [VST - Vie sociale et traitements 2008/3 \(n° 99\)](https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2008-3-page-34.htm), pages 34 à 40. Disponible sur le site internet Cairn : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2008-3-page-34.htm>

Le développement du statut de citoyen participera à trouver une place dans la société et assurer un rôle social. Le Conseil de la Vie Sociale est l'un des 7 outils définis par la loi du 2 janvier 2002. Les modalités de mise en place et de fonctionnement du CVS sont entrées en vigueur par le décret du 25 mars 2004 et le décret du 2 novembre 2005 (article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles).



Le CVS contribue à l'exercice des droits et libertés et participe aussi pleinement au rôle social que peuvent exercer les personnes accompagnées.

Il est aujourd'hui actif au sein de la résidence. De nouvelles élections ont eu lieu courant 2019 afin de renouveler sa composition désignant ainsi de nouveaux représentants des résidents et un représentant des familles. Une nouvelle représentante de la mairie de St Hilaire nous a rejoint dernièrement suite aux élections municipales en juin 2020. Nous organisons au moins trois réunions par an et les représentants des résidents assument leur rôle avec sérieux en préparant l'ordre du jour. Cependant, nous devons **améliorer la vie du CVS entre les réunions** car il manque un suivi des requêtes et les résidents pourraient, parfois, davantage participer à apporter des réponses à leurs propres questions avec l'aide des représentants du personnel.

L'équipe souhaite également **porter une attention à l'accompagnement de la vie affective et sexuelle.**



Il est nécessaire de prendre en compte les questionnements, les besoins, les désirs concernant la vie affective et sexuelles des résidents.

A ce jour, il n'existe ni d'espace de parole, ni d'intervention spécifique au sujet de la vie affective et sexuelle même si une réflexion a déjà été menée, il y a quelques années par l'équipe, dans le cadre d'une formation professionnelle.

Nous devons **pouvoir proposer aux résidents des temps collectifs et/ou individuels auprès d'un intervenant extérieur afin qu'ils aient la possibilité d'évoquer le sujet.** Au niveau institutionnel, nous devons déterminer une posture afin d'être en capacité de répondre à une demande et garantir toute la discrétion nécessaire. Il faut prendre en compte le fait que tous les résidents ne sont pas au même point de questionnement et d'intérêt à ce sujet et que tous les membres du personnel ne sont pas enclins à répondre avec la même aisance.

c/ Pour participer à la vie sociale

Nous souhaitons **développer la démarche inclusive.** Nous travaillerons à ce que les résidents puissent bénéficier d'activités à l'extérieur de la structure, et qu'ils puissent se détacher du cadre institutionnel dès que possible (en fonction des potentialités et du projet de chacun).

Nous souhaitons également inviter les personnes extérieures à venir au sein de la structure dans le cadre de projets établis.

Les résidents vivent en collectivité et ont peu d'occasion aujourd'hui de développer leur réseau social en dehors du cercle familial. Certains ont conservé quelques liens avec des amis rencontrés au gré de leur parcours, le plus souvent institutionnel, mais ils peinent à maintenir ces liens.

La résidence est implantée dans un quartier résidentiel du centre-ville et n'est pourtant pas identifiée. Nous souhaiterions la mettre en valeur et que les résidents s'inscrivent en tant que « voisins ».

Nous penserons **des projets afin de provoquer les échanges avec les personnes extérieures au milieu médico-social.**

d/ L'accompagnement dans les activités d'animation

Les propositions d'activités doivent s'inscrire dans l'accompagnement des personnes autour du maintien et du développement de leur autonomie et de leur autodétermination. Il convient tout d'abord **être en capacité d'évaluer leurs aptitudes et leurs progressions.**

Le travail autour de la **réévaluation des outils d'évaluation et de suivi, ainsi que leur adaptation**, si besoin, pourra se faire dans le cadre de la réflexion sur la méthodologie de projet et des référentiels d'aptitude.

L'équipe souhaite accompagner les résidents pour qu'ils s'investissent en tant qu'acteurs dans la recherche des réponses à leurs besoins. Cela signifie qu'ils seront accompagnés pour aller chercher l'information à l'extérieur de la structure sur les animations socio-culturelles sur le territoire et participer aux démarches pour s'inscrire dans telle ou telle activité.

La participation pour les résidents à des animations, qu'elles soient collectives ou individuelles participent au maintien du bien-être. Il est essentiel qu'elles fassent du lien avec le projet personnalisé puisqu'il a été construit suite à l'évaluation des besoins de la personne et du recueil de ses souhaits.

Plusieurs activités internes (séances en espace sensoriel, activités de conduite du fauteuil, activités artistiques...) et externes (médiation par le cheval, piscine, cinéma, concerts...) sont proposées aux résidents. **Les stimulations motrices devront être prioritaires** car directement en lien avec l'autonomie quotidienne (activités spécifiques, stimulation dans les actes du quotidiens, jeux de société...).

Nous souhaitons **développer et formaliser nos partenariats avec les associations culturelles et de loisirs** afin que les personnes puissent s'y inscrire et sortir du cadre collectif et institutionnel.

Il nous faudra également **enrichir notre réseau pour mutualiser des moyens et/ou obtenir des financements** afin de diversifier et améliorer l'adaptation des propositions d'activités socio-culturelles. Les résidents pourront aussi participer financièrement à certains projets (plusieurs en ont déjà fait la proposition) mais nous devons définir des critères par souci d'équité.

Nous devons **améliorer les évaluations de ces activités, formaliser les partenariats par des conventions** et les évaluer régulièrement, par la mise en place d'outils de suivi et de rencontres avec les différents acteurs.

Nous devons aussi **développer les outils et supports de planification et de projection afin de favoriser le repérage des résidents** dans l'organisation quotidienne et/ou hebdomadaire. Ils doivent aujourd'hui solliciter le personnel pour savoir ce qui est prévu et n'ont pas de moyen de connaître les créneaux disponibles pour émettre une demande de sortie ou d'achat.

Cet outil sera indispensable au développement de l'autonomie et de la prise d'initiative mais il doit nécessairement passer par **une réorganisation du temps de travail des professionnels en lien avec une restructuration du quotidien**. Une répartition des tâches sera nécessaire pour pouvoir proposer un outil de repérage dans le temps qui soit adapté et cohérent avec l'organisation quotidienne.

2/ L'accompagnement en matière d'autonomie

a/ Pour les actes de la vie quotidienne

L'accompagnement au maintien et/ou au développement de l'autonomie passe par une amélioration de l'évaluation des aptitudes et des évolutions de leurs capacités.

L'accompagnement est déjà adapté par les professionnels à chaque personne en fonction de ses capacités.

Les professionnels se saisissent de chaque moment du quotidien pour stimuler les personnes et favoriser le maintien et le développement des capacités et de l'autonomie : la toilette, les repas, le traitement du linge, les déplacements, la communication...

Une étude de chaque lieu de vie, chambre, salle de bain sera nécessaire afin d'évaluer les aménagements possibles, utiles ou nécessaires, les prioriser afin de développer / encourager les possibilités de participation, les prises d'initiatives des résidents aux actes quotidiens (mise de table, débarrassage, rangement du linge...) en fonction de leurs potentialités.

b/ Pour la communication et les relations avec autrui

La moitié des personnes accompagnées présentent des troubles importants de la communication, ne verbalisent pas ou très difficilement et ne possèdent pas d'aide technique à la communication. L'une d'entre elle a accepté de faire des démarches pour acquérir une nouvelle synthèse vocale, une autre possède un classeur de photos et de pictogrammes et les autres refusent l'usage d'aides techniques. Ces personnes peuvent rencontrer des difficultés majeures à se faire comprendre à l'extérieur de la MAS et par les personnes qui ne les connaissent pas.

Nous souhaiterions nous attarder sur **la création, l'adaptation, la remise à jour d'outils d'aide à la communication** qui puissent être proposés en interne comme en externe à l'institution afin de favoriser l'autonomie.

Ce travail s'élaborera avec les résidents, l'ergothérapeute et l'équipe. Il s'agira aussi de s'informer et tenter de faciliter l'accès des résidents aux nouvelles technologies.

Les nouvelles technologies sont souvent des investissements onéreux, nous devons rechercher des financements externes à notre établissement. Nous souhaiterions donc développer notre réseau relationnel et partenarial avec les associations de mécènes ou autres et développer nos liens avec les associations environnantes afin de promouvoir nos projets, individuels et/ou collectifs et tenter de bénéficier de soutiens financiers et/ou humains dans la réalisation de certains projets.

Les communications téléphoniques sont aussi un sujet de réflexion car la plupart des résidents n'ont pas d'appareil individuel bien que chaque chambre soit équipée de prises. Ils utilisent alors le téléphone de l'institution pas toujours adapté à leurs capacités, et l'unique ligne téléphonique se trouve monopolisée dès qu'un appel est en cours.



Il faudra donc évaluer les souhaits et besoins de chacun et revoir notre équipement institutionnel.

c/ Pour prendre des décisions, pour la sécurité et la gestion de la prise de risque

La sécurité physique et psychique est une garantie que nous devons assurer auprès des résidents et de leur famille. La prise de risque est parfois nécessaire car elle peut permettre aux personnes de progresser mais elle doit être mesurée.

Sur 18 professionnels encadrants (jour et nuit) 10 sont présents depuis plus de 10 ans. Ils connaissent bien les résidents et leur famille. L'évaluation des capacités et la transmission d'informations se font surtout verbalement.

Comme nous l'avons déjà soulevé, nous manquons d'outils de suivi et d'évaluation des personnes et de traçabilité, il est donc difficile de suivre clairement leur évolution.

L'évaluation des risques ne peut être fiable que si nous avons des repères et une traçabilité de ce qui a déjà été tenté, observé. Nous devons pouvoir justifier les décisions qui sont prises et les limites que nous posons.

L'évaluation des risques peut se faire au cours de séances spécifiques en lien avec un projet mais aussi à travers l'observation pendant des sorties, des activités, lors de jeux divers ou encore au travers d'échanges verbaux.

Nous n'avons pas de grille d'évaluation spécifique et de façon générale, les outils d'évaluation et le référentiel d'aptitude ne sont pas ou trop peu exploités. Nous devons donc **créer ou réadapter des outils d'évaluation et harmoniser les pratiques pour systématiser la traçabilité.**

Dans le cadre de l'accompagnement à l'autonomie, notre rôle est également de leur présenter davantage d'éléments pour les aider à prendre leurs propres décisions. Cela n'est possible qu'avec une traçabilité convenable. Cela participe également à rassurer les familles sur ce qui est proposé ou non à leur proche.

Nous pourrions également mieux évaluer les démarches que nous aurons à effectuer.

Par exemple, à l'extérieur de la structure, les risques sont surtout liés à la qualité de la voirie qui n'est pas toujours adaptée aux déplacements en fauteuil roulant et aux capacités des personnes à adapter leur comportement sur la chaussée (évaluation des dangers, orientation...). Ce sera un travail à réaliser avec l'ergothérapeute qui sera concomitant avec les démarches que nous pourrions effectuer auprès de la mairie pour participer à l'amélioration de l'accessibilité du centre-ville⁶.

⁶ La Résidence Savigny est en contact régulier avec les représentants de la ville de Saint-Hilaire-du-Harcouët au sujet de ces questions d'accessibilité. Ce travail est en lien avec l'objectif du SRS Normandie 2018-2023 d'améliorer les conditions de vie et l'inclusion sociale notamment par un accès facilité aux transports (entendu au sens large : transports et voiries).

3/ L'accompagnement à la vie résidentielle

a/ La domiciliation



Certains résidents considèrent la résidence comme étant leur lieu de vie, d'autres disent en avoir deux, la résidence et le domicile familial et d'autres ne s'estiment pas être chez eux y opposant la collectivité.

Nous avons identifié l'adresse de la MAS, en la différenciant de l'adresse administrative (commune à l'IEM) pour que les résidents puissent y recevoir leur courrier personnel.

Pour le moment, il n'y a que deux boîtes aux lettres communes à l'ensemble des résidents. Un résident à la mission d'aller chercher le courrier chaque jour pour l'ensemble de la résidence.

Tous les noms viennent d'être remis à jour (car il y avait dernièrement peu de lisibilité) mais à l'avenir nous souhaiterions que **chacun ait sa boîte personnelle**. De plus, nous devons **repenser à l'accessibilité car la boîte et la serrure ne sont pas faciles d'accès** pour une personne en fauteuil roulant.

Cependant, à l'heure actuelle, **il est difficile de dire précisément combien de résidents sont domiciliés fiscalement à la MAS**. En effet, ce sont les familles et tuteurs qui se chargent de la gestion administrative. Le recensement concerne également la MAS et nous remplissons les documents qui nous sont demandés. Nous ne savons pas comment les familles déclarent leur proche quand celui-ci rentre régulièrement au domicile familial.

b/ L'organisation des espaces de vie dans le cadre de la collectivité

Les 14 personnes sont réparties dans 3 unités : 2 unités de 5 femmes et 1 unité de 4 hommes.

Au sein de la résidence, les personnes bénéficient d'un espace privatif (leur chambre) et de lieux collectifs (lieux de vie, salle d'activité, studio). Ils peuvent occuper le studio pour des activités spécifiques ou pour les rencontres avec leur famille. Il y a 4 salles de bain dans la résidence. Elles ne sont pas individuelles car les personnes ont besoin de matériel encombrant pour les soins d'hygiène, comme des chariots douches et chaises percées pour l'élimination. Il y a des lavabos et miroirs dans chacune des chambres qui permettent d'effectuer la "petite toilette" et soins de confort ou/et d'esthétique.

Ils peuvent également profiter de l'espace extérieur (espace vert et chemin bitumé). Un chemin accessible aux fauteuils roulants et sécurisé a été aménagé pour qu'ils puissent se rendre en toute sécurité à la salle d'activité et au studio (qui ne sont pas attenants aux lieux de vie).



Les résidents évoquent clairement et régulièrement la complexité de vivre en collectivité toute l'année, sans avoir choisi ses « co-locataires ». Certains la vivent depuis de nombreuses années. La collectivité a aussi certains avantages (moins de solitude, moments conviviaux comme la préparation de repas, moments festifs...) et certaines personnes peuvent se montrer ambivalentes en se plaignant de la collectivité mais en ne souhaitant pas profiter de leurs espaces privatifs ou s'isoler du groupe dans un autre espace.

L'équipe fait face quotidiennement à la confrontation entre le souhait de réaliser les choix individuels en lien avec les projets personnalisés et les contraintes d'une organisation institutionnelle et collective.

Nous devons **mettre en place une organisation quotidienne qui permette la gestion de ce qui peut sembler paradoxale et revoir la gestion des espaces** afin de favoriser les possibilités de s'en évader ponctuellement et rendre le collectif plus supportable pour les résidents.

Les espaces collectifs pourront être aménagés un peu différemment et le studio pourra être davantage exploité. Il sert aujourd'hui principalement à l'accueil des familles pour des visites à la journée ou pour des nuitées.

Cela marque aussi la nécessité de **proposer des accompagnements individuels dès que possible.**

La restructuration du temps de travail de l'équipe, une meilleure répartition des tâches, la projection et la planification des activités et l'augmentation de la participation des résidents aux actes quotidiens sont des pistes qui permettront de mieux répondre aux besoins et attentes des résidents.

c/ Le rythme de vie

Le personnel accompagne les résidents 365 jours par an et 24h sur 24. Une équipe pluridisciplinaire se relaie jour et nuit pour assurer une réponse aux besoins et un accompagnement satisfaisant à la compensation des déficiences.

Le matin, le lever commence à partir de 7h15. L'ordre des levers dépend en priorité des rendez-vous médicaux, des séances de rééducation et des sorties prévues ; au-delà de ces contraintes, l'équipe veille à respecter le rythme de chaque résident.

Le petit déjeuner est adapté en fonction des goûts et contraintes médicales (régimes spécifiques et risques de fausses routes).

Le midi, les repas sont préparés par la cuisine du Pôle Médico-Social à Mortain et le transport est assuré par le personnel des services généraux.

Le soir, les repas sont confectionnés par l'équipe avec la participation des résidents.

L'organisation de la cuisine est basée sur le fonctionnement des services enfants. **Pendant la moitié des vacances scolaires, la cuisine est fermée** et l'équipe doit confectionner les repas midi et soir. **Cette organisation devra être revue** car la charge de travail qui s'impose à l'équipe pour la préparation des repas peut impacter les propositions d'accompagnement faites aux résidents.

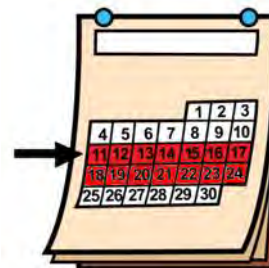
Le reste de la journée est ponctué par les tâches quotidiennes auxquels les résidents participent plus ou moins (rangement du linge, mise de table, débarrassage, courses alimentaires...) et par les sorties et activités.

La nuit, un veilleur assure une mission d'encadrement, veille à la sécurité des personnes, les soins d'hygiène si besoin et une écoute attentive si sollicitation. Il réalise également d'autres tâches comme la désinfection des locaux et des fauteuils roulants.

Le week-end, certains résidents partent en famille à des rythmes individualisés. L'effectif encadrant est adapté aux besoins.

Actuellement, le rythme des résidents est pris en compte et respecté par les professionnels mais l'organisation du quotidien manque de lisibilité.

A nouveau, **une meilleure répartition des tâches et une planification des sorties et activités** permettra un meilleur repère dans le temps pour les résidents. Nous espérons aussi que cela favorisera un meilleur investissement de leur lieu de vie.



d/ La place des proches

Nous considérons que la place des proches, des familles est importante à prendre en compte pour le maintien du bien être des résidents. Lors des groupes de travail, certains résidents ont renforcé l'idée que les familles étaient très importantes pour eux car cela permettait à quelques-uns de sortir de la structure plus régulièrement.

La résidence est un lieu ouvert aux proches mais il sera nécessaire de **mieux structurer les liens** (visites, échanges formels, participation à la vie de l'établissement...).

Jusqu'à la période de confinement lié à la COVID-19, les visites se déroulaient dans les lieux de vie, au mieux dans les chambres ou à l'extérieur de la résidence (jardin ou promenade). Un lieu n'était pas dédié à ce moment. Les résidents participant au groupe de travail ont pu partager leur sentiment de malaise pendant une visite qui ne les concernait pas et préféreraient qu'elles aient lieu ailleurs. Nous avons donc évoqué la possibilité qu'elles se déroulent dans le studio.

Depuis le déconfinement, dans un souci de limiter le risque d'intrusion de la COVID-19 dans les locaux, nous avons fait le choix que les visites des proches se déroulent dans le studio de la résidence. Nous souhaitons maintenir ce lieu de visite. Cela permet de conserver les visites individuelles nécessaires à l'équilibre des personnes mais de respecter l'intimité des autres résidents. **Les règles de fonctionnement devront cependant être communiquées de façon plus formelle** (informer du maintien ce lieu de visite, prévenir l'équipe de la visite pour être sûr que la personne soit présente et que le studio est disponible...).

En outre, chaque résident sera **questionné sur la place qu'il souhaite donner à ses proches** afin que nous puissions l'accompagner dans un travail de distanciation. Cela participe aussi à les aider à être davantage considérés comme des adultes (certains admettent qu'il n'est pas toujours facile d'affirmer ses choix face à ses parents). Par conséquent, nous devons également travailler avec les familles sur la place d'adulte de leur enfant, bien qu'il soit en situation de handicap. Cela sera rendu possible si nous parvenons à améliorer la confiance qu'ils ont en l'institution.

Nous souhaitons donc **augmenter des temps d'échanges formels en dehors des réunions de projet, proposer des temps d'échanges et/ou des groupes de parole entre les familles** avec éventuellement l'intervention d'un professionnel extérieur à nos services afin de canaliser les échanges, **organiser les rencontres autour de thèmes et faire en sorte que ces échanges soient constructifs...**⁷

L'équipe de professionnels est également ouverte à des échanges avec les familles afin qu'ils puissent préciser leurs attentes envers le personnel compte tenu des insatisfactions ou demandes qui peuvent être émises de la part des proches.

⁷ Cet objectif est également en lien avec l'une des orientations du SRS Normandie 2018-2023 qui est de « favoriser des espaces de paroles pour les membres de la famille qui en expriment le souhait et le besoin ».

Nous souhaitons maintenir et augmenter la participation des familles à la vie de l'établissement dans un contexte structuré. Des temps d'échanges formels seront proposés en plus des réunions de projets des résidents. L'organisation de de temps conviviaux pourraient être proposés afin de favoriser les croisements de savoirs et la pair-aidance. Les familles ont également une place officielle au sein de l'institution via le CVS ; une représentante des familles a été élue aux dernières élections.

4/ L'accompagnement des résidents en matière de santé

Selon l'OMS, la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Pour les membres du groupe de travail, la santé est un état de bien-être physique et psychique qui est également lié à son environnement.

Le suivi médical est aujourd'hui assuré par une infirmière employée à mi-temps au sein de la MAS. Trois aides-soignants ont été recrutés il y a 3 ans mais ils assurent une fonction identique à celle des AMP.

La structure étant située dans une zone de désert médical, la collaboration avec un médecin généraliste afin qu'il assure la fonction de référent est très difficile.

Chaque résident a son médecin traitant et cela est parfois complexe en termes de suivi ou d'accompagnement car certains sont localisés dans la ville du domicile parental (jusqu'à 170 km aller-retour et plus de 2h de route). Mais en cas de nécessité de soins rapides (mais pas toujours urgents), la personne est accompagnée aux urgences du centre hospitalier le plus proche ou alors nous demandons aux familles d'assurer le transport si le résident ou la famille tient à consulter le médecin traitant. Cela complexifie le suivi médical, quand certaines familles ont des difficultés de déplacement ou qu'elles ne partagent pas les bilans médicaux.

Il semble alors nécessaire de **formaliser le positionnement institutionnel concernant certaines procédures de suivi et d'accompagnement des résidents dans leur parcours de soin**, les accompagnements aux différents rendez-vous, la place des familles, le choix du médecin traitant (à proximité de la structure ou du domicile parental), la transmission des informations...

Il faudra également **formaliser les obligations légales auxquelles nous sommes tenus** (au niveau administratif, comme les directives anticipées par exemple) **et le cahier des charges de la structure concernant les financements de certains actes et de matériels adaptés** (collectifs et/ou individuels).

Nous devons **mettre en place et/ou remettre à jour les procédures et les tableaux des suivis médicaux et d'hygiène** (humaine et matérielle).

a/ Maintenir et stimuler les capacités motrices

Le déficit moteur est une problématique partagée par l'ensemble des résidents de la MAS à divers degrés. La perte de motricité nécessite souvent une compensation matérielle et/ou humaine importante et sa préservation est importante pour le maintien de l'autonomie.

Actuellement, les résidents sont déjà sollicités pendant les actes quotidiens de la toilette, l'habillage, le repas, des activités, des jeux...

Les stimulations motrices sont une priorité de l'équipe de la MAS. L'équipe a constaté une baisse des capacités motrices de certains résidents. Cela peut avoir un impact direct sur l'autonomie quotidienne, notamment la capacité des personnes à conduire un fauteuil électrique.

Les stimulations doivent être maintenues dans les actes quotidiens et nous souhaiterions que les résidents s'investissent au-delà de la toilette et des repas. **Les activités motrices et de conduite du fauteuil devront se développer.** Les propositions devront se diversifier et être programmées régulièrement, en fonction des besoins de chacun.

b/ Promouvoir le bien-être des résidents

Le bien-être est indissociable de la santé. Cela est et doit rester une préoccupation quotidienne. Cela passe tant par le souci d'un équilibre psychique le plus satisfaisant possible pour la personne accompagnée que par les adaptations matérielles qui répondent à ses besoins physiques et/ou physiologiques.

Ce qui est proposé au résident doit répondre à ses souhaits, ses besoins via une évaluation dans le cadre de son projet personnalisé.

La satisfaction du résident devra régulièrement être recueillie afin de pouvoir évaluer la qualité de notre accompagnement par le biais d'un questionnaire de satisfaction et d'entretiens réguliers.

Il est nécessaire de **développer les actes de prévention et d'harmoniser les pratiques** de l'ensemble de l'équipe concernant certains actes. Par exemple en hygiène buccodentaire, il est important de ne pas négliger l'intervention du professionnel afin de s'assurer d'un soin correct même si le résident participe et initie les premiers gestes. Il ne faut pas négliger la qualité d'un soin sous prétexte de la participation de la personne mais plutôt penser à la lourdeur des soins qui sont à engager par la suite en cas de recours à une intervention plus conséquente (exemple : certains soins dentaires nécessitent parfois une anesthésie générale).

Egalement, il a été acté la nécessité de **développer les possibilités de soutien psychologique pour les usagers et d'accompagner l'équipe dans la compréhension des problématiques** des résidents, et ce par des professionnels spécifiques (psychologues, psychiatre, ...). Dans ce cadre-là, il sera

nécessaire de réfléchir à une évolution de l'organigramme pour du temps de psychologues (dans le cadre du CPOM).

c/ Nutrition et équilibre alimentaire



Il est nécessaire de **mieux faire connaître le handicap des personnes accueillies à la résidence et leurs besoins au personnel de cuisine** car, à ce jour, certains besoins ne sont pas toujours bien pris en compte. La participation des résidents à certaines instances est un bon moyen de partage et d'échange des connaissances.

Les résidents participent à la commission "menu", accompagné d'un professionnel et de l'infirmière. Cela permet effectivement d'échanger sur les nécessités médicales et les cuisiniers peuvent aussi faire part des contraintes et difficultés auxquelles ils doivent faire face.

Également, il faudra **améliorer le suivi de l'équilibre alimentaire**. A ce jour, nous n'avons aucun repère pour proposer des « petits plaisirs ». Ces derniers doivent être canalisés afin qu'ils n'aient pas d'impact sur l'équilibre concernant une pathologie spécifique (diabète, cholestérol...).

Une réflexion devra aussi être menée au sujet de la confection des repas. Aujourd'hui, les repas sont confectionnés par les professionnels avec les résidents chaque soir, et, midi et soir pendant les temps de congé du personnel de la cuisine de Mortain (qui correspond à la moitié des vacances scolaires).

Cela représente un plaisir et une contrainte à la fois (plaisir des odeurs, de la confection, d'une cuisine familiale, mais contrainte temporelle, manque de disponibilité pour d'autres actes auprès des résidents, difficultés à respecter les normes d'hygiène...).

d/ Prendre en compte et accompagner le vieillissement des résidents⁸

Selon le Larousse, le vieillissement est défini comme « Fait de devenir vieux, ensemble des phénomènes qui marquent l'évolution d'un organisme vivant vers la mort ». « *Le vieillissement, avec son retentissement cérébral, est une donnée incluse dans chaque vie d'être humain. C'est un processus vital, lent, continu et irréversible, qui s'inscrit dans la temporalité du sujet, de sa naissance à la fin de sa vie.* »⁹

⁸ La prise en compte du vieillissement des résidents de la MAS est un objectif qui s'inscrit en cohérence avec les objectifs du CPOM 2017-2021 formulés par l'ARS.

⁹ Le processus du vieillissement. Karyne Duquenoy Spsychala. Comprendre et accompagner les malades âgés atteints d'Alzheimer (2005), pages 13 à 26_CAIRN INFO.

Pour les membres du groupe, le vieillissement inspire un état différent, l'âge qui avance, des changements physiques, la maturité, la nécessité d'une réflexion pour tendre vers le bien-être dans le vieillissement.

Le personnel devra **se former afin de repérer les signes du vieillissement de la personne en situation de handicap, apprendre les gestes et réponses les mieux adaptés...** La remise à jour des formations sur la prévention des troubles musculo squelettiques devra être proposée à l'équipe. Elles permettent au personnel d'apprendre ou reprendre les postures et gestes adaptés aux manutentions quotidiennes des personnes. Cela sera utile dans le cadre de l'accompagnement quotidien et adapté dans l'accompagnement de personnes vieillissantes. La possibilité de revoir la composition de l'équipe afin de devoir la « médicaliser » davantage en fonction des besoins (augmenter l'effectif d'aide-soignant, réévaluer le temps infirmier...) pourra être envisagée.

Concernant la question du décès, la mise à jour concernant les directives anticipées qui pourraient éventuellement intégrer la constitution du dossier lors d'une admission devra être pensée.

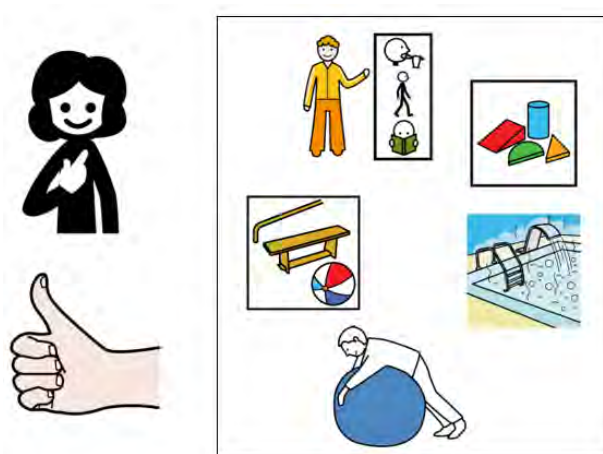
Les procédures concernant la gestion d'un décès existent déjà au niveau associatif mais elle devra être complétée et adaptée à la MAS. Il faudra informer les familles de la posture institutionnelle définie.

e/ Accompagner les résidents dans leur suivi médical et pour la réalisation d'actes médicaux

Il est important de **rendre les résidents plus acteurs de leur parcours médical.**

Pour cela, il faut **rendre plus accessibles les informations médicales** afin qu'ils puissent comprendre au mieux les éléments et pouvoir affirmer leurs choix et se positionner face à leurs proches qui souhaitent parfois imposer le leur.

Une réflexion devra être menée sur la façon d'accompagner les résidents dans ce domaine, les accompagner dans leur position d'adulte, sans que les familles aient le sentiment d'être dépossédées et qu'elles ne se sentent pas mises à l'écart :



Etre d'accord avec les soins proposés.

- Comment impliquer davantage les résidents en tant qu'acteurs de leur suivi médical (choix de leur médecin, des médicaments génériques ou pas...) ?
- Les tuteurs/parents doivent-ils être systématiquement informés des comptes rendus médicaux, quelle est la place des résidents dans ces choix de transmissions d'informations ?
- Ne faut-il pas interroger chaque personne sur la procédure qu'elle souhaite suivre par rapport aux accompagnements médicaux et à la transmission d'informations ?

Il paraît essentiel de **commencer par recueillir le souhait des personnes concernant les transmissions d'informations à la famille** dès que possible. Quand la personne ne souhaite pas transmettre la totalité des informations, le résident doit pouvoir nous dire ce qu'on peut partager.

Nous devons **faire le point sur nos obligations légales auxquelles nous sommes tenus dans le cadre des accompagnements médicaux** afin d'établir une posture institutionnelle.

C/ Les modalités d'expression et de participation

1/ Le Conseil de la Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale est composé de :

- 2 représentants des résidents,
- 1 représentant des familles,
- 1 représentant de la Mairie de Saint-Hilaire-du-Harcouët (délégué aux affaires sociales),
- la cheffe de service
- et le Directeur du Pôle Médico-Social.



La composition a été renouvelée en octobre 2019. Le rythme des réunions est de 3 par an.

Cette instance est bien investie par les résidents de la structure mais il n'est pas suffisamment investi entre les réunions. En effet, les demandes formulées lors de cette instance manquent de suivi et une réunion de retransmission aux autres résidents de la structure n'est pas formalisée. **Une réflexion devra être engagée pour améliorer l'efficacité de cette instance.**

2/ Autres modes participatifs

a/ La commission menu

Elle a lieu environ une fois tous les 2 mois et elle permet de traiter les questions autour de l'alimentation. Les menus y sont étudiés et des propositions de remplacement d'aliments mal adaptés en fonction des restrictions médicales des personnes sont formulées.

Y sont présents, 1 résident de la MAS, un membre du personnel de la MAS, un membre du personnel de l'IEM, le chef cuisinier, un membre du personnel de l'entreprise Ensemble qui prépare les menus et fournit les matières premières et la cheffe de service des services généraux.

La participation des résidents à cette instance est également à formaliser davantage (détermination de référents, préparation des réunions, retransmission).

b/ Les questionnaires de satisfaction

Il n'existe pas à ce jour de questionnaire de satisfaction à transmettre aux résidents afin d'évaluer leur satisfaction quant à l'accompagnement qu'il leur est proposé. C'est une des objectifs exprimés en amont.

c/ Les temps d'expression

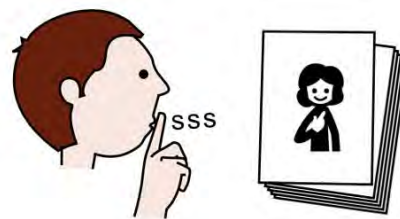
Un temps et des modalités d'expression devront être définis (exemple, émoticônes pour les humeurs du jour). A ce jour, il existe peu de temps d'expression formalisé pour les résidents de la MAS. Dans le cadre de la vie en collectivité, il est ressorti des groupes de travail un intérêt pour des outils et/ou des temps d'échange entre résidents afin d'améliorer la vie commune. Il s'agirait d'y aborder l'humeur du jour, les questions du respect, de l'intimité, des souhaits des uns et des autres, d'y émettre des propositions d'amélioration de l'organisation quotidienne, des idées de sorties et d'activités...

D/ Les informations et données relatives au résident

1/ Entre secret professionnel, devoir de confidentialité et partage des informations

Alors que la Loi Kouchner du 4 mars 2002 n'autorisait l'échange d'informations couvertes par le secret qu'entre professionnels de santé, deux décrets du 20 juillet 2016 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 précisent les conditions d'échange et de partage d'information entre les professionnels de santé et les autres professionnels des champs sociaux et médico-sociaux ainsi qu'au sein d'une équipe de soins.

Le principe est le suivant : « *Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social* » (art. L. 1110-4, II).



Le secret partagé s'ouvre ainsi aux professionnels du secteur social et médico-social, ainsi qu'à la prévention, dans la double limite d'une prise en charge commune et de la stricte nécessité des échanges dans l'intérêt de la personne.

Au sein de la structure, nous devons nous **interroger sur nos pratiques de transmission et de communication au regard des règles de confidentialité.**

En effet, les temps de transmission ne sont pas suffisamment formalisés. Actuellement, elles ont lieu soit dans les lieux de vie, soit dans le bureau éducateur mais le contenu n'est pas clairement défini et les résidents acceptent mal que le personnel s'isole.

Nous devons redéfinir un temps, un lieu et le contenu des transmissions afin de favoriser davantage la discrétion et en accroître l'efficacité. Les temps de pauses ne sont pas identifiés non plus. Nous devons les structurer pour que le personnel s'y autorise dans un cadre déterminé (durée, lieu...).

2/ La gestion du dossier du résident

Les dossiers des usagers sont, depuis peu, accessibles via la Gestion Electronique des Documents (GED) de l'ADSEAM. Les versions « papier » sont encore aujourd'hui rangées dans le bureau de la secrétaire, à l'IEM, donc peu accessibles aux professionnels.

Nous devons **repenser cette organisation pour que les dossiers soient localisés sur le lieu d'accueil des personnes** pour être davantage à portée des professionnels et de la secrétaire si le souhait qu'elle soit physiquement dans les locaux de la MAS aboutit.

E/ La gestion des difficultés

1/ La gestion des événements indésirables

La MAS peut être amenée à faire face à des incidents, appelés encore des événements indésirables. L'événement indésirable peut être défini comme "tout événement survenant au sein de la structure ou au titre de la mission et qui a des conséquences ou qui est susceptible

d'entraîner des conséquences à l'égard des personnes accueillies, des professionnels, des visiteurs et/ou des biens". On appelle cela un EIG - Evénement Indésirable Grave – quand l'événement en question revêt un caractère grave et dans ce cas, il y a une obligation de transmettre l'information à l'Agence Régionale de Santé, via le Directeur du Pôle Médico-Social.

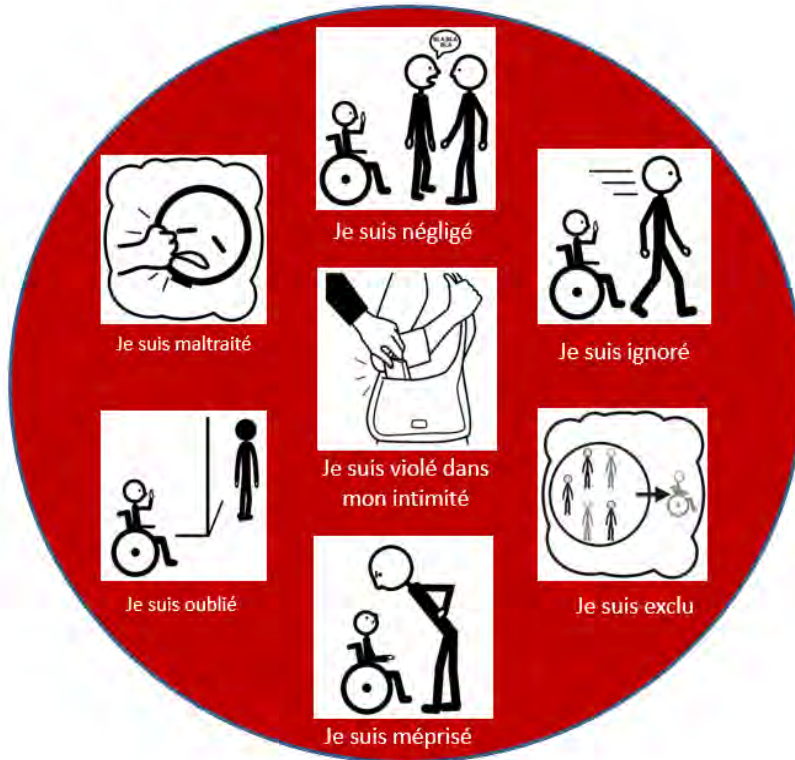
Afin de comprendre pourquoi un événement a eu lieu et de mettre en place les mesures nécessaires, la MAS doit déclarer ces événements afin de pouvoir ensuite en faire une analyse en équipe.

Pour cela, les professionnels peuvent prendre appui sur la procédure associative de gestion des événements indésirables qui illustre les différents faits pouvant être considérés comme événements indésirables et propose des outils pour déclarer l'événement et en faire l'analyse en équipe afin de comprendre ce qui s'est passé et pourquoi cela est arrivé. Cette procédure prévoit des mesures spécifiques dans le cas d'événements particuliers tels que les faits de maltraitance envers un usager.

2/ La prévention de la maltraitance

Afin de prévenir tout risque de maltraitance, les pratiques d'accompagnement auprès des résidents de la MAS doivent être fondées sur les principes énoncés précédemment qui s'inscrivent dans le respect de la personne et de ses droits : dignité, intimité, autonomie, citoyenneté, vie privée, ...

La maltraitance est un risque inhérent à toute structure, qu'il faut prendre en compte. Elle est définie par la Haute Autorité de Santé comme se caractérisant "par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière". La notion de maltraitance recouvre ainsi l'ensemble des violences, abus, privations ou négligences commis de manière individuelle ou collective sur un ou plusieurs usagers.



Je suis mécontent ! Ça va pas !



Je suis satisfait ! Ça va !

Des réflexions et des formations ont déjà été menées au sein de la MAS sur le sujet de la maltraitance. Elles permettent d'amener les professionnels à reconnaître ce qu'est un acte maltraitant et de prendre conscience que certaines orientations de travail, certains actes ou certaines manières de faire qui peuvent être banalisés, doivent être considérés comme étant des actes revêtant un caractère maltraitant.

Les échanges et les réflexions sont des moyens essentiels pour les professionnels de s'exprimer sur les situations de travail rencontrées. Le questionnement des pratiques est une posture indispensable à avoir en tant que professionnel pour prévenir ce risque. Cela est d'autant plus renforcé par le sens que donne les professionnels à leurs missions.

Dans ce cadre-là, des formations et des réflexions pourront être proposées à l'équipe.

Pour autant, prévenir des faits de maltraitance passe avant tout par une politique et posture beaucoup plus large, qui est celle de la promotion de la bientraitance. Beaucoup plus vaste que le fait « de ne pas être maltraitant », être bientraitant c'est notamment :

- Respecter les droits du résident, sa liberté de choix et entendre sa parole ;
- L'accompagner dans son autonomie ;
- Lui donner les moyens de communiquer ;
- Lui permettre d'avoir un projet d'accompagnement individualisé
- Respecter ses relations avec ses proches
- Lui permettre de s'enrichir des ressources extérieures
- Apprécier et s'apprécier dans son travail auprès des résidents

3/ Le cas spécifique des conflits

Comme le prévoit la loi du 2 janvier 2002, en cas de conflits avec l'institution, avec les professionnels et la direction, les personnes accueillies ont la possibilité de faire appel à un médiateur dont les coordonnées doivent être accessibles dans les locaux. Cela fait partie des droits dont disposent les résidents en cas de problèmes rencontrés avec l'institution. Il s'agira donc de mieux informer les résidents de ce droit (affichage, livret d'accueil, explication par un professionnel, ...).

LES RESSOURCES

PARTIE 4

A/ Les ressources humaines	62
B/ Les ressources financières	66
C/ Les ressources matérielles	66

A/ Les ressources humaines

1/ Une équipe interdisciplinaire

L'équipe de la Maison d'Accueil Spécialisée est composée de 25 professionnels intervenant de façon directe ou indirecte auprès des résidents au quotidien, à temps plein ou à temps partiel. A cet effectif, il convient de rajouter les professionnels qui gravitent autour de la MAS de façon ponctuelle pour l'entretien et la maintenance des bâtiments.

Les intervenants directs auprès des résidents, qu'ils soient AMP, Aides-soignants, Moniteur-éducateur ou éducateur spécialisé de formation, réalisent plus ou moins les mêmes missions et les mêmes tâches avec une part significative pour les actes de la vie quotidienne. L'animation est réalisée par ces mêmes professionnels selon leurs aspirations, leurs compétences et leurs moments d'intervention au cours de la journée et de la semaine.

Les objectifs visés pour les 5 années à venir vont être de :

- **Clarifier les fonctions, les missions et les compétences de chaque professionnel** en faveur des personnes accompagnées par la formalisation des fiches de poste ;
- **Revoir l'organisation de travail** pour répondre à la diversification de l'offre de prestations ;
- **Décliner la GPEC associative au niveau du Pôle Médico-Social et l'adapter à la Maison d'Accueil Spécialisée.**

a/ Les fonctions d'accompagnement éducatif

Les fonctions éducatives sont assurées par 11 professionnels dont 9 Aide-Médico-Psychologique en temps de jour, 2 en tant que surveillants de nuit, 1 moniteur éducateur, 1 éducateur spécialisé.

b/ Les fonctions d'accompagnement à la santé

L'équipe soignante représente 5.01 ETP pour 8 professionnels dont 3 aides-soignants de temps de jours et 1 en tant que surveillant de nuit, 1 infirmière à mi-temps, 1 ergothérapeute à mi-temps, 1 kinésithérapeute à temps partiel et 1 psychiatre à temps très partiel.

c/ Les fonctions de coordination, administratives et logistiques

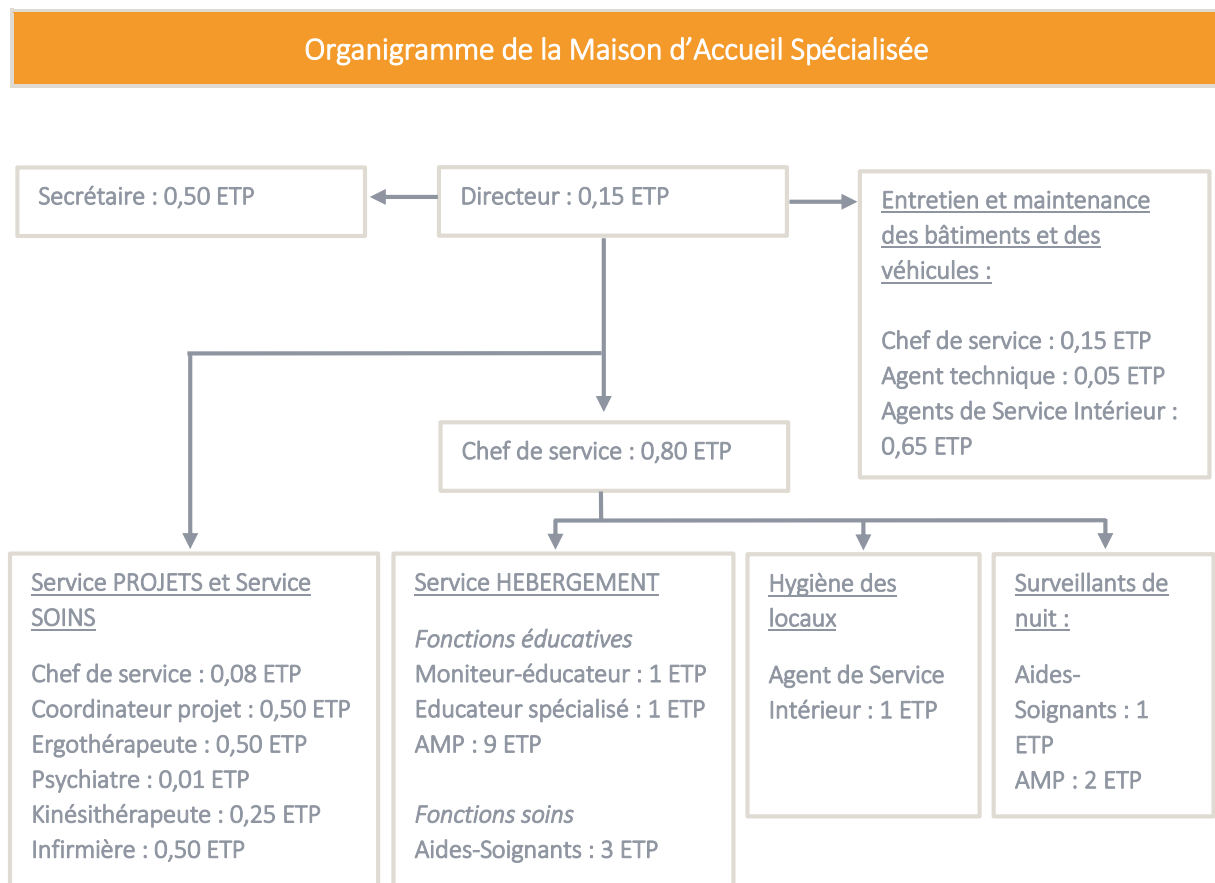
Chaque résident bénéficie d'un projet personnalisé d'accompagnement conçu, suivi et évalué par une coordinatrice. Cette dernière s'appuie sur l'équipe pluridisciplinaire composée des professionnels éducatifs et soignants qui sont référents d'au moins un résident chacun.

La gestion des ressources humaines et budgétaire est assurée par la direction composée du directeur du Pôle Médico-Social et d'une cheffe de service. Depuis le mois de mars 2020, un

bureau de cheffe de service est en place au sein de la structure permettant une meilleure approche managériale.

Les démarches administratives sont assurées par une secrétaire qui partage son temps avec celui de l'IEM. L'entretien des locaux est assuré par une personne agent de service intérieur à plein temps tandis que l'entretien et la maintenance des bâtiments et des extérieurs sont réalisés par une équipe de maintenance intervenant sur l'ensemble du Pôle Médico-Social.

2/ L'organigramme



3/ L'organisation du travail

L'organisation du travail des personnels éducatifs et soignants se réalise sur une période de 7 semaines consécutives soit plus de 7 périodes par an. Les interventions s'effectuent chaque jour soit du matin entre 7h00 et 14h15 par 5 professionnels, soit l'après-midi de 14h00 à 22h00 par 5 autres professionnels. L'organisation des week-ends est différente avec des équipes réduites à 3 professionnels le matin et 3 professionnels l'après-midi car certains résidents vont dans leurs familles. Un surveillant intervient chaque nuit de la semaine de 21h30 à 7h15.

Il n'existe pas de système de remplaçants systématiques. Lors d'absence pour arrêts maladie ou congés maternité, il est fait appel à des personnels non qualifiés en contrat à durée déterminée. Jusqu'en 2019, les congés annuels ou d'ancienneté étaient systématiquement remplacés bien que les budgets ne le prévoyaient pas. Un message a été porté auprès des professionnels pour informer des changements et, surtout, apporter des modifications substantielles d'organisation permettant la continuité des prestations sans rupture.

4/ Le soutien aux professionnels et le développement des compétences

Tous les professionnels de la MAS ont bénéficié de l'Analyse Des Pratiques Professionnelles à raison de 2 ou 3 rencontres par an. En accord avec la Direction Générale, un accompagnement aux changements sera privilégié en 2021 pendant une ou deux années avant de reprendre l'ADPP.

Un groupe de travail transversal au Pôle Médico-Social réfléchit chaque année sur une Recommandation des Bonnes Pratiques Professionnelles. En 2019, une réflexion a porté sur l'éthique. Le prochain sujet de réflexion devrait porter sur les comportements problèmes.

Un plan de formation annuel est mis en œuvre dont les professionnels de la MAS sont associés au même titre que tous les salariés du PMS. Dans le cadre du projet d'établissement, il sera tenu compte le fait qu'une formation implique de la part du professionnel un retour aux autres professionnels afin de faciliter le partage d'informations et d'expériences.

5/ La prise en compte des risques professionnels

L'ADSEAM, en tant qu'employeur, a pour obligation de garantir la sécurité des professionnels. C'est à ce titre qu'une démarche d'évaluation des risques professionnels a été mise en place au sein du Pôle médico-social et ce, depuis plusieurs années.

Cette démarche consiste à « identifier les risques auxquels sont soumis les salariés d'un établissement, en vue de mettre en place des actions de prévention pertinente couvrant les dimensions techniques, humaines et organisationnelles »¹⁰.

Elle est formalisée au travers d'un outil intitulé DUERP, Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels, régulièrement mis à jour. En 2018, il est noté les réalisations favorisant la réduction des risques à travers des formations aux 1ers secours, la rotation des professionnels en vue de réduire l'usure professionnelle, la mise en place de matériel de manipulation des résidents et les poses de rails pour lève-personnes ou encore des formations aux risques routiers.

6/ L'accueil de stagiaires

L'accueil de stagiaire est favorisé au sein de l'établissement notamment en ce qui concerne les professions des services à la personne : Accompagnant Educatif et Social (anciennement AMP), Educateur spécialisé, Moniteur Educateur.

Depuis peu, il est possible d'accueillir des stagiaires en 2ème année de médecine pour une découverte du public et du milieu médico-social ainsi que des stagiaires psychomotriciens (stage de courte durée, sans obligation de suivi par un psychomotricien compte tenu de l'absence de cette profession dans notre structure).

Dernièrement, nous avons répondu favorablement à la demande d'accueil de stagiaires aides-soignants par le centre de formation d'Avranches.

7/ Le dialogue social

Le Conseil Social et Economique est mis en place depuis 2018 au sein du Pôle Médico-Social. Un représentant de la MAS y siège. Les réunions ont lieu mensuellement et 4 d'entre elles sont l'objet d'une Commission Sécurité, Santé et des Conditions de Travail, remplaçant le Comité d'Hygiène de Santé et des Conditions de Travail.

¹⁰ INRS. Santé et sécurité au travail. www.inrs.fr

B/ Les ressources financières

Depuis le 1er janvier 2011, le budget de la MAS est prévu dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'ADSEAM et l'Agence Régionale de Santé de Normandie pour 5 ans et ce, pour l'ensemble des établissements et service du Pôle médico-social avec :

- Un 1er CPOM pour la période de 2011 à 2015, renouvelé pour l'année 2016 ;
- Un 2ème CPOM pour la période de 2017 à 2021.

Chaque année, un dialogue de gestion est instauré entre l'ADSEAM et l'ARS portant sur l'état d'avancement des objectifs.

Dans ce cadre-là, l'ADSEAM est soumis aux nouveaux cadres normalisés que sont l'EPRD (état prévisionnel des recettes et des dépenses) et l'ERRD (état réalisé des recettes et des dépenses), comme outils financiers. Les résidents règlent le forfait hospitalier lors de leur présence au sein de la structure.

Des financements complémentaires pourront être recherchés afin de financer certains projets et/ou achats de matériels spécifiques. Nous devons également **maintenir notre attention face aux appels à projet.**

C/ Les ressources matérielles

1/ Les locaux

Les locaux sont composés de 3 espaces distincts dont deux sont plus anciens et un plus récent.

Chaque espace comprend :

- une cuisine adaptée et une salle à manger.
- des chambres individualisées et équipées en partie avec des lèves-personnes sur rail
- des locaux destinés à l'hygiène des résidents
- une entrée ne permettant pas l'autonomie de déplacement des résidents

Un autre bâtiment est destiné à un atelier, une salle de réunion, un bureau CDS, une salle snoezelen, un espace de rangement et un studio

2/ Les véhicules

La MAS dispose de 3 véhicules adaptés aux Personnes à Mobilité Réduite permettant de transporter 6 personnes.

Dans un objectif d'inclusion sociale et d'autonomie, l'utilisation des transports en commun, lorsque cela est possible, doit être à envisager.

3/ Les outils numériques

Au sein de la MAS, les professionnels sont équipés de 5 ordinateurs dont 2 sont mis à disposition des résidents dans les lieux collectifs.

Chaque professionnel bénéficie d'une adresse mail professionnelle individuelle et dispose de l'outil Office 365 (Outlook, One Drive, ...).

Ils disposent également d'un accès à la GED, outil de Gestion Electronique des Documents, qui leur permettent d'accéder aux documents de la MAS dont les dossiers des usagers, du PMS et de l'association.

LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DÉVELOPPEMENT POUR LES 5 PROCHAINES ANNÉES

PARTIE 5



Tout au long du projet d'établissement, des objectifs de travail ont été formulés avec l'ensemble des professionnels et des résidents. Ces objectifs ont également été construits à partir des objectifs formulés au sein du CPOM 2017-2021 et du Programme Régional de Santé de Normandie 2018-2023.

Ces objectifs de travail sont repris ci-dessous afin d'être planifiés sur les 5 ans à venir. Pour chaque objectif, un certain nombre d'indications sont apportées : responsable, échéance, niveau de priorité¹¹, thème, ... Chaque objectif se décline en actions afin de traduire concrètement les modalités de déploiement de l'objectif.

Afin de s'assurer de leur mise en œuvre, ces objectifs et actions feront l'objet d'un suivi. Ils seront également intégrés dans le plan d'action de la MAS directement dans le logiciel

ageval

¹¹ Le niveau de priorité est défini selon les critères suivants : 1/Prioritaire – 2/Normal – 3/Secondaire.

AXE A : STRATEGIE

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Adapter l'offre de service (en cohérence avec le SRS).	A : Projets / A : Autorisations	Directeur PMS	01/11/2020	31/12/2024	2

Actions

Elargir l'offre de prestations afin de diversifier les modalités d'accueil (*suite à la demande d'évolution de l'autorisation auprès de l'ARS*).

Faire évoluer l'organisation de travail afin de répondre à la diversification de l'offre de prestations.

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Définir le projet de soin de la MAS.	A : Projets / Promotion et prévention de la santé	Chef de service MAS	01/09/2021	30/06/2024	2

Actions

Clarifier les notions de projet de soin/projet de vie.

Clarifier nos obligations légales en matière de soin : prises en charge financières, suivis médicaux, accompagnements, ...

Formaliser le positionnement institutionnel en matière de suivi et d'accompagnement des résidents dans leur parcours de soin dans le cadre du projet de soin : choix du médecin traitant, transmission des informations, place des familles, ...

Créer/Adapter des procédures et tableaux de suivi relatifs à l'hygiène (hygiène des résidents et hygiène du matériel).

Actualiser et diffuser le protocole en cas de décès d'un résident.

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Restructurer l'organisation de travail des professionnels.	A : Instances/ A : Ressources humaines	Chef de service MAS	01/11/2020	31/12/2021	1

Actions

Réévaluer le contenu et la temporalité des réunions de service.

Formaliser les modalités de réalisation des transmissions : lieu, horaire, durée, contenu, supports, participants, ...

Formaliser les temps de préparation des professionnels.

Formaliser les temps de pause.

Développer la participation des professionnels à des instances de réflexion relatives à l'accompagnement (RBPP, questionnement éthique, ...).

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Prendre en compte le vieillissement des résidents dans l'accompagnement au quotidien (en lien avec le CPOM 2017-2021).	A : Projets / Promotion et prévention de la santé	Directeur PMS	01/01/2022	31/12/2024	2

Actions

Former le personnel au repérage des signes du vieillissement de la population en situation de handicap.

Evaluer la qualité et l'adaptation de l'équipement matériel et investissement si besoin.

Etudier la Gestion et Evaluation des Compétences et des Emplois (GPEC) afin d'évaluer la répartition des professions en fonction des besoins.

AXE B : PRESTATION DE SERVICE

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Améliorer l'information des droits et devoirs des résidents au travers des outils de la loi n°2002-2 en les adaptant (FALC).	B : Accompagnement / Etre résident dans un lieu de vie	Chef de service MAS	01/06/2021	31/12/2022	2

Actions

Actualiser et adapter le livret d'accueil.

Actualiser et adapter le contrat de séjour en faisant notamment évoluer le délai pour la signature (avec mise à jour de la procédure d'admission sur ce point).

Actualiser le règlement de fonctionnement en précisant notamment la question des visites (horaires, lieux, ...), des appels téléphoniques, des modalités de recours, du respect de l'intimité, ...

Adapter la charte des droits et libertés.

Informar les résidents de leur droit concernant l'accès à un médiateur en cas de conflits avec l'institution.

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Renforcer la prise en compte des questions relatives à l'alimentation.	B : Accompagnement / Etre résident dans un lieu de vie – Santé	Chef de service MAS	01/11/2020	31/12/2024	3

Actions

Maintenir la participation des résidents à la commission "menu" et approfondir les échanges avec le personnel de cuisine.

Créer des outils de suivi de l'équilibre alimentaire.

Mener une réflexion sur la nécessité de faire évoluer la confection des repas (question notamment de faire appel à un prestataire).

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Favoriser l'expression des résidents.	B : Participation/Expression – Citoyenneté / Autonomie / Autodétermination	Chef de service MAS	01/01/2021	En continu	2

Actions

Créer, adapter, actualiser les outils d'aide à la communication.

Favoriser leur participation aux instances institutionnelles.

Faciliter l'accès aux nouvelles technologies par la recherche de financements (associations de mécènes, constitution de dossier auprès des organismes, ...).

Maintenir et développer l'accompagnement les résidents dans l'expression et l'affirmation de leur propres choix, envies et décisions.

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Améliorer l'accès aux droits et aux devoirs.	B : Accompagnement / Citoyenneté	Chef de service MAS	01/01/2021	En continu	2

Actions

Améliorer la vie du CVS entre les réunions en organisant des temps d'échanges entre les résidents.

Améliorer la vie du CVS en formalisant le suivi des demandes formulées dans le cadre du CVS.

S'investir davantage dans la vie de la cité.

Aider les usagers à exprimer leur citoyenneté (par exemple par le droit de vote, en clarifiant leur adresse postale...) en lien avec les familles et les tuteurs.

Expliquer le droit de désigner une personne de confiance aux résidents et à leurs familles.

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Accompagner les usagers dans le développement de leur réseau social.	B : Accompagnement / Citoyenneté	Chef de service MAS	01/06/2021	En continu	2

Actions

Accompagner les résidents dans la création et le maintien des liens amicaux.

Améliorer la possibilité d'inviter des personnes extérieures.

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Améliorer l'évaluation des capacités des personnes accompagnées.	B : Accompagnement / Autonomie - Autodétermination	Chef de service MAS	01/11/2020	31/12/2021	1

Actions

Réadapter et créer des outils d'évaluation des capacités des personnes (référentiels d'aptitudes, grilles d'évaluation, projet, plan de service, contenu des bilans...).

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Maintenir et développer les capacités motrices.	B : Accompagnement / Autonomie – Autodétermination / Santé	Chef de service MAS	01/11/2020	En continu	1

Actions

Maintenir les séances de rééducation en kinésithérapie et en ergothérapie.

Accompagner les usagers dans l'augmentation de leur participation aux actes quotidiens.

Maintenir et développer les propositions d'activités motrices et de sport adapté.

Maintenir et développer les activités de conduite fauteuil électrique.

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Favoriser le repérage des usagers dans l'organisation quotidienne/hebdomadaire.	B : Accompagnement / Autonomie – Autodétermination	Chef de service MAS	01/06/2021	31/12/2021	1

Actions

Créer des outils adaptés de planification et de projection des activités quotidiennes.

Mettre en place un fonctionnement qui permette une participation active des usagers pour faire vivre ces outils de repérage.

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Favoriser, encourager la participation, les prises d'initiatives des résidents dans la participation aux actes quotidiens et à des activités en lien avec leur projet personnalisé.	B : Accompagnement / Autonomie – Autodétermination	Chef de service MAS	01/11/2020	30/06/2022	1

Actions

Envisager des réaménagements/ réagencements à l'intérieur et/ ou à l'extérieur de la structure.

Procéder à une évaluation des besoins de chaque lieu afin d'envisager les nécessités d'adaptation à titre individuel ou collectif.

En fonction des besoins, évaluer les adaptations et investissements nécessaires (matériels et financiers).

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Accompagner les usagers dans la détermination de la place qu'ils souhaitent donner à leurs proches et les accompagner dans un travail de distanciation.	B : Accompagnement / Etre résident dans un lieu de vie	Chef de service MAS	01/11/2020	30/06/2022	2

Actions

Solliciter régulièrement les résidents sur la place qu'ils souhaitent donner à leurs proches dans les différents domaines afférant à leur projet personnalisé (présence à la réunion de projet, transmission de certaines informations...).

Proposer des temps d'échanges formels avec les proches en plus des réunions projet, des rencontres à thèmes (avec intervenant extérieur ?), des rencontres avec le personnel, des temps conviviaux.

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Développer les mesures garantissant davantage le respect de l'intimité et de la confidentialité.	B : Accompagnement / Etre résident dans un lieu de vie	Chef de service MAS	01/01/2021	31/12/2024	1

Actions

Concernant le respect de l'intimité entre résidents :

Proposer des espaces de paroles aux résidents.

Accompagner les résidents dans la formulation de règles de vie.

Concernant le respect de l'intimité par les personnes extérieures :

Mettre en place d'une signalétique pour indiquer un lieu d'accueil avec la possibilité de pouvoir s'annoncer.

Etablir des règles pour les interventions des entreprises extérieures (information systématique, horaires de passage à privilégier...).

Structurer les visites extérieures (déterminer un espace dédié, une organisation).

Concernant le respect de l'intimité et de la confidentialité lors des échanges téléphoniques des résidents avec l'extérieur :

Evaluer les besoins matériels en téléphonie et/ou internet pour les résidents et l'institution (ligne téléphonique unique, téléphones adaptés pour les résidents en fonction des projets personnalisés et des souhaits de chacun...).

Harmoniser les pratiques dans l'accompagnement aux appels.

Être prêt à accompagner les résidents dans le cadre de la vie affective et sexuelle :

Proposer des temps d'intervention collectifs ou individuels avec un intervenant extérieur pour échanger sur le sujet.

Etablir une posture institutionnelle concernant les réponses à des questions, des demandes, des actes, au sujet de la sexualité et garantir la totale confidentialité qui s'impose.

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Faciliter la gestion du courrier par les résidents.	B : Accompagnement / Etre résident dans un lieu de vie / Autonomie - Autodétermination	Chef de service MAS	01/01/2022	31/12/2023	2

Actions

Permettre à chaque résident de disposer de sa boîte aux lettres personnelle.

Repenser l'accessibilité de la boîte aux lettres et de la serrure (difficiles d'accès aujourd'hui).

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Améliorer le suivi des personnes par le biais des projets personnalisés.	B : Accompagnement / Etre résident dans un lieu de vie	Chef de service MAS	01/01/2021	31/12/2021	1

Actions

Adapter la méthodologie de projet au public adulte.

Redéfinir, clarifier la notion de référent (en cohérence avec le SRS).

Adapter, créer, harmoniser les pratiques autour des grilles d'évaluation, des référentiels d'aptitudes et des bilans.

Adapter, créer des tableaux de bord pour améliorer le suivi des projets, des activités.

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Rendre les usagers plus acteurs de leur parcours médical (en cohérence avec le SRS).	B : Accompagnement / Prévention et promotion de la santé	Chef de service MAS	01/01/2022	31/12/2024	2

Actions

Rendre plus accessibles les informations médicales pour une meilleure compréhension

Revoir les modalités de recueil des souhaits des résidents (transmission d'information, choix du médecin, place des proches dans le suivi médical, gestion du décès et des directives anticipées...).

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
S'assurer du bien être des usagers.	B : Accompagnement / Prévention et promotion de la santé	Chef de service MAS	01/01/2021	En continu	2

Actions

Mettre en place des entretiens réguliers avec les résidents en complément des évaluations déjà mises en place.

Créer un questionnaire de satisfaction.

Développer les actions de prévention à la santé et de bien-être et harmoniser les pratiques concernant certains soins (buccodentaires par exemple).

Développer les possibilités de soutien psychologique pour les usagers et en ce sens réfléchir à une évolution de l'organigramme pour du temps de psychologues (dans le cadre du CPOM).

Accompagner l'équipe dans la compréhension des problématiques des personnes par un éclairage technique de professionnels spécifiques (psychologues, psychiatre...).

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Adapter la procédure d'admission d'un usager à la MAS.	B : Admission	Chef de service MAS	01/01/2023	31/12/2024	3

Actions

Constituer un dossier d'admission à transmettre lors des demandes d'admissions des personnes et l'adapter à diverses modalités d'accueil.

AXE C : RESSOURCES

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Prendre en compte la qualité de vie au travail et les risques psycho-sociaux (en cohérence avec le SRS).	C : Ressources humaines	Directeur PMS	01/01/2021	31/12/2023	2

Actions

Reformer le personnel sur la prévention des risques des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS).

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Enrichir le réseau relationnel et partenarial.	C : Partenariats et réseaux / Autonomie - Autodétermination	Chef de service MAS	01/11/2021	En continu	2

Actions

Développer les liens avec les associations environnantes (culturelles, de loisirs, ...) et formaliser les partenariats par des conventions.

Développer les liens avec les associations de mécènes.

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Améliorer la qualité d'accès au soin (en cohérence avec le SRS).	C : Partenariats et réseaux / Prévention et promotion de la santé	Directeur PMS	01/11/2021	En continu	2

Actions

Développer la collaboration avec les professionnels de santé et les centres hospitaliers pour une meilleure adaptation de l'accueil, des consultations et hospitalisation aux spécificités des handicaps, notamment auprès des personnes dyscommunicantes.

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Clarifier les fonctions et les missions de chaque professionnel.	C : Ressources humaines	Directeur PMS	01/11/2021	31/12/2024	2

Actions

Formaliser les fiches de poste.

Décliner au niveau du Pôle médico-social puis au niveau de la MAS la GPEC définie au niveau associatif (en lien avec le CPOM 2017-2021).

Objectifs	Thèmes	Responsables	Echéance		Priorité
			Début	Fin	
Obtenir des financements complémentaires pour financer certains projets et/ou achats de matériels spécifiques.	C : Ressources financières	Directeur PMS	01/01/2021	31/12/2024	2

Actions

Rechercher des acteurs susceptibles de financer des projets collectifs pour la MAS et des projets individuels pour les résidents (matériel adapté, ...) : associations de mécènes, etc.

Maintenir notre attention face aux appels à projet.