

**MAISON D'ACCUEIL
SPECIALISEE
DU FRAICHE PASQUIER**



Route de St Etienne de Montluc
44220 COUERON
accueil@mas-coueron.com
02.40.85.40.50



**PROJET
D'ETABLISSEMENT**

2012- 2017

SOMMAIRE

Préambule

1. Présentation de la M.A.S. Le Fraiche Pasquier

- 1.1. Un établissement public autonome- un cadre de référence p 3
- 1.2. Des éléments d'histoire p 4
- 1.3. Des valeurs et des principes d'action p 4
- 1.4. Le public accompagné et les besoins sur le territoire p 5
- 1.5. Les missions de la M.A.S. p 8
- 1.6. Les résultats de l'évaluation interne réalisée en 2010 p 9

2. Les services proposés à la M.A.S.

- 2.1. Les prestations au service des résidants p 10
- 2.2. Des unités avec un projet spécifique p 12

3. Un accompagnement personnalisé

- 3.1. Des étapes importantes dans l'accueil et l'accompagnement du résidant p 15
- 3.2. Le projet personnalisé p 17

4. La prise en compte des droits des usagers

- 4.1. Nos engagements dans l'application de la charte des droits et libertés p 18
- 4.2. La prévention de la maltraitance et la valorisation de la bientraitance p 23

5. L'organisation au service du projet

- 5.1. Une équipe pluridisciplinaire p 26
- 5.2. Les réunions p 27
- 5.3. Les écrits p 28
- 5.4. L'intégration d'un nouveau salarié et des stagiaires p 28
- 5.5. Garantir la sécurité p 29

6. L'articulation avec les partenaires et divers acteurs externes

- 6.1. Un partenariat ressource pour la mise en œuvre du projet p 30
- 6.2. La place des familles et des représentants légaux p 31
- 6.3. La communication externe p 31

7. Une dynamique pour les 5 prochaines années

- 7.1. L'organisation d'une veille efficace p 31
- 7.2. Le suivi de la mise en œuvre du projet d'établissement p 32
- 7.3. Le plan d'actions pour les 5 prochaines années p 32

PREAMBULE

Obligation de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, ce deuxième projet d'établissement est une garantie pour l'effectivité des droits fondamentaux des usagers et tient compte du projet de reconstruction de la MAS fin 2014/2015 ;

Le premier projet d'établissement a été élaboré en 2005. Puis, la démarche de l'évaluation interne est venue questionner les pratiques professionnelles en 2010 et a préconisé des pistes d'amélioration de la qualité du processus d'accompagnement en réactualisant, entre autres, le projet d'établissement.

L'élaboration de ce projet a consisté à rassembler tous les acteurs de l'établissement (professionnels, usagers, partenaires) pour mettre en perspective l'action dispensée à la Maison d'Accueil Spécialisée tout en l'inscrivant dans le projet de reconstruction tenant compte de l'augmentation des effectifs et d'une unité de vie supplémentaire.

La finalité de ce projet d'établissement est de donner du sens à l'action, d'afficher ses valeurs et ses intentions, il constitue un repère pour l'éthique d'accompagnement et fédère les professionnels autour d'une démarche commune d'amélioration de la qualité

Des groupes de travail pluri-disciplinaires ont été constitués pour aborder différents thèmes de réflexions impliquant des professionnels des unités de vie et associant l'équipe médicale, paramédicale demandant à chaque acteur de s'engager dans les débats et les échanges.

L'avis des usagers a été recueilli en présentant le document élaboré par les professionnels et en l'adaptant. Les thématiques proposées lors du Conseil de Vie Sociale ont concerné les accompagnements proposés par les professionnels ainsi que les droits comme le respect de l'autre et la bientraitance.

Des partenaires ont été sollicités dans le cadre du comité de pilotage afin de permettre l'interrogation par l'environnement externe des orientations déclinées dans ce projet.

Pendant ces cinq années à venir, le projet doit être une référence, il sera un atout précieux lors du changement et du déménagement à la reconstruction : répartition des résidents dans les différentes unités de vie et constitution des équipes de professionnels. Aujourd'hui, il permet un repère pour le processus d'accompagnement et conduit à l'amélioration de la qualité. Pour les professionnels, il est un outil leur permettant de s'interroger sans cesse sur leur éthique et leur pratique. Pour les partenaires, le projet donne une lisibilité et contribue en une réponse aux besoins des personnes en situation de handicap sur son territoire.

Enfin, il confirme l'engagement de l'établissement dans la démarche continue d'amélioration de la qualité par l'évaluation afin de rendre visible et lisible son travail d'accompagnement. Le Plan d'actions qualité vient attester les axes d'amélioration retenus pour les cinq années à venir.

Que ce document soit un appui pour continuer l'action et l'améliorer et être une référence pour le projet de la Maison d'Accueil Spécialisé en 2014

1. Présentation de la M.A.S. Le Fraiche Pasquier

1.1. Un établissement public autonome – Un cadre de référence

La M.A.S. de COUERON est **un Etablissement Public Intercommunal Autonome** qui a ouvert ses portes le 3 mai 1987, à l'initiative du Syndicat Intercommunal des Maires de l'Agglomération Nantaise, devenu aujourd'hui la Communauté Urbaine de l'Agglomération Nantaise.

La Maison d'Accueil Spécialisée « Le Fraiche Pasquier » est située :
Route de St Etienne de Montluc, au lieu-dit « Le Hameau du Fraiche Pasquier » à Couëron. Elle accueille 60 résidents, hommes et femmes répartis en 6 unités de 10 résidents (9 places d'accueil permanent et 1 place d'accueil temporaire) :

- IRIS
- ŒILLETS
- COQUELICOTS
- ASTERS
- LAVANDES
- BLEUETS

L'établissement est en direction commune depuis 2011 avec l'ESAT-Foyers La Soubretière à Savenay et depuis 2012 avec l'EPMS l'Ehrétia situé à Chateaubriant.

Le cadre de référence

Le fonctionnement de la M.A.S. et le projet de cet établissement s'appuient sur **le cadre législatif et réglementaire** en vigueur :

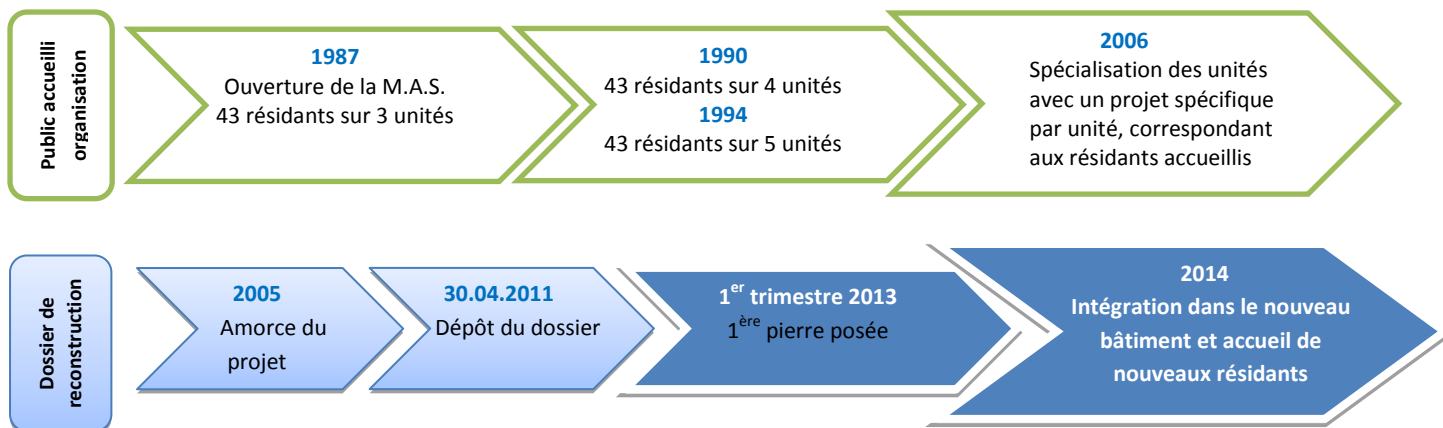
- Texte fondateur des M.A.S., la loi n° 1975-534 du 30 juin 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales (et notamment l'article 46)
- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, et les décrets d'application ou arrêtés correspondants
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Les décrets n° 78-1211 du 26.12.78, n° 83-262 du 31.03.83, et le 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.
- Le décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et l'organisation de l'accueil temporaire.
- D'autres circulaires précisent également le cadre d'action applicable en M.A.S. On peut citer parmi elles : la circulaire 2001-306 du 3 juillet 2001, relative à la prévention des violences et maltraitances dans les institutions sociales et médico-sociales.

Ce projet a aussi été élaboré à partir de **nos réflexions** sur les pratiques professionnelles, sur le sens de nos actions, de nos prestations, de notre organisation. La finalité est d'abord et avant tout de proposer un accueil et un accompagnement qui répondent au mieux :

- Aux besoins et attentes des résidants que l'on accueille
- A la mission qui nous est confiée en tant que M.A.S.,
- Et qui soit en cohérence avec nos valeurs, et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles reconnues aujourd'hui (cf. A.N.E.S.M.).

1.2. Des éléments d'histoire

Nous n'allons reprendre ici que quelques repères de l'histoire de l'établissement.



1.3. Des valeurs et des principes d'action

Un travail collectif a permis de dégager les cinq grandes valeurs communes qui guident les actions et postures mises en avant par les professionnels à la M.A.S.

Le respect de la personne singulière

Respect de la personne, et de sa singularité, *y compris dans un groupe*.
Respect de sa parole et de ses choix.
Respect de son rythme de vie.

Le droit à une qualité de vie

Avoir droit à une qualité de vie, c'est aussi pouvoir exister et trouver sa place au sein d'un collectif. C'est avoir une vie à l'intérieur de la M.A.S., mais aussi pouvoir établir des relations à l'extérieur de la M.A.S.

L'adulte handicapé reconnu comme sujet

L'adulte handicapé ne peut être réduit à son handicap. Il est un sujet, inscrit dans une société, un groupe d'hommes et de femmes. Il doit être reconnu comme acteur qui peut avoir des avis ou des désirs, même si l'expression de ses avis est parfois compliquée par le handicap.

L'éthique de l'accompagnement

Il nous semble indispensable de mettre en avant une éthique de l'accompagnement de la personne : dans le soin, dans la vie quotidienne, dans la stimulation de la relation.

La dignité du résident

Nous défendons l'idée qu'un résident peut prétendre au respect de sa dignité. Il est digne de valeur, digne de reconnaissance et d'estime.
Cela renvoie à notre capacité à lui accorder une place, à être accueilli. Cela suppose d'aider cet adulte à prendre sa place également.

Nous voulons mettre en avant à travers ce projet 4 dimensions qui nous semblent constituer notre « valeur ajoutée » et notre engagement à la M.A.S. :

- 1) **Le souci de bien accueillir** : ceci nous paraît important pour un établissement qui a accueilli de nouvelles personnes à partir de 2014. Bien accueillir, c'est penser l'intégration d'un nouveau résident dans un groupe ; c'est également aider les autres résidents à intégrer un « nouveau », les associer. C'est s'assurer que toute l'équipe de professionnels est prête et disponible pour cet accueil. Bien accueillir, c'est une volonté de tous les jours et pas seulement au moment de l'admission. C'est garantir la qualité de l'accompagnement pour des accueils très courts (accueils temporaires), comme pour des accueils au long cours (jusqu'à la sortie de la M.A.S.)...
- 2) **Proposer un lieu de vie dynamique, animé** (qui a une « âme »), **qui invite au mouvement** et qui soit vécu comme « **mon chez moi** » **par les résidents** : nous voulons réussir à valoriser la dimension « maison », y compris dans le cadre collectif de l'établissement. Les résidents doivent pouvoir se sentir « chez eux ». Cela passe aussi par notre capacité à concilier la sécurité de résidents vulnérables et la liberté d'aller et venir, de recevoir sa famille dans de bonnes conditions. Il appartient aux équipes de rendre vivant ce lieu, qui est le lieu de vie des résidents.
- 3) **Un accompagnement qui fait sens à partir du projet personnalisé et avec le résident.**
- 4) **Une équipe médico-sociale compétente, formée et qualifiée, capable de s'adapter et se remettre en question** (ADP et autres réunions)

1.4. Le public accompagné et les besoins sur le territoire

1.4.1 Les résidents à la M.A.S. – leurs besoins

La M.A.S. accueille des adultes, hommes et femmes, sur orientation de la **CDAPH** :

Des personnes présentant « une situation complexe de handicap avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne. » (art. D 344-5-1 du CASF)

Cette situation résulte :

« Soit d'un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience intellectuelle sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation ;

Soit d'une association de déficiences graves avec un retard mental moyen sévère ou profond entraînant une dépendance importante ;

Soit d'une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique sévère ou profonde associée à d'autres troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et nécessitent une surveillance constante. »

(art D 344-5-1 du CASF)

Peuvent être accueillis en M.A.S. des adultes qui parviennent à l'âge limite de prise en charge dans les établissements médico-éducatifs spécialisés. Il n'existe pas de limite d'âge supérieure d'admission.

Il est important de se rappeler la définition du handicap que donne la loi du 11 février 2005 :

« Constitue un handicap au sens de la loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Le public accueilli aujourd'hui peut être caractérisé par quelques dimensions que nous avons essayé de repérer :

- Ce sont des adultes, des personnes à part entière, dotées d'émotions et de sensibilité ; semblables à tout être humain, et singuliers, avec pour chacun un parcours de vie qui lui est propre. Ils sont capables de porter une appréciation sur ce qui leur est proposé : aimer ou rejeter. Ce sont des sujets de désir.
- Avec des familles plus ou moins présentes suivant les situations.
- Avec des déficiences importantes générant un handicap physique, mental, et parfois psychique. Les troubles du comportement existent chez certains d'entre eux. Les dépendances sont diverses, mais bien présentes ; l'autonomie est altérée. La vulnérabilité est importante chez chacun d'eux.
- Une origine des déficiences qui peut être : congénitale (IMC...), une maladie chronique et dégénérative, un accident de la vie.
- Tous les résidents font l'objet d'une mesure de protection juridique.
- La plupart des résidents ont un parcours conséquent en institution. La culture du collectif, associée aux déficiences, complique pour beaucoup la possibilité de dire « je ».

- Les âges des résidants sont variables, mais pour certains la question du vieillissement, de la fatigabilité s'ajoute désormais aux déficiences initiales.

Le décret n° 2009-322 du 20.03.09* (cf annexe 2 page 2) a décrit les besoins que cumulent - ou pas - les personnes accueillies en M.A.S.

Les besoins repérés par les professionnels :

- Un besoin d'aide et d'accompagnement pour les actes de la vie quotidienne (nursing, repas,...), pour les activités...
- Un besoin de soins médicaux permanents, d'une disponibilité et de surveillance.
- Un besoin de relations avec autrui, que ce soit à travers la parole ou tout autre mode d'échanges. Un besoin de relations sociales et en même temps d'intimité.
- Un besoin d'être soutenu pour être auteur, acteur, pris en compte comme adulte **et** vulnérable.
- Un besoin de sécurité, de protection
 - o Sur le plan physique, du fait des pathologies et manque d'autonomie
 - o Sur le plan affectif : risque de se sentir isolé, abandonné, étouffé, abusé
 - o Sur le plan psychique : nécessité de garantir que le résidant puisse être entendu, que sa parole soit prise en compte ; nécessité qu'on permette de faire, d'agir et de penser par lui-même quand le résidant peut le faire (droit à l'expérience, aux essais, aux refus)
- Un besoin d'écoute et de présence, de disponibilité.
- Un rythme ajusté pour certains : de par la pathologie, le besoin de calme ou en fin de vie.
- Un besoin d'appartenance : le résidant a besoin de se sentir lié à l'unité où il vit, à la M.A.S., à un groupe d'adultes qui sont ses voisins de tous les jours. Il est membre d'une famille également.
- Un besoin de s'accomplir : Exister. Essayer. Réussir des choses. Etre valorisé.

La connaissance des pathologies et des classifications de handicaps est un moyen qui contribue à identifier des réponses ajustées pour chaque résidant. Cela ne saurait suffire toutefois pour élaborer le projet personnalisé pour chacun.

Ce projet a été l'occasion de questionner, parallèlement à la réflexion sur le public accueilli, la pertinence « d'unités spécialisées ». Nous préférons parler d'unités avec un projet spécifique au regard des résidants qui y sont accompagnés. Cela suppose deux fondamentaux :

- **Le projet de l'unité** vise à mieux répondre à des besoins repérés et il est une **vision positive et dynamique de l'accompagnement**. Les professionnels développent une compétence autour d'un projet et des publics accueillis. La mobilité interne pour les professionnels peut être valorisée (inter-unités) pour éviter toute usure professionnelle.
- **Les unités ne sont pas synonymes de cloisonnement et d'« étiquettes »**. Les échanges, communications et stimulations inter-unités sont pensées et identifiées.

Enfin, il nous paraît nécessaire d'être **en veille** quant à l'évolution des besoins du public accueilli aujourd'hui et demain : c'est ce qui nous permet d'ajuster nos pratiques et notre projet, et de pouvoir garantir une qualité de service.

1.4.2. Les besoins sur le territoire

Le schéma départemental 2009-2014 précise quelques données concernant les M.A.S. Toutefois, les chiffres datent de 2007...

En Loire-Atlantique, le nombre de places proposées correspondait à la moyenne de la région (9 M.A.S. au 1.01.07 pour 457 places).

Le vieillissement des adultes handicapés accueillis en structures adaptées était pointé en Loire-Atlantique. L'âge moyen d'entrée en M.A.S était de 25 ans.

Le PRIAC réalisé en 2008 : Parmi les axes majeurs, l'un d'eux concernait potentiellement la M.A.S.

« Adaptation des établissements, notamment par une réponse de proximité et une diversification des modes de prise en charge. »

On y évoquait également la nécessité d'augmenter les places en M.A.S. pour réduire les listes d'attente (en accueillant des jeunes relevant de l'amendement CRETON) et accompagner le vieillissement des personnes handicapées.

Enfin, apparaissait la volonté de renforcer la cohérence des filières entre le sanitaire et médico-social, dans un objectif de continuité de prise en charge.

1.5. Les missions de la M.A.S.

Les missions de la M.A.S. se déclinent à partir du public qui est présent dans l'établissement et qui a fait l'objet d'une orientation par la CDAPH et d'une décision d'admission de la Direction de la M.A.S.

Conformément au décret du 20 mars 2009, les M.A.S.,

« Favorisent (...) leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement, tout en développant toutes leurs possibilités de communication (...);

Développent leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leurs apprentissages et leur autonomie (...) en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;

Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;

Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique ;

Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;

Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;

Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins ;

Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie. » (art D 344-5-3)

En tant que professionnels, nous considérons que nos missions se traduisent de la façon suivante :

- **Proposer un accueil et un hébergement permanent ou temporaire.**
- **Proposer des réponses adaptées aux besoins des résidents.**
- **Proposer un accompagnement qui contribue à conserver ou faire progresser l'autonomie (capacité à choisir), et la capacité à faire par soi-même quand c'est possible, tout en aidant dans les actes de la vie quotidienne (aide matérielle ou humaine).**

- **Ouvrir et éveiller vers l'extérieur.** Recourir à des médiations différentes, à des acteurs différents (familles ou partenaires). Proposer des activités socialisantes ou facilitant la relation à l'autre, y compris hors de l'établissement.
- **Soulager et soutenir les familles, les associer.**
- **Garantir les droits de la personne accueillie.**

Les objectifs de l'accueil temporaire sont un peu spécifiques:

- Donner l'opportunité à une personne de se projeter et d'expérimenter ce qu'est une M.A.S. et plus spécifiquement, ce qu'est la vie à la M.A.S. de Couëron (en cohérence avec son orientation par la MDPH).
- Quand une place est disponible, accueillir une personne handicapée dans une situation d'urgence, tout en garantissant un accueil de qualité.
- Contribuer à nourrir une éventuelle décision de changement d'orientation (ex F.A.M. → M.A.S.) : proposer un accueil, qui vise à préparer une nouvelle orientation, et/ou évaluer avec les intéressés la pertinence d'une orientation en M.A.S. Produire un bilan pluridisciplinaire pour aider à la décision.
- Proposer un accueil adapté, dans un autre milieu que son lieu de vie habituel (répit pour les familles ou « séjour » hors de son établissement d'accueil).

1.6. Les résultats de l'évaluation interne réalisée en 2010

Une évaluation interne a été réalisée en 2010 avec le concours de l'Institut Meslay. Il a été dégagé des pistes d'amélioration à travers 3 dimensions :

Le processus d'accompagnement :

- Les équipes doivent s'appropriier les processus, procédures et écrits professionnels de la M.A.S.
- Asseoir la qualité de l'accompagnement dans la durée et l'adapter avec la construction de la nouvelle M.A.S.
- Associer davantage les personnes accueillies au projet personnalisé.
- Retravailler l'information, la participation, la communication et la concertation avec les résidents et leurs familles.
- Réactualiser le projet d'établissement.

Le processus de management :

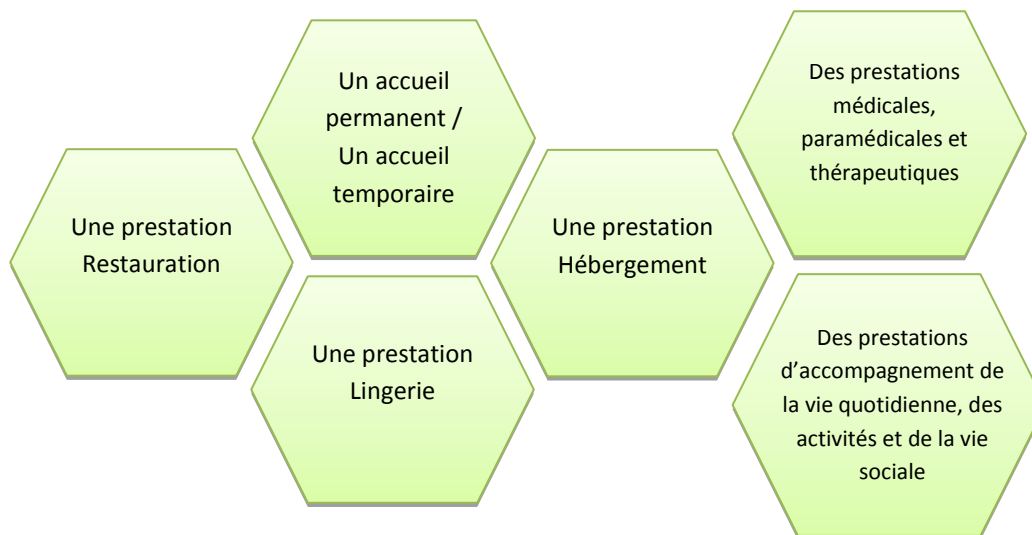
- Constituer une équipe de direction et son organisation.
- Structurer le fonctionnement de l'équipe d'accompagnement et de soin.
- Structurer l'équipe administrative et d'entretien, en clarifiant les fonctions, les liens hiérarchiques et l'organisation.

Le processus logistique :

- Repenser l'organisation de la communication et des temps de réunion.
- Optimiser les partenariats externes.

2. Les services proposés à la M.A.S.

La M.A.S. de Couëron propose 6 grandes familles de prestations. Ce projet est l'occasion de réaffirmer que chacune a pour finalité de contribuer à répondre aux besoins et attentes des résidents, à la mission confiée ; elles visent à offrir une qualité de service à la fois globale et personnalisée, 365 jours sur 365.



2.1. L'accueil permanent / L'accueil temporaire

Proposer des modalités d'accueil correspondant aux besoins du public avec une orientation en M.A.S.
Ouverture 365 jours et 24 h sur 24.

Un rythme de vie différent le W.E

Des transferts ponctuels d'unités (sur un W.E, une journée...) peuvent être organisés. Le recours à des accueils temporaires dans d'autres établissements est proposé.

La MAS garantit une qualité d'accueil, avec un temps d'observation et des informations transmises à l'issue de l'AT.

2.2. L'hébergement – le cadre d'accueil

- Proposer un accueil sécurisé dans des locaux adaptés aux personnes à mobilité réduite.
- Proposer des espaces privatifs chaleureux, préservant l'intimité et des espaces de vie collective conviviaux ⇒ sur les unités et hors des unités
- Proposer un parc extérieur adapté aux résidents où l'on peut se balader, se poser, se rencontrer.
- Disposer d'espaces internes repérés pour des activités.

Une décoration personnalisée est possible en respectant les normes de sécurité et le respect du bâti.

Le cadre d'accueil peut être évalué par le CVS ou dans le cadre d'un groupe d'expression.

2.3. Les prestations médicales, paramédicales et thérapeutiques

- Proposer un accompagnement médical coordonné, garantissant la qualité des soins.
- Proposer des prestations personnalisées à partir d'une évaluation actualisée et croisée des besoins de chacun.
- Avoir une réactivité importante dans l'ajustement des soins.

Le suivi et l'accompagnement médical, paramédical et thérapeutique est assuré :

- en interne, par le médecin généraliste, le médecin psychiatre, le médecin rééducateur, les infirmiers (présence quotidienne), l'ergothérapeute, les kinésithérapeutes, la psychologue.
- à partir de collaborations avec la pharmacie, les différents autres spécialistes médecins et dentistes, les laboratoires, les ambulances et COMPAS.

La coordination autour du projet de soin contribue à la qualité de cette prestation.

Sur le plan des équipements, la M.A.S. dispose du matériel nécessaire au regard des pathologies présentes (moniteur de suivi des signes vitaux, oxygène...) et d'une chambre de soins.

Le pôle médical et paramédical est centralisé.

Les dossiers médicaux sont à l'infirmerie et sont mis à jour par les différents professionnels habilités. Le secret médical est garanti.

2.4. Les prestations d'accompagnement de la vie quotidienne, des activités et de la vie sociale

- Evaluer le plus justement possible les capacités, les goûts, les envies, les difficultés, le degré de souffrance, physique ou psychique, de la personne accueillie... (avec l'aide de grilles d'évaluation et une approche clinique).
- Garantir une continuité et une cohérence dans l'accompagnement personnalisé au quotidien
- Prendre en compte le rythme de l'utilisateur.
- Prendre en compte les évolutions du résident. Stimuler le maintien des acquis, voire de nouveaux apprentissages.
- Proposer un cadre d'accueil adapté et facilitant l'accompagnement dans la vie quotidienne.

Activités et vie sociale

- Proposer des ouvertures sur l'extérieur en fonction des capacités de chacun et en cohérence avec le projet personnalisé. Proposer des instances de parole, des lieux d'expression collectifs. Proposer des activités ludiques
- Faciliter les relations aux autres (avec les familles, avec d'autres résidents hors de son unité, autres...)
- Contribuer au maintien des liens familiaux.

Les inscriptions aux activités se font en cohérence avec le projet personnalisé, en respectant le choix du résident.

Le référent est garant de la personnalisation de l'accompagnement.

Les différents suivis et les réunions sont autant de moyens d'évaluer la qualité de cette prestation.

2.5. La restauration

- Proposer une alimentation de qualité, qui ne soit pas seulement un apport nutritionnel : une alimentation équilibrée, adaptée aux besoins, avec une qualité gustative et une présentation soignée.
- Proposer un temps de repas qui soit un temps d'échanges, de rencontres.
- Proposer une alimentation et des modalités autour du repas qui soient adaptées aux pathologies :
 - o Disposer de professionnels formés à la prévention des troubles de la déglutition.
 - o Disposer d'un équipement adapté autour des repas.
- Les plats sont conçus conformément aux régimes alimentaires.
- Une évaluation des besoins spécifiques liés à l'alimentation est faite et suivie par le personnel médical et paramédical, pour chaque résidant
- Une commission repas a lieu trois fois par an

2.6. La lingerie

- Entretien du linge de chaque usager, le linge de l'établissement et le linge loué (draps, oreillers...).
- Disposer de locaux de lingerie qui garantissent l'hygiène et la sécurité pour tous. Respecter les normes RABC.
- Permettre aux familles qui le souhaitent de laver le linge délicat de leur parent-résidant.

Deux prestataires externes assurent le nettoyage du linge des usagers (linge marqué et non délicat) et le linge hôtelier

3. Un accompagnement personnalisé

3.1. Des étapes importantes dans l'accueil et l'accompagnement du résidant

3.1.1. La phase de pré-admission

Ce que l'on vise : Présenter à la personne, son tuteur, et éventuellement des membres de la famille, ce que l'on propose à la M.A.S. (lors d'une visite- rendez-vous ou d'un séjour d'essai).

Vérifier l'adéquation entre l'offre de la M.A.S et les attentes - besoins de la personne (évaluation des besoins en termes de soins médicaux, paramédicaux, équipements, encadrement, locaux).

Cf annexe 3 « La phase pré-admission » page 3

3.1.2. La phase d'accueil, le premier jour à la M.A.S.

Ce que l'on vise :

- Bien accueillir, être disponible.
- Présenter le lieu de vie, le fonctionnement de l'établissement et de l'unité, les résidents et les professionnels.
- Aider la personne à s'approprier son lieu de vie, sa chambre.
- Donner des repères quant aux règles de vie collective, aux droits, à l'usager, à la famille, au tuteur.
- Veiller à rassurer, à être à l'écoute de la personne.

Cf annexe 4 « La phase d'accueil, le premier jour à la MAS » page 3

3.1.3. La phase d'accompagnement – les 1ères observations

Ce que l'on vise : avec et pour le résident

- Etre attentif à ce qu'exprime et fait le résident nouvellement accueilli ; garder une trace des observations quotidiennes relatives au nouveau résident pour qu'elles enrichissent notre accompagnement personnalisé.
- Identifier les goûts et les capacités de la personne, ses difficultés et ses besoins. Repérer s'il y a des enjeux forts pour l'usager, notamment sur le plan médical.
- Garantir un accompagnement adapté et de qualité dès le début de l'accueil. Ajuster les pratiques et propositions au fur et à mesure.
- Proposer des activités sur l'unité au nouveau résident, en fonction des goûts et possibilités. Oser essayer des nouvelles choses.
- Faciliter et stimuler l'intégration dans le groupe ; solliciter le résident.

Ce que l'on vise : avec le tuteur- la famille, dans cette étape avant l'élaboration du 1^{er} projet

- Donner quelques perspectives pour la suite de l'accueil, à travers les rendez-vous qui viendront ensuite autour du projet personnalisé.
- Laisser une place à la famille ; lui permettre de se positionner par rapport à l'équipe des professionnels.

3.1.4. L'accompagnement en lien avec le projet personnalisé

Les accompagnements vont se faire :

- Autour du quotidien
- Sur le plan médical et paramédical (ergothérapeute, kinésithérapeute, psychologue)
- Des activités vont être proposées : dans l'unité, au sein de l'établissement et en inter-unités, à l'extérieur de la M.A.S.

Les accompagnements seront orientés et mis en œuvre en fonction du projet personnalisé et du projet de soin de chaque résident. (cf chap 3.2)

3.1.5. L'accompagnement en fin de vie

Ce que l'on vise :

- Ajuster l'accompagnement aux besoins du résidant et à l'évolution de ses besoins. S'adapter jusqu'aux derniers instants.
- Proposer une attention et une écoute. Respecter ce que le résidant et la famille nomment – ou pas – de cette étape.
- Permettre à la famille de trouver sa place dans ces moments-là aussi.

Après le décès

- Permettre un temps symbolique de « deuil », de séparation, avant la libération de la chambre.
- Etre attentif aux autres résidants, dans le respect de chacun et de ce qu'il peut nommer.
- Etre attentif à chaque professionnel et au besoin de parler, d'être soutenu.
- Rester disponible pour des échanges avec la famille s'ils le souhaitent suite au décès.
- Proposer une écoute et un soutien auprès de la psychologue si besoin (pour un résidant, un professionnel, ou un membre de la famille).
- Permettre à un nouveau résidant d'arriver et d'être accueilli.

COMPAS et l'HAD peuvent être sollicitées pour intervenir.

Les locaux actuels ne sont pas un élément facilitateur d'un accompagnement bientraitant en fin de vie (chambres doubles). Le nouveau bâtiment contribuera à des conditions meilleures autour de la fin de vie.

Cf annexe 5 « L'accompagnement fin de vie » page 4

3.2. Le projet personnalisé

Chaque résidant bénéficie d'un projet personnalisé. Il renvoie à la singularité et à la conviction que chaque résidant évolue, quels que soient ses handicaps, ou son âge, ce qui suppose d'ajuster l'accompagnement, ainsi que l'offre de soins et de services.

Le premier projet est réalisé dans un délai maximal de 6 mois, avant d'être revu annuellement.

Ce projet s'appuie sur les préconisations de l'ANESM : avec un temps de recueil et d'évaluation des besoins et des attentes, puis un temps de projection pour l'année à venir, et enfin un temps d'évaluation des effets du projet (lors du projet de l'année N+1).

Cf annexe 6 « Le projet personnalisé » page 4

Quelques principes déontologiques

Il est nécessaire de ne pas minimiser les difficultés des résidants avec un polyhandicap. La projection dans le temps, la capacité à s'évaluer, à définir des objectifs ou des modalités d'accompagnements sont des compétences qui sont peu présentes pour le public que nous accompagnons. Il nous faut donc adapter le processus d'élaboration du projet personnalisé et la façon d'associer le résidant ...

Nous considérons que nous n'avons pas à préjuger de la capacité – ou de l'incapacité - d'un résidant à comprendre ce qui lui est présenté, en tant qu'information. Nous posons donc comme principe que chaque résidant doit être informé que les professionnels vont se réunir, pour échanger autour de son projet. Il est ensuite informé de ce qui est proposé. Le rapport au temps étant variable suivant les résidants, les professionnels apprécieront le délai dans lequel il est nécessaire d'en parler au résidant en amont de la réunion de synthèse.

Le référent

Il est désigné par le cadre socio-éducatif lors des réunions d'unités, après un échange qui vise à vérifier la pertinence de désigner tel référent auprès de tel résidant. Tous les professionnels d'une unité peuvent assumer cette fonction, quelle que soient leur formation et leur qualification. De fait, chacun est référent d'un ou de deux résidants.

Lorsqu'un résidant intègre la M.A.S. de Couëron, un référent est désigné avant même le 1^{er} jour d'accueil. Il est ainsi nommément présenté aux proches du résidant et à l'intéressé.

Dans l'hypothèse d'un changement d'unité, un nouveau référent est alors désigné.

Ses fonctions

- Le référent est garant de la mise en œuvre du projet personnalisé (pour les accompagnements dans la M.A.S, et pour les activités proposées à l'extérieur).
- Il est responsable de la mise à jour des documents de la vie quotidienne qui sont en lien avec le projet personnalisé. Il a un rôle de veille quant à cette actualisation des informations.
- Il rédige l'écrit préparatoire au projet personnalisé (étape 1)
- Il ne détient pas toutes les informations relatives à un résidant ; pour autant, il est un interlocuteur privilégié de certains professionnels de l'équipe pluridisciplinaire de par sa connaissance du projet personnalisé et de la situation du résidant.

4. La prise en compte des droits des usagers

4.1. Nos engagements dans l'application de la charte des droits et libertés

Nous accompagnons des publics vulnérables et dont l'expression et la communication sont compliquées par les pathologies. Cela nous oblige à être particulièrement attentifs au respect et à la mise en œuvre de leurs droits. Nous nous sommes donc appuyés sur la charte des droits et libertés des personnes accueillies (Arrêté

du 8 septembre 2003) pour poser ce que nous mettons en œuvre et interroger ce qui pouvait être parfois plus complexe ; la volonté d'améliorer nos pratiques et la qualité guidant de toute façon ce projet.

Article 1er Principe de non-discrimination

Nos points d'attention

Tout en étant soucieux de composer des équilibres dans les unités entre les personnalités et pathologies, attention à ne pas en faire un principe pour les décisions d'admission.

Vigilance pour que les équipements proposés soient bien toujours en phase avec les besoins de chaque usager accueilli. Garantir que les décisions d'admission ne sont pas influencées par le coût des traitements

Nos engagements

Ce principe s'applique pour nous :

- au moment de l'accueil et de l'admission,
- mais aussi dans l'accompagnement au quotidien.

La décision d'admission se construit à partir de la notification CDAPH, d'un dossier (administratif, médical, paramédical, vie sociale et vie quotidienne), puis d'une rencontre avec l'intéressé et son entourage si c'est possible. Une visite de l'établissement est également proposée. Une commission pluridisciplinaire émet alors un avis sur la possibilité de répondre aux besoins médicaux et paramédicaux de la personne. La direction prend ensuite une décision et informe de la réponse.

Article 2 Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

Nos points d'attention

L'évaluation, qui nourrit les décisions autour de l'accompagnement adapté et personnalisé, suppose une compétence et un discernement pour comprendre les symptômes, les manifestations physiques du résidant...

Garantir un positionnement et une pratique adaptés, y compris pour les professionnels remplaçants. Veiller à une cohésion d'équipe, facilitatrice de régulations internes.

Nos engagements

Chaque résidant bénéficie d'un projet personnalisé ; celui-ci est construit suite à une évaluation globale réalisée par l'équipe pluridisciplinaire. Des axes de travail et objectifs sont définis. Toute évolution importante peut amener la révision du projet personnalisé.

Le document « projet personnalisé » est accessible aux professionnels intervenant auprès du résidant. Les réunions inter-métiers et en unité contribuent à une cohérence pluridisciplinaire et à un accompagnement individualisé adapté

Toute prestation-activité assurée par quelqu'un d'extérieur à l'établissement fait l'objet d'un projet spécifique, validé par la direction. Elle est proposée aux résidents pour qui il y a une cohérence avec leur projet.

Article 3 Droit à l'information

Nos points d'attention

L'accès au dossier du résidant est possible pour le tuteur sous des modalités

spécifiques

Nos engagements

L'information sur l'établissement lors du processus d'admission :

Une présentation de l'établissement est faite au cours d'une visite de la M.A.S. Le livret d'accueil et la charte sont remis au tuteur par le C.S.E. Le règlement de fonctionnement et le CVS sont présentés par oral au résidant, par les équipes et le C.S.E. L'APRA (association des parents) contacte les familles de nouveaux résidents.

Le médecin transmet **les informations d'ordre médical** au résidant. L'infirmière est chargée de pouvoir lui en reparler ou de lui expliquer, si nécessaire. En dernier lieu, l'équipe d'accompagnement peut être un relais quant à ces informations.

Le projet personnalisé est transmis au tuteur, au résidant après la réunion de synthèse. Le résidant est associé en amont et en aval de la synthèse.

Article 4

Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Nos points d'attention

Les modalités de participation du résidant et de son tuteur autour du projet personnalisé sont à harmoniser et formaliser pour mieux les garantir.

Nos engagements

Dans le quotidien et les activités proposées, l'avis du résidant est sollicité autant que possible. Une activité peut également être arrêtée si le résidant exprime ce souhait. Une famille est destinataire d'information sur les activités de son parent-résidant après accord du résidant.

Le projet personnalisé associe le résidant et le tuteur.

Article 5

Droit à la renonciation

Nos points d'attention

A chaque fois qu'un résidant renonce à une prestation, il est important de se poser la question avec lui de la motivation et de l'origine de cette demande.

Nos engagements

Toute prestation vise à être personnalisée (cf. chapitre sur les prestations). A la M.A.S., la restauration est une prestation qui est particulièrement personnalisée. Malgré tout, la collectivité induit certaines règles dans l'application de cette prestation.

Les prestations qui ne répondent pas à un besoin vital peuvent être interrompues sur demande du résidant.

La limite de l'application de ce droit est essentiellement la mise en danger de la personne, et dans une moindre mesure les impératifs de la collectivité.

Article 6

Droit au respect des liens familiaux

Nos points d'attention

Proposer un cadre d'accueil qui facilite les liens familiaux dans des conditions correctes d'intimité et de convivialité.

Nos engagements

Les résidants peuvent recevoir des visites, des communications téléphoniques, des courriers.

Ils peuvent communiquer avec leur famille par internet.

Un cahier de liaison est mis en place avec certaines familles pour faciliter l'articulation réciproque lors de W.E ou journées en famille.

Article 7 Droit à la protection

Nos points d'attention

La protection des résidents s'envisage également **entre eux**. Les professionnels sont donc en veille pour éviter - ou limiter autant que possible - les phénomènes de violence qui peuvent émerger parfois entre 2 résidents.

Les professionnels savent que des faits peuvent échapper à leur vigilance. L'attention aux signes cliniques, à ce qui « sort de l'ordinaire » peut toutefois permettre de repérer des changements et alors, d'en chercher la cause...

Nos engagements

En cohérence avec la réglementation sur les M.A.S., l'attention à protéger les résidents est une préoccupation majeure des professionnels.

Les transferts d'informations (avec les partenaires, et même entre unités) n'ont lieu que si cela sert l'intérêt de l'usager et que ce n'est pas contraire au secret professionnel.

Dans les écrits produits lors de formations, les professionnels et stagiaires ne citent aucun nom de résidents.

La protection est assurée sur le plan médical entre autres à travers **le projet de soin** travaillé pour chaque résident.

Article 8 Droit à l'autonomie

Nos points d'attention

Tout le monde a le droit de rendre visite à un résident SAUF décision de justice contraire, refus du résident de voir une personne ou mise en danger possible de par l'état du visiteur.

Nos engagements

L'autonomie est favorisée, mais jamais au détriment de la sécurité du résident. Les déplacements au sein de la M.A.S sont ainsi sécurisés suivant les capacités et risques propres à chaque personne. Une **organisation des déplacements** est donc mise en place pour chaque unité, voire pour chaque personne au sein de l'unité.

Les personnes qui ne seraient pas autorisées (juridiquement parlant) à rendre visite à un résident sont identifiées par le tuteur, qui en transmet l'information à la M.A.S.

Article 9 Principe de prévention et de soutien

Nos points d'attention

Le temps de présence à la M.A.S. de la psychologue et du psychiatre sont modestes : il est important d'interroger comment ils contribuent à éclairer la prise en charge et l'accompagnement au quotidien des résidents.

Nos engagements

La prévention et le soutien s'appliquent à tout moment de l'accompagnement, y compris dans l'accompagnement à la fin de vie. Il s'agit à la fois de se nourrir de réflexions et de mettre en œuvre **des pratiques bientraitantes**.

Tout signe de mal-être repéré chez un résident est interpellé : il fait l'objet d'une réflexion croisée, voire d'une réunion pluridisciplinaire.

Un suivi psychologique peut être proposé à tout résident qui en exprimerait le besoin ou chez qui on identifierait un besoin.

Le rôle des familles et représentants légaux est reconnu. Les visites, ainsi que les accueils au domicile familial sont possibles.

Pour tout **projet personnalisé**, il y a un temps d'échanges ou de retranscription au tuteur et à la famille proche.

La compatibilité entre les résidents est prise en compte (notamment pour composer les chambrées à 2). Toute demande de changement d'unité est étudiée.

Article 10
Droit à l'exercice des droits
civiques – libertés individuelles

Nos points d'attention

Les libertés individuelles sont parfois contraintes par des contingences organisationnelles et pratiques (ex : choisir le professionnel accompagnant des actes plus « intimes », comme la toilette). Toutefois, nous devons nous efforcer de laisser la place au choix du résident quand c'est possible.

Nos engagements

A ce jour l'ensemble des résidents bénéficie d'une mesure de protection juridique. Si pour l'un d'eux le juge l'avait autorisé, le droit de voter serait accompagné et rendu possible.

Ce droit de vote va être organisé pour l'élection des représentants des usagers à compter de 2012, puis tous les 3 ans.

Nous nous attachons **au respect des libertés individuelles des résidents** : en essayant de concilier au mieux les choix du résident et sa sécurité, les souhaits de sa famille, les possibilités de l'établissement.

Article 11
Droit à la pratique
religieuse

Nos points d'attention

Tout déplacement à l'extérieur suppose un taux d'encadrement assez important pour garantir la sécurité des résidents. La vulnérabilité de ce public est également évidente. Les demandes de pratique religieuse sont entendues, mais associées à la nécessité de garantir un principe de sécurité.

Nos engagements

Face à une demande, l'établissement s'engage à étudier comment pouvoir y répondre : soit en sollicitant l'aide de bénévoles pour accompagner le résident, soit en envisageant la venue à la M.A.S. de représentant(s) du culte auprès de l'intéressé.

Les signes personnels d'appartenance à une religion sont possibles pour un résident. Nous intégrons l'idée que plusieurs orientations religieuses peuvent se présenter.

Article 12
Respect de la dignité et
de l'intimité

Nos points d'attention

Dans l'attente des nouveaux locaux, le respect de **l'intimité** est parfois mis à mal. **Les pathologies** conduisent à une part d'intrusion dans l'intime de chaque résident (du fait de la dépendance) : ne pas l'oublier est important.

Nos engagements

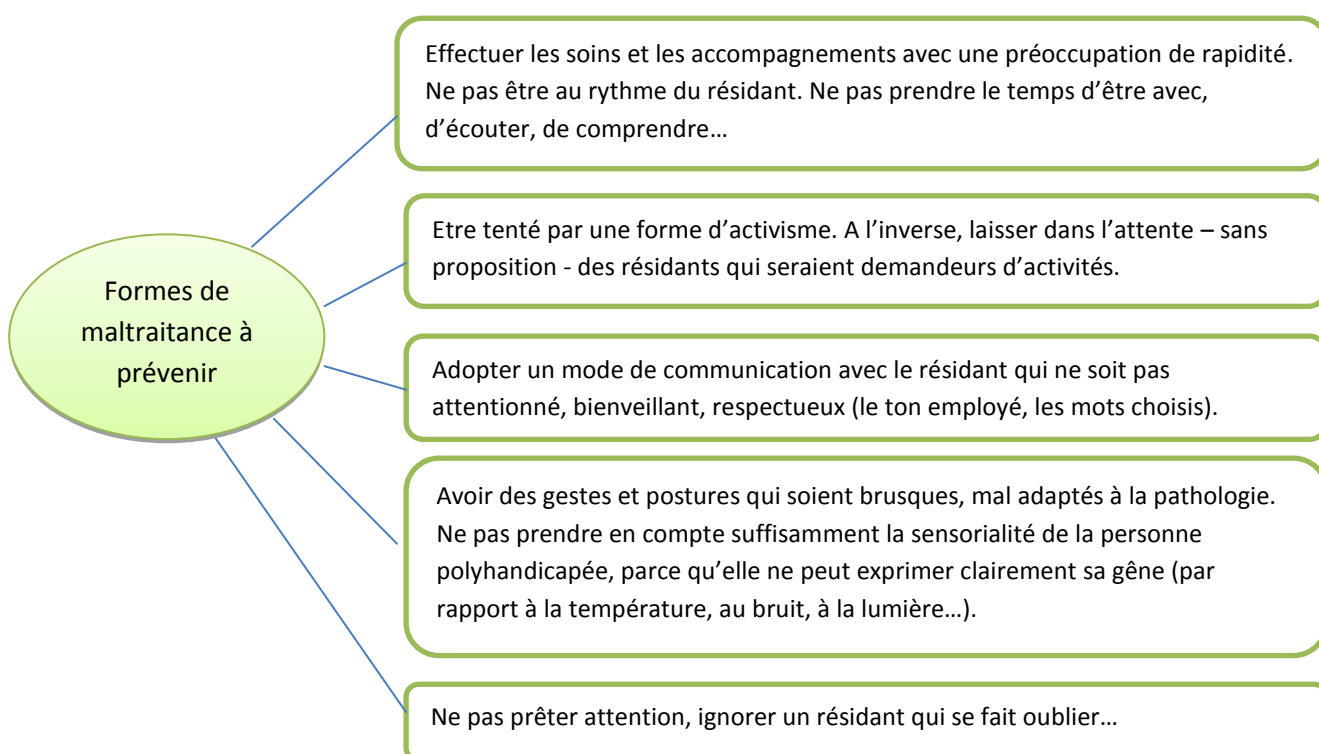
En cohérence avec nos valeurs, nous nous engageons à **ne pas réduire le résident à son handicap**, ni à l'image qu'il renvoie. Nous voulons prendre en compte chacun dans une globalité à travers le projet personnalisé.

Nous proposons des supports et dispositifs multiples pour **associer les résidents et entendre leur parole** (Assemblée des résidents, groupes d'expression...). Nous sommes sensibles au respect de la confidentialité en ce qui concerne les informations transmises entre professionnels.

4.2. La prévention de la maltraitance et la valorisation de la bientraitance

Dans la mesure où nous accompagnons des résidents particulièrement dépendants, nous savons que la maltraitance est « bien un risque incontournable, consubstantiel des pratiques pour tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier. L'exercice de [notre] mission appelle donc la conscience de ce risque et la vigilance qu'elle induit » (ANESM).

Nous nous appuyons sur ce que préconise l'ANESM pour interroger et promouvoir la bientraitance dans l'établissement. Nous avons notamment essayé d'identifier des formes de maltraitance qui pouvaient apparaître à la M.A.S. : des professionnels à l'égard des résidents. La conscience du risque nous paraît en effet faciliter sa prévention...



Le conseil de l'Europe, en 1987, définissait ainsi la maltraitance : c'est une violence 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 maltraitance peut donc prendre des formes très différentes, nous rappelle l'ANESM : violences physiques, psychiques ou morales, médicales ou médicamenteuses, négligences actives ou passives, privation ou violation de droits, violences matérielles ou financières.

La valorisation de la bientraitance reste un axe à travailler pour ne jamais banaliser certaines pratiques qui ne seraient pas bienveillantes ou respectueuses des usagers. Certains professionnels de la M.A.S. ont suivi une formation sur la maltraitance. Il apparaît qu'une procédure de gestion d'un fait maltraitant est à réactualiser. Plusieurs propositions sont intégrées dans le PAQ 2012-2017 sur cette dimension bientraitance/maltraitance.

Le soin et le prendre soin

Dans une M.A.S., le soin a une place très importante de par les pathologies et la dépendance des résidents. En tant qu'établissement médico-social et non sanitaire, nous avons essayé de définir ce que nous voulions valoriser dans notre pratique pour un accompagnement personnalisé et respectueux de chaque usager.

Le soin suppose des gestes médicaux ; il y a là un aspect technique qui requiert des compétences particulières et des qualifications obligatoires. Le public que nous accueillons ne saurait se passer de cette compétence.

Le prendre soin prend en compte la globalité de la personne ; il est de la responsabilité de chaque professionnel de la M.A.S. Chacun peut contribuer à prendre soin des résidents :

- En proposant un environnement porteur, protecteur et sécurisé ; en étant soucieux d'un certain confort pour la personne accueillie, qui est vulnérable, et ayant du mal à exprimer une éventuelle souffrance ou gêne.
- En portant une attention à chacun, en étant à l'écoute, en observant les signes d'une souffrance physique ou psychique, ou encore par le regard porté sur la personne porteuse de polyhandicaps.
- En reconnaissant à chacun une histoire propre, unique et en se préservant d'une pratique collectiviste.
- En se positionnant avec empathie, dans une juste distance du résident.
- En acceptant de ne pas devoir et pouvoir répondre à tous les besoins du résident : l'équipe pluridisciplinaire prend soin des usagers mieux que chaque professionnel s'il est seul ; la famille, d'une autre façon, prend soin de la personne polyhandicapée que nous accueillons.
- Prendre soin, c'est aussi prendre en compte les choix de la personne, dès lors qu'ils ne la mettent pas en danger.

La vulnérabilité du public accueilli exige de notre part une réflexion déontologique dans la durée quant à nos postures professionnelles :

Ce qu'induit la vulnérabilité	Les risques pour les professionnels dans leur posture, dans le « prendre soin »
<ul style="list-style-type: none"> - Une dépendance dans les actes de la vie quotidienne. - L'incapacité à se défendre physiquement face à l'environnement. - Une non conscience du danger. - Une difficulté ou une incapacité à alerter, à communiquer verbalement ; une information partielle. - Une difficulté à s'affirmer en tant que « je » et à exister dans un groupe, notamment face à d'autres qui prennent plus de place. - Une difficulté à affirmer un besoin d'espace et de temps personnels (la promiscuité et le rythme du groupe peuvent être lourds, là où d'autres ont besoin de rituels et de cadres collectifs). 	<ul style="list-style-type: none"> - Adopter une position « haute » à l'égard d'un résidant, être dans un jeu de pouvoir. - Mal interpréter et passer à côté d'une souffrance physique ou psychique. - Induire une attitude de renoncement chez l'utilisateur. Amener le résidant à renoncer à exprimer une souffrance non comprise. Amener l'utilisateur à s'effacer dans un collectif qu'il subit. - Décider des moments où le résidant doit être lavé, stimulé, en justifiant toutes les actions par des contraintes organisationnelles. - Finir par oublier que celui à côté de qui on parle, perçoit et comprend tout ou partie de ce que l'on dit. - Tomber dans des habitudes.

Il nous paraît nécessaire également de poser comment gérer les « violences » d'un résidant sur un autre résidant. Au regard du public accompagné (polyhandicapé, avec troubles psychiques pour certains), il arrive que des violences soient agies sur autrui (résidant bousculé avec risque de chute, morsures, coups...). Elles sont souvent involontaires, mais pas toujours... Il convient en tout cas de ne jamais les ignorer, ni les minimiser. Le traitement des faits doit être ajusté en fonction de la gravité de l'acte (de l'incident, à l'acte justifiant un signalement immédiat à la police, au procureur, aux autorités de contrôle) : ce discernement appartient à la Direction.

Pour tout incident constaté entre deux usagers:

- Il s'agit d'abord de garantir la sécurité physique des personnes concernées. L'infirmière est prévenue. Elle constate les effets de « l'agression » sur la victime et agit en conséquence sur le plan médical (suivant l'urgence et la gravité) : recours à un tiers ou pas.
- L'accompagnant ayant assisté ou constaté l'action - ou ses effets - rédige immédiatement un relevé d'incident, le date et le signe. Il le transmet à l'IDE qui vise le contenu du rapport et le signe au vu de ce qu'elle a elle-même constaté sur la victime.
- Le relevé d'incident est remis au cadre socio-éducatif. Après lecture, le rapport est signé et photocopié. L'original est rangé à l'administration et donne lieu ultérieurement à une analyse des incidents, passages à l'acte ou accidents...
- Un accompagnement ajusté est proposé pour le résidant qui a été victime et pour celui qui est l'auteur de l'acte.
- La Direction décide alors de transmettre – ou non, suivant les faits - l'information de l'incident au tuteur et/ou la famille.

La direction procède, à un rythme qui reste à définir, à une analyse des incidents pour comprendre l'incidence du fonctionnement institutionnel. Des décisions préventives ou curatives suivant les résultats de l'analyse sont alors prises.

5. L'organisation au service du projet

L'organisation qui existe au sein de la M.A.S. doit contribuer à la mise en œuvre de ce projet et de la qualité. Elle ne doit pas perdre de vue :

- La mission de la M.A.S.
- Le sens de l'accompagnement et des actions que nous menons
- Le projet personnalisé de chaque résident
- Les besoins évolutifs du public que nous accueillons
- La nécessaire continuité des soins et du prendre soin.

Les objectifs que nous visons à travers l'organisation de la M.A.S

- Il s'agit de créer une véritable équipe pluridisciplinaire autour du résident.
- Ajuster – et de façon réciproque – l'organisation, les moyens et les compétences disponibles avec les actions et projets qui sont proposés, pour assurer une qualité de service.
- Vérifier de façon continue l'adéquation entre ce que l'on annonce et que l'on veut garantir, avec ce que l'on propose. Initier une organisation suffisamment souple pour être adaptée ; pouvoir l'ajuster si besoin
- Disposer d'une organisation de la communication qui soit respectueuse de nos obligations : en matière d'informations à transmettre, comme de respect de la confidentialité ou du secret professionnel. Pouvoir articuler la dimension juridique et la dimension éthique dans nos fonctionnements et notre organisation.

Ces réflexions préalables nous ont amenés à interroger la pertinence, la cohérence, la fiabilité et la sécurisation de notre organisation. Ces choix s'inscrivent désormais dans ce projet d'établissement.

5.1. Une équipe pluridisciplinaire

Pour assurer la mission qui est la nôtre, une équipe pluridisciplinaire est présente. Elle apporte une compétence diversifiée et des regards croisés autour du résident. Nous cherchons autant que possible à disposer de fonctions clairement définies et bien repérées, et à garantir une cohérence dans notre pratique. Des fiches de fonctions restent à formaliser (cf PAQ 2012-2017) ;

En annexe à ce projet, des éléments plus détaillés sont présentés :

- Un organigramme
- Une description des différentes fonctions présentes.

L'équipe pluridisciplinaire est aujourd'hui constituée de la façon suivante :

Une équipe de Direction : une directrice, une directrice adjointe, deux cadres socio-éducatif

Une équipe médicale : un médecin généraliste, un médecin psychiatre, un médecin rééducateur

Une équipe paramédicale : une ergothérapeute, des infirmières et des kinésithérapeutes

Une équipe de psychologue : 2 psychologues à temps partiel

Une équipe administrative : des adjoints administratifs

Des accompagnants sur chaque unité : un coordinateur, des AS/AMP et AVS sur chaque unité, des ME sur certaines unités.

Des professionnels intervenant en transversalité auprès des différentes unités :

- Le service de nuit : AS et ASQH
- L'animation : un ASE
- Le service technique : un agent technique
- Les services généraux : des ASHQ (ménage).

« L'organisation et la composition de l'équipe pluridisciplinaire (...) garantissent :

1. Un accompagnement au quotidien dans les actes essentiels de la vie quotidienne et les activités éducatives, sociales, culturelles et sportives ;
2. La cohérence et la continuité des soins de toute nature que nécessite l'état de la personne, par la coordination des intervenants ;
3. Un encadrement des professionnels dans les conditions prévues à l'article D.344-5-13 »

(Décret du 20 mars 2009)

L'évaluation annuelle des professionnels, le plan de formation, la prévention des risques psychosociaux et le management des compétences et des ressources humaines sont autant de facteurs qui contribuent à constituer une équipe solide, motivée et compétente pour mettre en œuvre ce projet.

5.2. Les réunions

Afin de garantir des temps de concertation, de prise de recul ou de transmissions d'informations, plusieurs types de réunions existent à la M.A.S. Certaines sont obligatoires ; d'autres sont le fruit de l'organisation que nous avons retenue.

Des pistes d'amélioration ont pu être identifiées : elles sont reportées dans le Plan d'Actions Qualité ou sont inscrites en annexe 5 dans un tableau qui reprend un descriptif de chaque réunion (objectifs, acteurs présents, rythme, ordre du jour et compte-rendu).

DES REUNIONS INSTITUTIONNELLES

- Réunion avec le CA
- Réunion avec le CTE
- Réunion de Direction

DES REUNIONS AVEC LES PROFESSIONNELS DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

- Réunion de coordination
- Réunion équipe paramédicale /C.S.E.
- Réunion PECMR
- Réunion de planning d'activités
- Réunion de bilan d'activités
- Réunion de coordination jour-nuit
- Réunion d'analyse de la pratique

- Réunion d'unité
- Réunion de synthèse

DES REUNIONS AVEC DES RESIDANTS

- Réunion de Commission Repas
- Réunion du Comité des Fêtes
- Réunion « groupe d'expression »
- Réunion « Assemblée des résidants »
- Réunion de CVS

Par ailleurs, des réunions syndicales sont organisées à la M.A.S. à l'initiative des professionnels.

5.3. Les écrits

Comme pour les réunions, les écrits contribuent à une cohérence dans la pluridisciplinarité. Ils doivent également permettre la traçabilité, tout en respectant la confidentialité de certaines informations. Ils sont au service du projet et non un frein à la qualité de l'accompagnement. Nous avons donc voulu que ce projet soit l'occasion d'interroger le sens et la finalité de chaque écrit. (cf. détail en annexe)

Nous avons identifié plusieurs catégories d'écrits :

- Les écrits de transmission
- Les écrits contribuant à l'organisation pratique du quotidien et des activités
- Les écrits permettant une traçabilité d'informations sur le résidant et contribuant à la cohérence autour du projet personnalisé
- Les écrits visant une traçabilité des informations et décisions, des incidents et accidents
- Les écrits contribuant à l'organisation globale de l'établissement (dimension administrative, financière, droit du travail, technique, etc.).

5.4. L'intégration d'un nouveau salarié et des stagiaires

L'intégration d'un professionnel à la M.A.S.

Lorsqu'un nouveau salarié est recruté, il est important qu'il se sente appartenir à une équipe et qu'il soit acteur du projet d'établissement : il va contribuer à la qualité du service rendu aux résidants. Des pistes d'amélioration sont identifiées (cf le PAQ) ; le processus d'intégration fonctionne aujourd'hui de la façon suivante :

Pendant le recrutement, le candidat visite la M.A.S. Celle-ci lui est présentée par la Direction.

L'information du recrutement effectué est transmise aux professionnels de la M.A.S.

Le 1^{er} jour : Le professionnel est accueilli directement sur son poste.

Il bénéficie d'un tuitage ou travaille en binôme plusieurs jours (durée variable suivant les métiers).

L'accueil d'un stagiaire

Accueillir un stagiaire contribue à profiter d'un regard extérieur sur le fonctionnement d'un établissement. Il implique également chaque professionnel à travers la transmission de savoirs, savoir-faire et savoir-être. Il engage l'établissement, chaque professionnel et le stagiaire. Un suivi global des différents stages est effectué chaque année.

Cf annexe 11 « L'accueil d'un stagiaire » page 21

5.5. Garantir la sécurité

L'accueil et l'hébergement de publics vulnérables suppose de pouvoir **garantir de façon continue la sécurité** dans la M.A.S.

Diverses obligations s'imposent en matière de sécurité ou de gestion des risques, et sont suivies attentivement par la Direction. Ces responsabilités sont également déléguées ou partagées avec d'autres acteurs :

- L'agent de service technique (contrôles divers et maintenance)
- Le CHSCT
- Le prestataire en cuisine pour le respect de l'HACCP
- Les IDE pour la traçabilité des circuits de médicaments, les dates de péremption, la vérification des semainiers.

La sécurité, cela passe également par :

- Garantir les compétences et qualifications des professionnels de la M.A.S., et l'absence d'inscription au casier judiciaire idoine.
- Garantir une fluidité dans la circulation des informations au sein de l'équipe.
- Garantir un accès sécurisé à l'établissement (le jour et la nuit).
- Organiser régulièrement des exercices de simulation pour tester la réactivité et l'efficacité de l'équipe face à une situation d'alerte.
- Disposer de procédures pour toutes les situations recensées de mise en danger. Ces procédures sont stockées dans les unités, à l'infirmerie et dans la mallette du cadre d'astreinte.
- Disposer d'une organisation de secours pour la distribution de médicaments en cas d'incident sur un semainier (existence d'un semainier de « secours »).
- Garantir une organisation et des équipements pour assurer la continuité des soins (en cas de défaillance électrique par exemple).

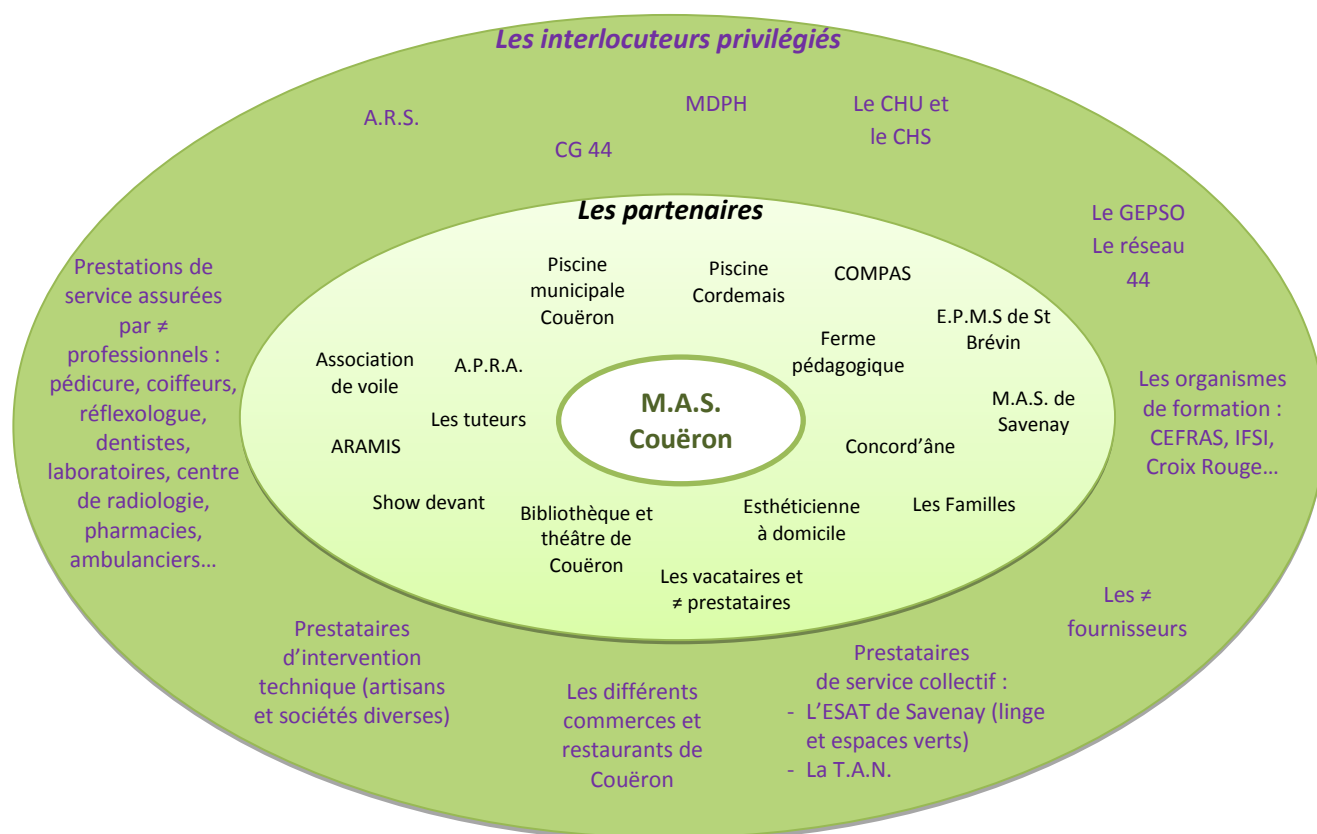
- Existence d'un Plan Bleu avec 2 référents désignés.

6. L'articulation avec les partenaires et divers acteurs externes

6.1. Un partenariat ressource pour la mise en œuvre du projet

La mission de la M.A.S. s'exerce non seulement avec des compétences internes, mais également en prenant appui sur des compétences externes. C'est pourquoi nous nous associons avec des partenaires, et nous avons recours à des interlocuteurs externes divers qui contribuent à la mise en œuvre de notre projet d'établissement.

Un travail d'analyse de la qualité partenariale a été réalisé par les professionnels. Il va nourrir les actions d'amélioration proposées. Ce document ne reprend qu'une partie de cette analyse : l'identification des partenariats et interlocuteurs privilégiés.



La qualité des partenariats suppose de clarifier les liens qui unissent les deux acteurs (conventions ou pas), les finalités poursuivies et les modalités concrètes de fonctionnement, de communication et d'évaluation de ce partenariat. Les partenariats existants à la M.A.S. sont globalement une valeur ajoutée importante pour la qualité du service proposé aux résidents. Ils sont à poursuivre, à consolider pour certains, voire à développer en ce qui concerne les perspectives d'accueil temporaire...

6.2. La place des familles et des représentants légaux

En cohérence avec la loi 2002-2, l'établissement favorise la place des familles et travaille en collaboration avec les tuteurs. Même si beaucoup de tuteurs sont des membres de la famille des résidants, il semble important **de distinguer ces deux fonctions** :

- l'une repose sur un lien affectif, filial ou fraternel, avec une histoire commune entre les personnes.
- l'autre repose sur une décision du juge des tutelles et suppose des obligations.

Les familles sont des partenaires dès lors qu'elles contribuent à mettre en œuvre avec l'établissement et l'usager un projet qui sert l'intérêt du résidant. En tant que proches des personnes accueillies à la M.A.S., les membres des familles peuvent entretenir des liens avec les résidants : visites, courriers, appels téléphoniques, accueil à domicile...

Il nous semble que certaines postures contribuent à la qualité des relations des professionnels avec la famille et réciproquement :

- une première rencontre attentionnée, rassurante et respectueuse ; des possibilités d'échanger régulièrement ensuite (rendez-vous, visites, ...),
- l'écoute, la prise en compte des attentes, des suggestions et des arguments exprimés,
- la confiance, la reconnaissance de la place de chacun, de l'histoire de vie du résidant...,
- la volonté de chercher l'intérêt du résidant avant tout.

6.3. La communication externe

Elle vise surtout à faire connaître la M.A.S. et ce qui se fait à la M.A.S. Elle s'appuie essentiellement sur la presse écrite actuellement. Cette dimension est un point d'amélioration pour les prochaines années, notamment avec la volonté de développer l'accueil temporaire...

7. Une dynamique pour les 5 prochaines années

7.1. L'organisation d'une veille efficace

Organiser une veille efficace dans notre établissement permet de mieux anticiper les changements. C'est la responsabilité de la direction et de l'encadrement de s'assurer que des moyens existent pour diffuser l'information. Mais c'est la responsabilité de chaque professionnel d'être vigilant face aux évolutions et de sensibiliser les collègues.

Nous avons identifié différents moyens à notre disposition :

- La formation continue. Des orientations sont posées par la direction, en lien avec les besoins et les demandes des professionnels. Une commission formation existe.

- L'abonnement à des revues spécialisées (Lien Social, ASH, AMP, Direction, La revue de l'infirmière).
- L'adhésion à des réseaux ou fédérations : au GEPSO (Groupe National des Etablissements et services Publics Sociaux), au FHF (Fonction Hospitalière de France)
- L'accueil de stagiaires et les liens avec les centres de formation
- La participation à des réunions d'information organisées par les autorités.

Pour autant, cette dimension est susceptible d'être mieux partagée avec les professionnels... (cf PAQ 2012-2017).

7.2. Le suivi de la mise en œuvre du projet d'établissement

Un comité de suivi va être initié. Il sera représentatif des principaux métiers de la M.A.S. et aura pour mission de suivre et contrôler :

- La répartition des responsabilités dans les actions à initier
- La formalisation d'échéances pour chaque fiche action
- La mise en œuvre des actions.

Une réunion institutionnelle annuelle permettra de présenter l'avancée du Plan d'Actions Qualité : les actions réalisées, et celles projetées pour l'année à venir.

Une information écrite, complémentaire à la réunion, est à mettre en place pour faire un état de l'avancée du PAQ.

7.3. Le plan d'actions pour les 5 prochaines années

Le plan d'actions suivant reprend les propositions qui ont émané du travail de réflexion sur le projet d'établissement et qui ont été validées par la Direction.

10 axes de progrès constituent ce PAQ. Pour chaque axe, une ou plusieurs fiche(s)-actions précisent les actions de progrès à mettre en œuvre.

Ces fiches ont été pour l'essentiel identifiées au moment de l'élaboration du projet d'établissement, mais d'autres peuvent s'y ajouter pendant les 5 années de fonctionnement du projet d'établissement. Ceci répond au principe de l'amélioration continue de la qualité voulue par le législateur.

Ce PAQ simplifié reprend ces axes et les objectifs que s'est fixé l'établissement à l'horizon 2017.

	INTITULE	OBJECTIFS
Axe n° 1	Accompagnement des résidents : entre individualisation et accompagnement du collectif	<p>Personnaliser au mieux les accompagnements : stimuler, accompagner, respecter le rythme, etc...en alternant des propositions de temps individuels, de temps en petits groupes, de temps en collectif plus important, des temps sans propositions... Réfléchir à ce qui est proposé sur certains créneaux horaires, notamment pour les résidents qui demandent peu, et se font peu remarquer... Interroger notre capacité à la souplesse et la créativité. Laisser la possibilité du choix au résident.</p> <p>Clarifier ce que sont les axes forts d'accompagnement de chaque unité et pouvoir en faire une déclinaison positive au regard du public qui y est accueilli. Ajuster ces écrits au bâti actuel, puis les adapter au moment du changement de bâtiment.</p>
Axe n° 2	Participation du résident et projet personnalisé	<p>Poursuivre la réflexion pour associer davantage ou mieux le résident dans le cadre du projet personnalisé : information pour tous, et questionnement pour ceux qui peuvent comprendre en amont de la réunion de synthèse ; information en aval.</p>
Axe n° 3	Respect des droits et valorisation de la bientraitance	<p>Optimiser le respect de l'intimité Revoir l'organisation et optimiser la participation des résidents pour l'élection des représentants des usagers au CVS.</p> <p>Respecter le droit à la pratique religieuse (art 11 de la charte)</p> <p>Clarifier les procédures et actions à initier en situation de maltraitance (professionnel vers usagers), ou en situation de passages à l'acte (entre résidents, de résident vers professionnel) ou autres incidents</p> <p>Réfléchir à des actions à mettre en place de façon continue autour de la valorisation de la bientraitance, la prévention de la maltraitance, la prise en compte des risques psychosociaux.</p> <p>Rendre le livret d'accueil accessible autant que possible aux résidents</p> <p>Clarifier nos obligations et ce qui est possible par rapport <i>aux droits des résidents</i> ⇨ quant à la gestion de l'argent dont dispose le résident pour ses achats divers (procuration, suivi par les équipes – l'administratif).</p>

<p>Axe n° 4</p>	<p>Articulation – communication – participation : la place des tuteurs et de la famille</p>	<p>Poursuivre la réflexion pour mieux associer la famille et le tuteur au projet personnalisé</p> <p>Harmoniser et formaliser les modalités de participation du résidant et du tuteur autour du projet personnalisé.</p> <p>Clarifier les obligations en matière de communication d'informations au tuteur. Poser des principes déontologiques pour ce que ne prévoit pas la loi : qui peut dire quoi ? Qu'en dit-on aux résidants ?</p> <p>Clarifier le fonctionnement avec les tuteurs.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les obligations qui incombent à la MAS en ce qui concerne la transmission d'informations aux tuteurs, et l'obtention d'un accord avant d'agir : quels contenus ? Quelles obligations ? • Quand s'appliquent la confidentialité et le secret professionnel à l'égard des tuteurs ? Poser des repères (procédure et principes déontologiques dans l'articulation avec les tuteurs). • Les informations sur les activités des résidents sont-elles envoyées si accord du résidant ? ou sans son avis ? <p>Clarifier les informations que l'on transmet aux familles et sous quelles modalités : exemple des suivis psychologiques et para-médicaux, des activités. Clarifier la finalité des fiches-activités transmises aux familles. Identifier si on sollicite l'accord du résidant sur la transmission de certaines informations.</p> <p>Intégrer des informations parfois oubliées dans la communication vers les familles - information à faire à l'admission.</p>
<p>Axe n° 5</p>	<p>Communication interne : écrits et réunions</p>	<p>Optimiser les réunions et proposer une instance visant une réflexion/analyse qui soit centrée sur un résidant et dans une approche globale du résidant.</p> <p>Evaluer globalement l'offre d'activités, sa pertinence, la qualité de ce qui est proposé, les effets générés et de projeter ensuite les reconductions, nouvelles propositions ou ajustements.</p> <p>Optimiser les écrits au regard des propositions d'améliorations faites lors de l'élaboration du projet d'établissement. Sont notamment concernées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les transmissions jour-nuit / nuit-jour - La feuille hebdo + le planning des services généraux - L'informatisation à venir du dossier de l'utilisateur (cf fiche actuelle du classeur d'accompagnement de chaque résidant)

		<ul style="list-style-type: none"> - La prise en compte du nouveau logiciel de planning pour les feuilles de changements d'horaires - Les classeurs de CR de réunion <p>Clarifier ce qui doit être partagé ou non comme informations en interne au sein de l'équipe pluridisciplinaire</p> <p>Optimiser le repérage des informations nouvelles, et des informations importantes (« alertes ») dans l'affichage sur les unités.</p> <p>Faciliter la lecture des informations importantes pour un nouveau professionnel.</p>
Axe n° 6	Suivi de l'évolution des résidents	Suivre l'évolution du public accueilli. Suivre notamment l'évolution dans le temps de la dépendance des personnes accueillies, des aides nécessaires, des équipements requis. Etre en capacité de quantifier et analyser ces évolutions et de les remonter auprès des financeurs.
Axe n° 7	Le dossier du résident	Sécuriser le dossier de l'utilisateur : son contenu, son accès son archivage ; garantir le respect des droits d'accès par l'utilisateur et son tuteur et le droit à la confidentialité des informations.
Axe n° 8	Gestion du personnel, des emplois et des compétences	<p>Sécuriser le suivi des autorisations de conduire des professionnels</p> <p>Sécuriser le suivi des contrôles en période de vacances de l'agent de service technique</p> <p>Clarifier, formaliser ou actualiser les fiches de fonction des professionnels de la M.A.S.</p> <p>Optimiser le processus d'intégration d'un nouveau salarié</p> <p>Optimiser le processus d'accueil d'un stagiaire et la sécurisation des informations rendues accessibles.</p>
Axe n° 9	Veille et Gestion documentaire	Organiser un accès aisé par les professionnels aux diverses revues auxquelles la M.A.S. est abonnée. Penser une organisation de la gestion documentaire Mutualiser les compétences et les savoirs.
Axe n° 10	Partenariat et communication externe	<p>Développer l'articulation avec les M.A.S., voire les F.A.M., pour optimiser le développement des accueils temporaires dans les 2 sens :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à la M.A.S de Couëron pour des personnes extérieures, • et pour les résidents de la MA.S. souhaitant aller en séjour dans une autre M.A.S. en A.T.

		<p>Partenariats à créer hors du seul département 44.</p> <p>Développer une politique de communication externe plus claire et visible et prenant en compte l'évolution de l'offre de service de la M.A.S à compter de 2014.</p>
--	--	--