

2024
2028



PROJET D'ETABLISSEMENT

M.A.S « Les Champs Dorés »
SERVINS

Sommaire

Introduction.....	7
I : La démarche d'engagement.....	9
1.1 : Les modalités de révision	9
1.1.1 : Présentation des membres du comité de pilotage	9
1.1.2 : Présentation des différents groupes de travail.....	10
1.1.3 : Modalité d'organisation.....	10
1.2 : Les orientations générales de la direction.....	10
II : Positionnement de l'Etablissement.....	11
2.1 : Historique	11
2.2 : La structure de l'établissement	13
2.3 : Notre mission	14
2.4 : Des valeurs communes	15
2.5 : Les instances de l'établissement.....	16
2.6 : L'environnement de la MAS	16
2.6.1 L'environnement médico-social	17
2.6.2 : L'environnement sanitaire	17
2.6.3 : Les politiques publiques.....	18
2.6.4 : Partenariat.....	19
2.6.5 : Ouverture sur l'extérieur	20
III : La population accueillie	21
3.1 : Les caractéristiques de la population	21
3.1.1 : Répartition par âge et par sexe des personnes accueillies	23
3.1.2 : Répartition par pathologie et type de déficits	24
3.1.3 : Caractéristiques familiales	26
3.1.4 : Caractéristiques administratives	27
3.2 : Constats et analyse liés aux caractéristiques de la population	28
3.3 : Les besoins et les attentes de la population accueillie	29
3.4 : Constats et analyse liés à l'évolution de la population	30
3.5 : Impacts architecturaux de ces évolutions	33
IV : La méthodologie développée pour la prise en charge	34
4.1 : Une personnalisation de l'action qui s'articule autour des étapes suivantes	35
4.1.1 : Une procédure d'admission	35
4.1.2 : Une démarche d'accueil	36

4.1.3 : Les prérequis de l'accompagnement	36
4.2 : Le projet individuel : Comment le définir ?	38
4.3 : L'action familiale.....	41
4.4 : Le travail en réseau et les partenaires	41
4.5 : L'accompagnement éducatif et social dans la vie quotidienne	43
4.5.1 : Le projet d'hébergement	43
4.5.2 : La vie quotidienne	44
4.6 : Le projet de soins.....	47
4.6.1 : La coordination des soins.....	47
4.6.2 : Les acteurs de la prise en charge soignante	48
4.6.3 : Le système d'information du soin	50
4.6.4: La Continuité des soins	50
4.6.5 : Les grands axes de la prise en charge soignante	51
4.7 : Perspectives d'évolution.....	57
V : Les professionnels	58
5.1 : Les rôles et fonctions.....	59
5.1.1 : La mission d'accompagnement éducatif quotidienne	61
5.1.2 : La mission médicale et paramédicale.....	62
5.1.3 : La mission logistique et administrative.....	64
5.2 : L'évolution professionnelle et la formation.....	65
5.3 : L'organigramme	67
VI : Des outils de travail et d'évaluation des pratiques	69
6.1 : Les réunions dites formalisées.....	69
6.2 : Réunions dites non formalisées	69
6.3 : Les synthèses.....	72
6.4 : Les écrits	73
6.5 : Les règles de vie	73
6.6 : Gestion des systèmes d'information.....	74
VII : Analyse de la consultation et constats	75
7.1 : Auprès des résidents	75
7.2 : Auprès des familles/ tuteurs	98
7.3 : Auprès du personnel.....	104
7.4 : Le diagnostic général.....	110

VIII : Conclusion.....	111
IX : Quelques illustrations de la M.A.S.....	112
Annexes :	117

Introduction

Dès le 1^{er} trimestre 2023, la Maison d'Accueil Spécialisée « Les Champs Dorés » s'est engagée à la réécriture de son projet d'établissement. Sa conception émane du projet d'établissement de 1995 réactualisé en 2003, 2011 et 2016.

Document de référence à l'interne comme à l'externe, le projet d'établissement est un outil qui définit nos valeurs, nos objectifs, pour les 5 prochaines années 2024-2028.

En se référant donc à la notion de projet d'établissement, inscrite dans la loi de 2002-2, rénovant l'action sociale et médico-sociale et au code de l'action sociale et des familles, autour de l'article L.311-8 ainsi rédigé comme suit «Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation».

Il est donc naturel que la personne adulte polyhandicapée soit au cœur de nos préoccupations. La révision du projet d'établissement est donc l'occasion de clarifier nos missions autour d'un accompagnement bien traitant.

Pour ce faire, en premier lieu, nous verrons la démarche d'engagement qui abordera les modalités et les orientations générales.

En second lieu, nous traiterons le positionnement de l'établissement, son histoire, ses missions, ses valeurs et son environnement extérieur.

Puis nous aborderons la population accueillie, quels sont ses caractéristiques, ses besoins et ses attentes sous forme graphique et statistique.

En point quatre, ce sera la méthodologie développée pour la prise en charge qui sera traitée et plus précisément, la personnalisation de l'action, le projet individuel, l'accompagnement éducatif, médical et thérapeutique, le fonctionnement des différents types d'accueil.

Dans ce cas, les professionnels jouent un rôle moteur qui sera vu dans le point cinq avec leurs rôles et fonctions.

En point six, nous présenterons nos outils de travail et d'évaluation des pratiques à travers les réunions, les écrits et la gestion des systèmes d'information.

L'analyse de la consultation et le constat seront notifiés, non seulement la consultation des résidents mais également des familles/tuteurs et du personnel.

Enfin, un travail autour de la notion de démarche qualité est à réaliser, quels bilans interne et externe ? Les constats, les objectifs ainsi que les indicateurs et les outils de suivi.

Pour conclure, nous trouverons les objectifs du projet d'établissement, l'illustration de l'établissement et la conclusion générale.

I : La démarche d'engagement

La Direction et l'ensemble du personnel de la Maison d'Accueil Spécialisée, communément appelée M.A.S « Les Champs Dorés » de SERVINS, se sont engagés dans une démarche d'élaboration et de construction de son projet d'établissement, dans un souci de répondre de façon adaptée aux besoins des usagers.

Le projet d'établissement est aujourd'hui révisé au regard de la nature des besoins des résidents accueillis et de l'évolution des demandes du territoire. Il est travaillé par le Comité de Pilotage, présenté au Conseil de Vie Sociale et validé par le Conseil d'Administration.

Ce projet s'inscrit pleinement dans le cadre des recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Cette démarche vise à répondre également à des enjeux internes en proposant de :

- Développer la cohérence des actions et les différents modes de prise en charge,
- Définir un cadre de référence pour les professionnels,
- Affirmer les choix et axes de développement de la Maison d'Accueil Spécialisée.

1.1 : Les modalités de révision

Le projet est l'occasion de rappeler les fondements de notre action. La réflexion, menée de façon pluridisciplinaire a pour ambition de promouvoir une vision globale et coordonnée afin de favoriser une prise en charge continue et personnalisée des résidents. Elle a pour objet de fédérer toutes les parties prenantes (organisme gestionnaire, professionnels, familles, résidents, instances de tutelle...) autour d'un projet commun.

1.1.1 : Présentation des membres du comité de pilotage

Le COPIL est composé :

- Madame CHOQUET Cathy, Aide-Soignante de nuit,
- Madame DALLONGEVILLE Danielle, Aide Médico Psychologique,
- Monsieur INNOCENTI Aurélien, Directeur,
- Madame JACQUEMAIN Stéphanie, Coordinatrice Paramédicale,
- Madame JOURDAIN Sandrine, Agent Administratif,
- Madame LAHOUCHE Juliette, Coordinatrice,
- Madame LEPLAT Pauline, Aide-Soignante,
- Monsieur LESERT Christophe, Ergothérapeute,
- Madame RICART Marion, Coordinatrice et Référente Qualité,
- Monsieur VANDERVEKEN Dany, Chef de Service et Référent Qualité.

1.1.2 : Présentation des différents groupes de travail

Les membres du COPIL se sont vus attribuer une partie du projet d'établissement.

Ci-dessous les différents groupes de travail pour chaque partie du Projet d'Etablissement :

- Introduction Générale : Mr VANDERVEKEN Dany,
- La démarche d'engagement et le positionnement de l'Etablissement : Mme JOURDAIN Sandrine et Mme RICART Marion,
- La population accueillie et la méthodologie développée pour la prise en charge : Mme JACQUEMAIN Stéphanie et Mr LESERT Christophe,
- Les professionnels et les outils de travail et d'évaluation des pratiques : Mme LAHOUCHE Juliette et Mr VANDERVEKEN Dany,
- L'analyse de la consultation et constats : Mme DALLONGEVILLE Danielle et Mme CHOQUET Cathy,
- La démarche qualité et les axes prioritaires : Mr INNOCENTI Aurélien,
- Les illustrations de la vie à la MAS : le groupe d'activité photos composé de Mme NICOLAS Nathalie, de Mme LEPINE Sylvie et de Mme FROIDEVAL Morgane,
- Conclusion : Mr INNOCENTI Aurélien.
- Rédaction et mise en page du projet d'établissement : Mme RICART Marion et Mr VANDERVEKEN Dany

1.1.3 : Modalité d'organisation

Le projet d'établissement a été réalisé de mars 2023 à septembre 2023.

Cette démarche s'est voulue la plus participative possible en sollicitant les membres du Conseil de Vie Sociale en septembre 2023 pour l'avis, avec validation lors du Conseil d'Administration en Octobre 2023.

1.2 : Les orientations générales de la direction

- La recherche constante du bien-être du résident : de sa qualité de vie à travers la qualité de sa prise en charge, qui passe par le professionnalisme de chacun, l'amélioration du cadre de vie et des actions menées par les professionnels, la formation continue des professionnels, des réunions régulières pluridisciplinaires afin d'avoir une cohésion d'équipe,
- Considérer le résident comme acteur de sa propre vie, sa propre histoire. Poursuivre, assurer la continuité de ce qui a été mis en place,
- Respect de leur histoire individuelle en corrélation avec la vie du groupe,

- Poursuivre et développer ce qui a déjà été mis en place pour intégrer nos résidents dans la société,
- Maintenir et élargir notre intégration en travaillant avec d'autres professionnels et institutions,
- Continuer les séjours vacances pour les résidents en adaptant ceux-ci aux besoins de chacun, avec la qualité et la sécurité requise pour ceux-ci et les encadrants qui les emmènent,
- Poursuivre et développer le travail du Comité de Pilotage afin de renforcer la réflexion sur nos pratiques, le travail visant à améliorer le cadre de vie des résidents et de tous les acteurs de vie et de prise en charge,
- Fédérer et sensibiliser tous professionnels intervenants au sein de la MAS,
- Le bien-être et la bientraitance du résident passe par le bien-être de l'encadrant. Tous corps de métiers confondus, y compris le stagiaire,
- Maintenir et améliorer la qualité de vie au travail pour les professionnels ainsi que la pluridisciplinarité.

II : Positionnement de l'Etablissement

2.1 : Historique

La MAS « Les Champs Dorés » est l'émanation de la volonté des membres du Conseil d'Administration de l'association « Les Champs Dorés » d'apporter une solution d'aide et d'accompagnement des personnes en situation de handicap sur la commune de Servins et au bénéfice du bassin de population qui l'entoure.

Elle a ouvert ses portes en 1995 avec une capacité d'accueil de 60 places. Une extension autorisée en 1999 a permis d'atteindre la capacité actuelle de 74 places réparties de la façon suivante :

- 71 places d'internat,
- 2 places d'accueil de jour,
- 1 place d'hébergement temporaire.

L'association a été créée le 14 décembre 1988 avec pour objet de :

- Assurer la promotion et la gestion de la MAS,
- Contribuer à l'information des familles concernées par le polyhandicap,
- Mettre en place toute structure destinée à l'aide, à l'accueil, à la prise en charge des personnes adultes polyhandicapées,
- Assurer la gestion d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes,
- Contribuer à l'information des familles concernées par la dépendance des personnes âgées,

- La mise en place de toute structure destinée à l'aide, à l'accueil, à la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Riche de la bonne gestion de la MAS durant 28 ans et de l'identification de besoins nouveaux de la population, l'association souhaite poursuivre l'offre de service à la population.

Depuis le dernier projet d'établissement, notre institution a évolué tant d'un point de vue organisationnel qu'architectural :

2017 :

- Mise en place du logiciel NET VIE puis d'OCTIME.

2018 :

- Mise en place des Plans d'Actions Qualité,
- Installation du Groupe Electrogène,
- Remplacement des canapés d'hébergement,
- Changement de la balnéothérapie,
- Création des référents sur les 5 thèmes suivants :
 - Capacités locomotrices, douleurs, droit à la citoyenneté, communication et fonctions sensorielles.

2019 :

- Changement de binômes,
- Embauche de 4 encadrants et évolution de l'IDE à temps partiel vers un temps plein,
- Installation d'une borne électrique.

2020 :

- Début des travaux extension (hébergement 7 et bureaux coordinateurs, paramédicaux),
- Achat d'un véhicule électrique,
- Mise en place de TRAJECTOIRE.

2021 :

- Travaux de réhabilitation hébergements 1 à 5, accueil, direction, de la grande salle d'activités,
- Création de la salle de repos et de la salle des familles,
- Mise en place de RESID ESMS,
- Création de la terrasse H6-H7,
- Mise en place du nouveau data center avec identifiant pour chaque salarié.

2022 :

- Création des vestiaires,
- Modification du parking visiteurs,
- Travaux de réaménagement de stockage de l'ergothérapeute et de l'atelier,
- Travail autour de SERAPHIN PH,
- Mise en place du nouveau système d'information avec identifiant pour chaque salarié.

2023 :

- Rénovation du salon de coiffure,
- Procédure d'élaboration du projet personnalisé actualisée,
- Mise en place du nouveau COPIL Qualité,
- Révision du Projet d'établissement.

2.2 : La structure de l'établissement

La Maison d'Accueil Spécialisée de Servins se situe en pleine campagne dans le triangle Lens, Béthune, Arras.

Les communes proches de Servins possèdent des infrastructures socioculturelles et sportives permettant d'y accéder et donc d'offrir une variété de prises en charge et d'activités plus larges pour nos résidents. Il en est de même pour les commerces d'où la possibilité d'effectuer avec les résidents des achats.

L'établissement est construit sur 3 niveaux :

- **Niveau R-1** : deux sous-sols techniques existent, l'un sous l'ancien bâtiment qui est composé de la chaufferie et d'un local de traitement des eaux et l'autre sous l'hébergement 7 avec bloc de ventilation et eau chaude sanitaire.
- **Niveau R** : Le rez-de-chaussée abrite sept hébergements.
- **Pour les hébergements de 1 à 5 :**
 - 1 chambre individuelle par résident
 - 1 kitchenette
 - 2 salles de bains et 2 WC
 - 1 salle de stockage
 - 1 espace de transmissions
- **Pour l'hébergement 6 :**
 - 1 chambre individuelle avec un point d'eau par résident
 - 1 kitchenette
 - 2 salles de bains et 2 WC
 - 1 salle de stockage
 - 1 espace de transmissions

- **Pour l'hébergement de 7 :**

- 1 chambre individuelle avec salle de bains et toilettes par résident
- 1 kitchenette
- 1 salle de bain
- 1 salle d'apaisement
- 1 salle de stockage
- 1 espace de transmissions

Chaque îlot est structurellement indépendant des autres, la circulation commune est facilitée par une succession d'espaces largement vitrée.

Le rez-de-chaussée abrite également tous les services médicaux, paramédicaux et administratifs, la lingerie, la cuisine.

- **Niveau R+1 :** le 1er étage abrite une grande salle de réception servant aux réunions, aux formations mais aussi aux activités. S'y trouvent aussi :
 - Le bureau du Comité Social et Economique et des délégués du personnel,
 - Une salle Snoezelen,
 - Un salon de coiffure,
 - Une salle détente,
 - Une salle peinture,
 - Une salle photos,
 - Une salle de sports adaptés,
 - Une salle cuisine.

2.3 : Notre mission

Nous avons le devoir et l'obligation :

- D'assurer une surveillance médicale aux résidents et une prise en charge thérapeutique,
- D'assurer un accompagnement individualisé dans tous les actes de la vie quotidienne en fonction de son potentiel physique et intellectuel,
- D'adapter le projet personnalisé au sein de notre établissement,
- De proposer au résident des prises en charges dynamiques, stimulantes et variées visant à son épanouissement, au maintien et/ou au développement de ses capacités intellectuelles et physiques,
- De développer la communication, les moyens d'expression du résident,
- De respecter la citoyenneté de la personne,
- De veiller à la protection et à la sécurité du résident,
- De travailler en étroite collaboration avec sa famille et/ou son représentant légal,
- D'assurer une prestation hôtelière de qualité et de confort pour le résident,

- D'adapter nos pratiques professionnelles en fonction de l'évolution institutionnelle et de la population accueillie,
- Assurer la surveillance de nuit, tant en termes de sécurité que d'accompagnement.

L'établissement est amené à respecter la réglementation en vigueur.

2.4 : Des valeurs communes

L'ensemble de notre travail ne peut s'appuyer qu'autour de valeurs communes préalablement réfléchies et acceptées par l'ensemble des acteurs de l'établissement.

A la Maison d'accueil spécialisée, compte tenu de la grande dépendance des résidants, il paraît essentiel de nous engager autour de valeurs fortes garantissant l'intégrité de la personne tant sur le plan moral, psychique que physique.

Ce sont ces valeurs qui permettent de donner du sens et de la cohérence à nos actions professionnelles.

Nous affirmons comme valeurs fortes le professionnalisme et l'implication de chacun.

Ces dimensions sous-entendent que chacun est acteur dans ses actions auprès du résident.

Le respect des compétences, l'écoute et l'entraide entre les professionnels deviennent des éléments qui permettent la confiance entre les différentes logiques professionnelles amenant ainsi vers une meilleure cohérence.

Si ces éléments deviennent un fondement entendu par chacun, ils permettront d'appliquer un principe fort de respect de la dignité des usagers.

Il nous importe de respecter la singularité de chaque résident au sein de la collectivité au travers de l'application de ses droits, mais aussi dans l'apprentissage de ses devoirs.

Il est indispensable de garantir l'intimité de la personne. La confidentialité des échanges et des informations est essentielle.

Le respect des potentiels de chacun est appliqué et nécessite de reconnaître l'individu dans ses différences.

2.5 : Les instances de l'établissement

- Conseil d'Administration,
- Conseil de Vie Sociale,
- Comité Social et Economique et Délégué du Personnel,
- Délégués Syndicaux,
- COPIL « Démarche Qualité-Evaluation ».

2.6 : L'environnement de la MAS

Si la MAS est un établissement autonome, elle n'en n'est pas moins liée à un contexte et un environnement qui influent directement ou indirectement sur son fonctionnement, son évolution. Nous avons identifié quatre niveaux de liens avec l'extérieur : l'environnement médico-social, l'environnement sanitaire, l'influence des politiques publiques et les différents partenariats.

2.6.1 L'environnement médico-social

Schématiquement, voici la représentation de la MAS dans cet environnement :



Tel que défini par le CASF, la MAS constitue une solution d'accueil et d'accompagnement pour des personnes adultes handicapées répondant à des besoins d'accompagnement permanent dans les actes de la vie quotidienne. Cette offre d'accompagnement porte sur le niveau de prise en charge la plus importante du champ du handicap pour adulte entre tous les établissements et services représentés par ce schéma, ci-dessus.

2.6.2 : L'environnement sanitaire

Les personnes accueillies nécessitent une surveillance médicale et des soins médicaux pour lesquels la MAS ne dispose pas d'un plateau technique suffisant. Nous sommes donc amenés à recourir aux hôpitaux et cliniques pour assurer le meilleur accompagnement global.

La position géographique de la MAS et la volonté de favoriser le lien avec le domicile des parents impliquent de recourir à plusieurs établissements sanitaires du secteur Lens-Béthune-Arras.

¹ Illustration ANAP

2.6.3 : Les politiques publiques

Les pouvoirs publics impactent à deux niveaux le fonctionnement de la MAS :

- Le cadre légal et réglementaire :

L'activité de la MAS est régie par différents codes qui régissent les conditions de son activité. Nous pouvons notamment citer le code de l'action sociale et des familles, le code de la sécurité sociale, le code de la santé, le code de la construction et de l'habitat et le code des collectivités territoriales.

Depuis plus de 20 ans, de nombreuses lois, décrets et arrêts sont venus grossir ces codes afin de définir des règles de fonctionnement de son activité. Nous pouvons notamment citer des textes suivants qui structurent en particulier l'activité de la MAS : loi du 2 janvier 2002, loi du 30 juin 2004, décret du 26 novembre 2004, loi du 11 février 2005, décret du 15 mai 2007, décret du 31 août 2007, décret du 31 décembre 2008 et décret du 20 mars 2009.

Ils définissent le cadre général de fonctionnement de l'établissement, les modalités budgétaires, les conditions de sécurité.

Chaque année, de nouvelles contraintes directes ou indirectes touchent la MAS, parfois au détriment de son équilibre budgétaire ou de projets menés avec les résidents.

- Les politiques publiques orientent la nature, le nombre et la répartition des moyens vers les besoins identifiés :

Les pouvoirs publics (ARS, Département) jouent, depuis un peu moins de dix ans et la mise en œuvre de la loi HPST, un rôle fondamental et structurant dans l'organisation des établissements et services médicaux sociaux.

En effet, avant 2009, les pouvoirs publics jouaient essentiellement un rôle d'arbitrage des initiatives des acteurs locaux (association, fonction publique hospitalière, collectivités territoriales...). En effet, ces acteurs qui étaient à l'origine des créations de structures et de services, allaient à la rencontre des pouvoirs publics compétents pour leur présenter leurs projets et obtenir les agréments et financements. Depuis 2009, ce sont les autorités de tarification qui identifient besoins et planifient la répartition des structures et des services sur les territoires. Les associations doivent alors répondre à ces appels à projets.

La raréfaction des moyens financiers a poussé les pouvoirs publics à jouer un rôle de planificateur et d'organisateur de la présence et de l'activité des gestionnaires. Depuis quelques années maintenant, la volonté quasi dogmatique des tarificateurs au regroupement des gestionnaires vise

à la mutualisation des moyens et donc à la maîtrise des dépenses du secteur. Les GCSMS², GCS³, CPOM⁴ et autres formes de regroupements ne répondent pas seulement à une forme de logique de réponses aux besoins des personnes en situation de handicap, puisqu'il manque notamment des places en structure (source MDPH), mais la volonté de maîtriser les dépenses. Mais, ces regroupements sont-ils pour autant le gage de l'amélioration de l'accompagnement des usagers ?

Le cadre législatif et réglementaire implique la présence et le contrôle fort des pouvoirs publics dans le champ du handicap. L'autorité administrative dont dépend la MAS est l'ARS (Agence Régionale de Santé). C'est elle que définit nos moyens et contrôle l'application du droit voté par le législateur.

2.6.4 : Partenariat

La MAS a tissé des relations anciennes ou récentes avec différentes instances, groupements pour améliorer son fonctionnement.

Instance ou groupement	Nature du lien
GRATH Groupe de Réflexion et Réseau pour l'Accueil Temporaire des Personnes en situation de Handicap	Accroître la visibilité et l'occupation des places d'hébergement temporaire
Groupe Départemental sur l'hébergement temporaire	Echanges et formation sur l'hébergement temporaire en structure du handicap sur le département 62
Groupement d'entente régionale	Assurer la concertation, l'échange et la représentativité des associations de la région face aux autorités de tarification
Groupe MAS-FAM	Echange et réflexion régionale sur le fonctionnement des MAS et FAM
Plateforme d'aide aux aidants (Lens Henin)	Accompagnement et soutien des aidants familiaux

² Groupement de Coopération Social et Médico-Social

³ Groupement de Coopération Sanitaire

⁴ Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen

CREHPSY Centre de ressources sur le handicap psychique	Information, conseil et formation dans le champ du handicap psychique
ADERE	Centrale de référencement associative de fournisseurs œuvrant en exclusivité au service de l'économie sociale et solidaire
NEXEM Syndicat des employeurs associatifs de l'action sociale et médico-sociale	Conseil et soutien à l'établissement dans la gestion des ressources humaines
URIOPSS	Information, conseil et soutien sur l'activité médico-sociale de la MAS

2.6.5 : Ouverture sur l'extérieur

Depuis 28 ans d'existence, l'établissement a toujours eu une ouverture sur l'extérieur. Elle vise à enrichir nos accompagnements par l'échange, la confrontation d'idées et de pratiques professionnelles.

Ainsi, les participations à des réunions, des séminaires, journées d'étude, visites d'établissements... doivent contribuer à ouvrir le champ de nos réflexions et donc celui des possibles. Cette démarche institutionnelle doit être organisée et coordonnée par la Direction et ouverte à tous les professionnels.

Aller vers l'extérieur de l'établissement, c'est aussi intégrer les personnes accueillies dans le village, sensibiliser à la place de ces personnes dans la société au même titre que tout citoyen. Aller faire ses courses...

III : La population accueillie

Dans le cadre du travail sur le projet d'établissement, il est essentiel de faire une analyse précise de la population accueillie dans la mesure où ces différents résultats permettent à l'établissement :

- De bien cerner les caractéristiques de la population,
- D'anticiper l'évolution de leurs besoins et leurs attentes.

3.1 : Les caractéristiques de la population

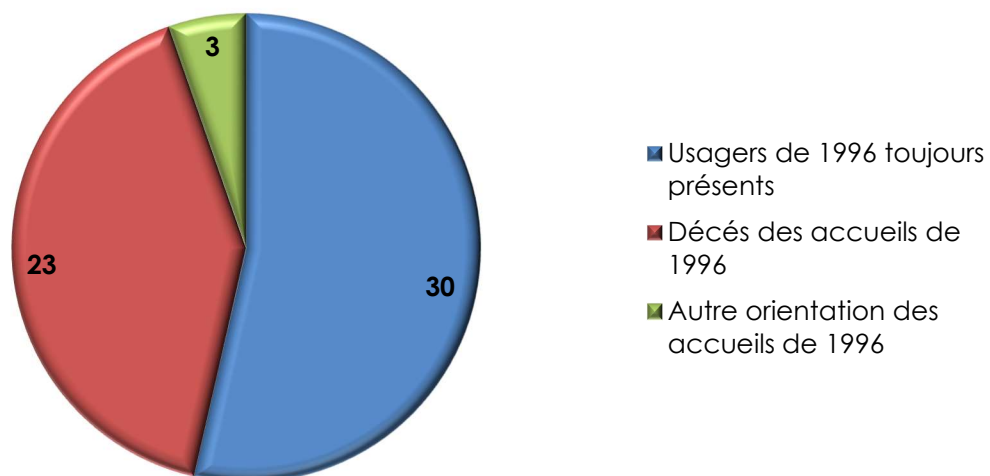
Dans le cadre de la démarche de travail sur le projet d'établissement, il nous a semblé important de mener une recherche approfondie sur les caractéristiques de la population que nous accueillons. En effet, ces éléments permettent de mettre en adéquation les réponses apportées face à l'évolution de notre population.

En Novembre 2001, l'établissement accueillait 60 personnes polyhandicapées adultes en internat et un accueil de jour.

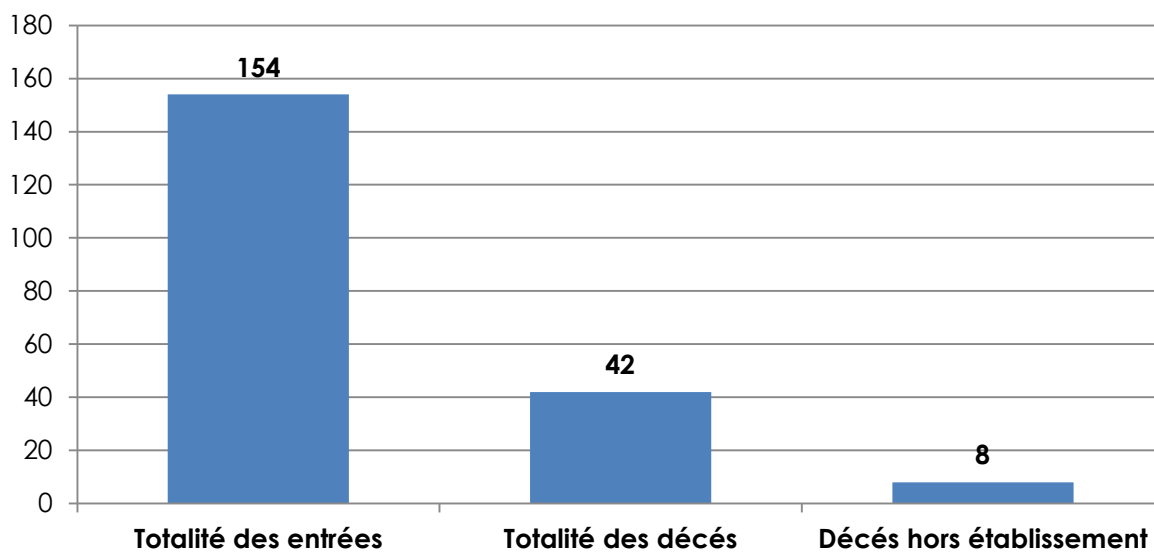
A ce jour, nous accompagnons 71 résidents présents en internat :

- La M.A.S depuis son ouverture a accueilli tout mode d'accueil confondu : 154 personnes dont 114 personnes en internat,
- Nous déplorons 42 décès depuis l'ouverture le 13 novembre 1995 tout accueil confondu,
- Parmi les 56 résidents accueillis en novembre 1996, 30 résidents sont encore dans nos murs,
- 24 résidents sont décédés à la M.A.S et 13 résidents sont partis pour un autre établissement.

Situation des résidents accueillis en 1996

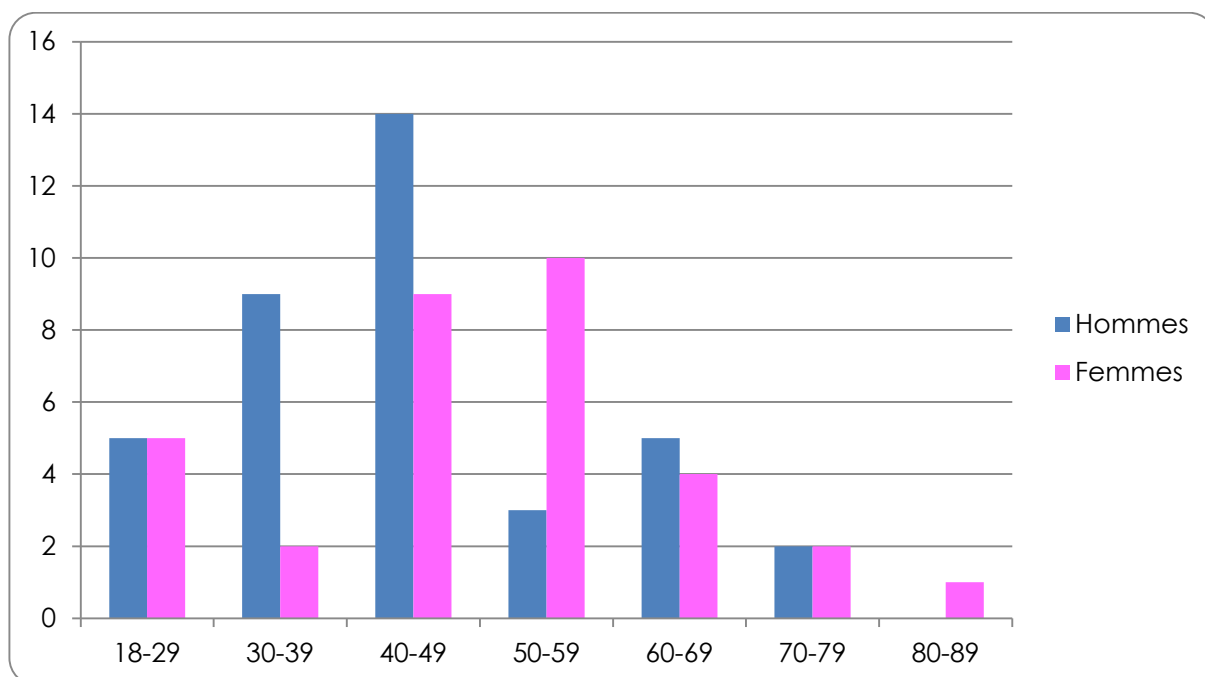


Etat des mouvements de 1996 à mars 2023 en internat



3.1.1 : Répartition par âge et par sexe des personnes accueillies

<i>Mars 2023</i>	<i>Effectifs</i>	<i>Pourcentage</i>	<i>Age moyen</i>
Hommes	38	53.53	44.18
Femmes	33	46.47	49.42
Total	71	100,00	46.62



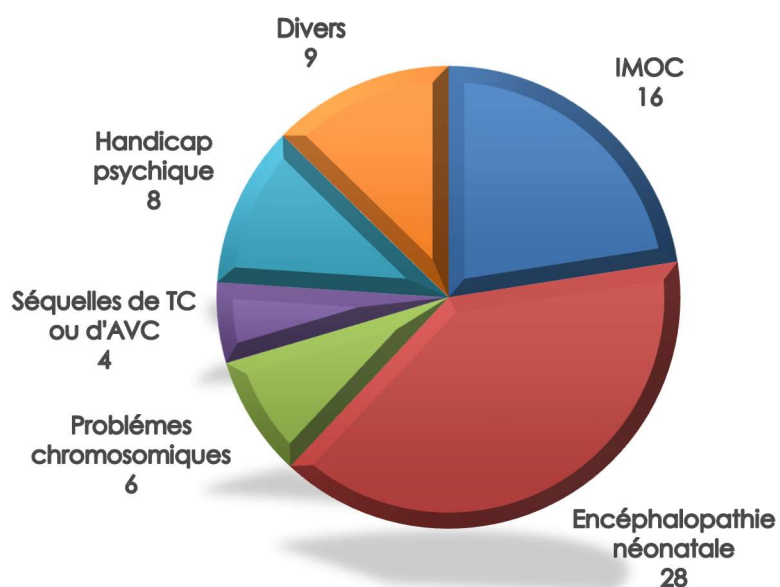
3.1.2 : Répartition par pathologie et type de déficits

- Origine des pathologies (exprimé en nombre)

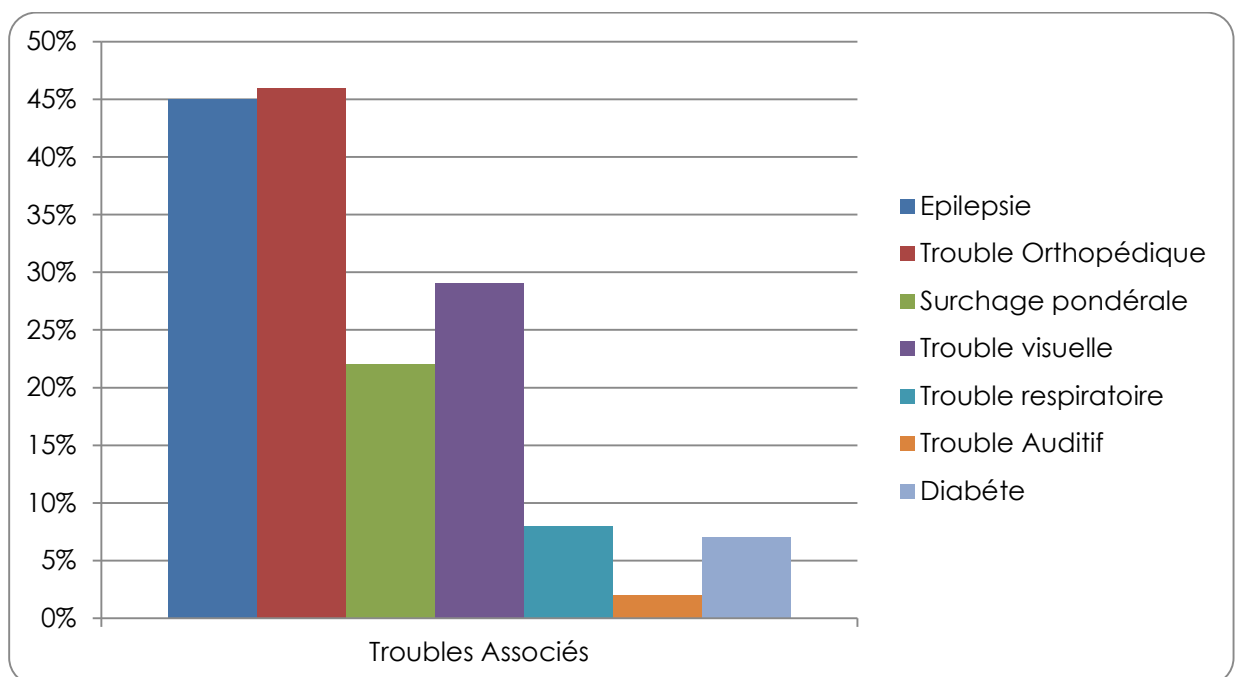
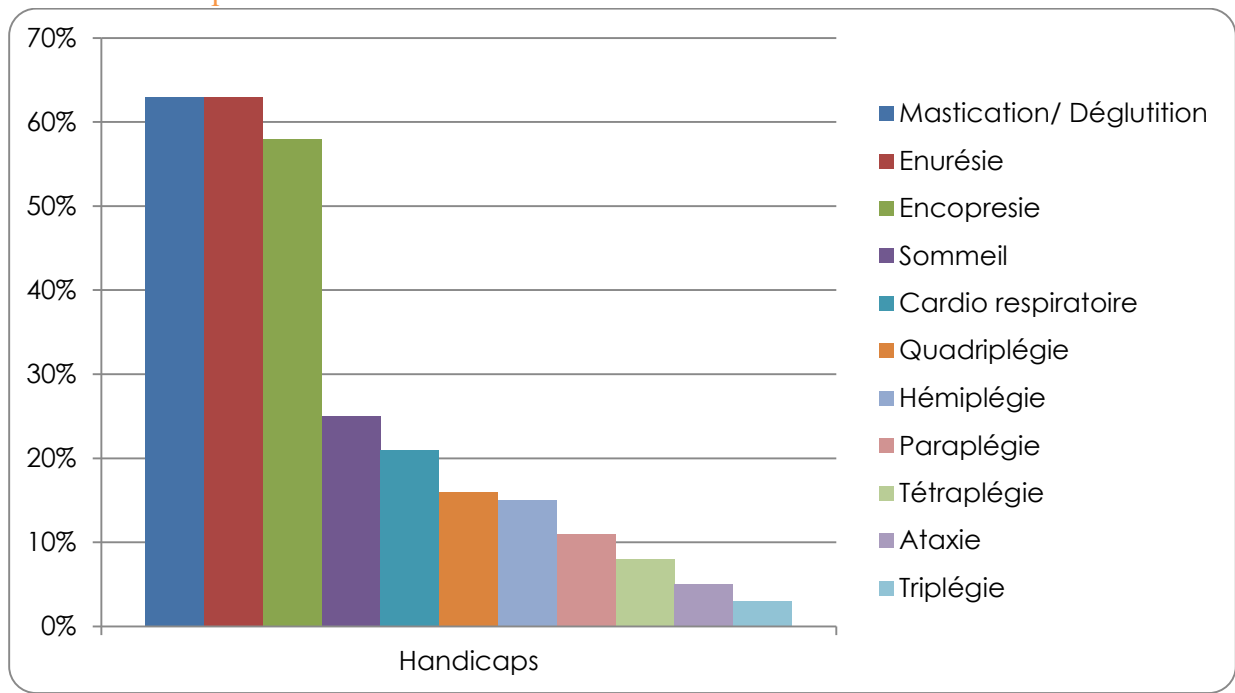
○ IMOC	16
○ Encéphalopathie néonatale	28
○ Problème chromosomique	6
○ Séquelles de traumatisme crânien/AVC	4
○ Handicap psychique	8
○ Divers	9

Total	71
--------------	-----------

Répartition par pathologie

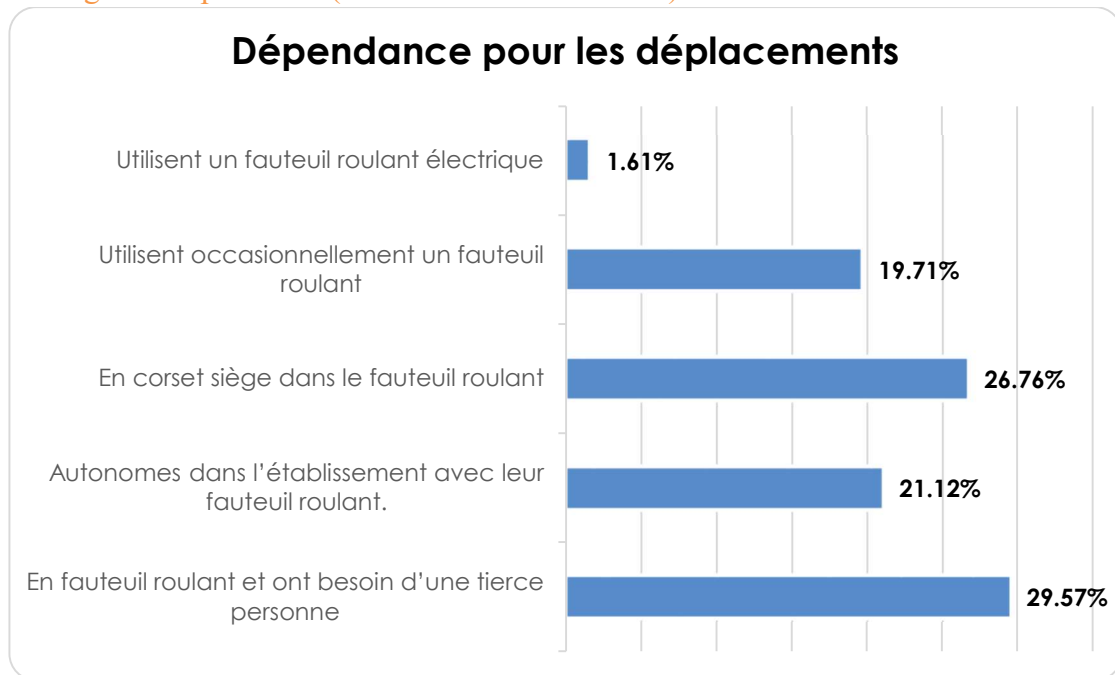


• Handicaps et troubles associés



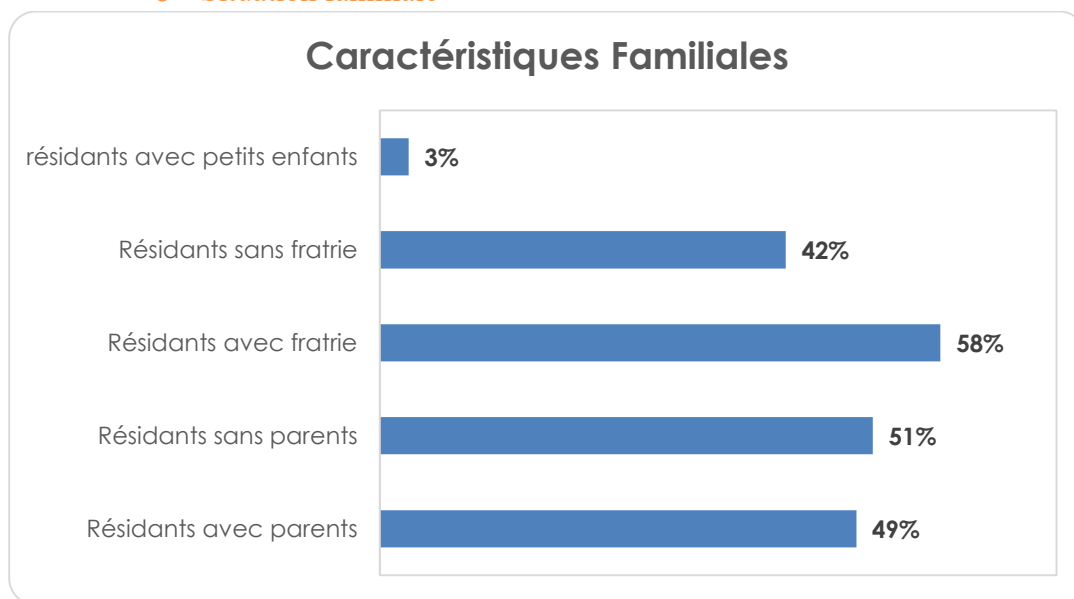
100% des résidants souffrent de déficiences intellectuelles et du langage.

- Degré de dépendance (Fauteuils roulants utilisés)

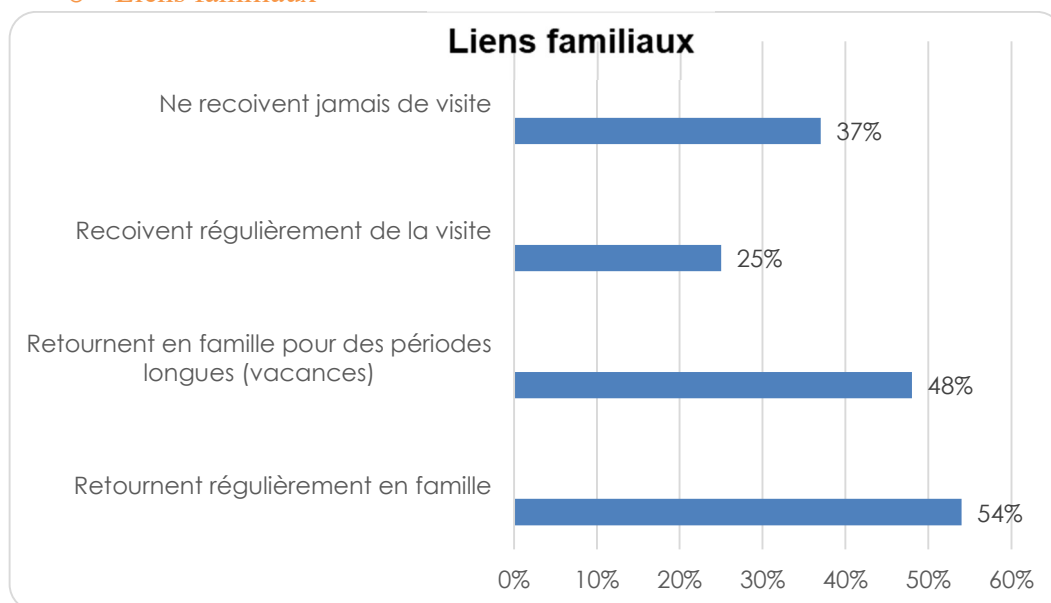


3.1.3 : Caractéristiques familiales

- Situation familiale



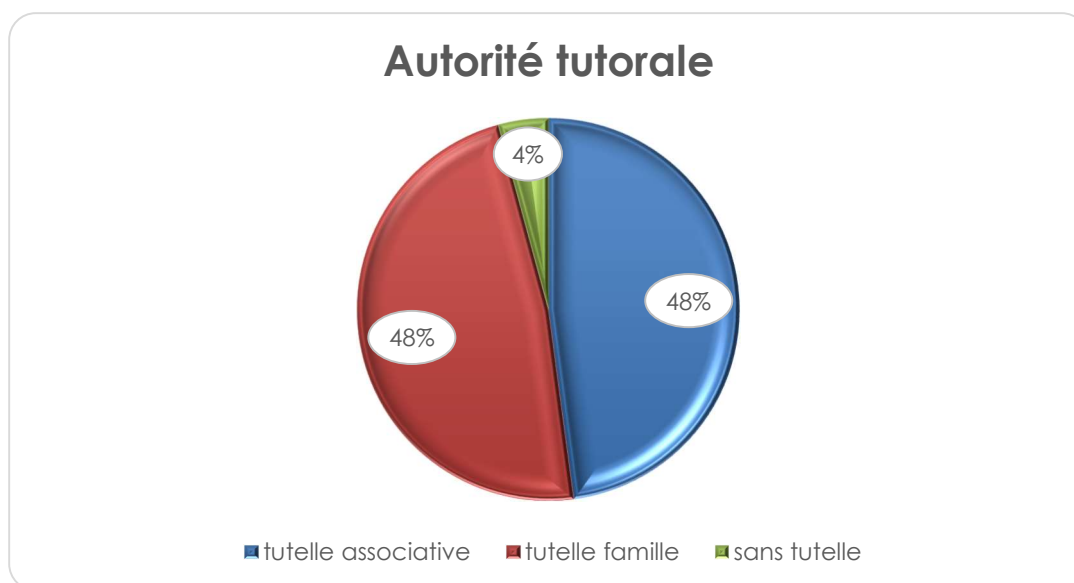
○ Liens familiaux



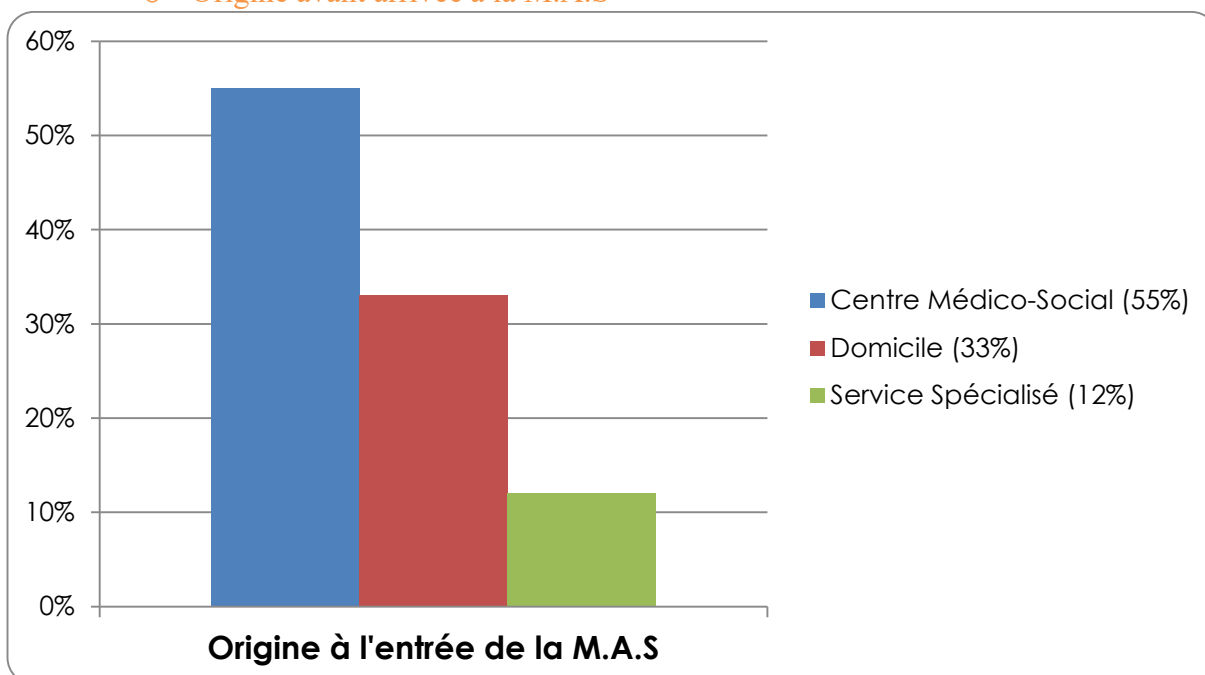
3.1.4 : Caractéristiques administratives

○ Autorité tutorale

Sur les 71 accueils permanents, nous avons 34 résidents sous tutelle associative, soit 48% de la population accueillie. 35 sont sous tutelle familiale soit 48 % et 2 sont sans tutelle soit 4 %.



○ Origine avant arrivée à la M.A.S



3.2 : Constats et analyse liés aux caractéristiques de la population

A la suite du travail réalisé sur les caractéristiques de la population, nous pouvons faire les remarques suivantes :

- La population que nous accueillons est bien connue car pour la majorité en place depuis au moins 20 ans, la répartition par âge et par handicaps est hétéroclite. La volonté de l'établissement est de maintenir une répartition équilibrée par sexe,
- Il faut souligner le vieillissement de la population dont plus de la moitié se déplace continuellement en fauteuil roulant et nécessite pour la moitié d'entre elle un encadrant par résident dans tout déplacement,
- La famille tient toujours une place importante (plus de 38 % de retours en famille contre 37 dans le précédent projet d'établissement). Nous constatons que les retours en famille ont tendance à s'espacer et les séjours sont plus courts,
- L'établissement n'est pas le premier fréquenté pour la majeure partie de nos résidents, une seule de nos résidentes avait vécu dans sa famille depuis sa naissance.

3.3 : Les besoins et les attentes de la population accueillie

- De soins et d'aide :

Garantir un climat de sécurité, être soigné avec attention, avoir un soutien affectif dans la relation de juste distance professionnelle.

- D'attention :

Les résidents ont besoin de relationnel. Au quotidien cela veut dire : prendre le temps de leur parler, de leur proposer des moments privilégiés en individuel ou en petits groupes à l'extérieur ou à l'intérieur, d'avoir une prise en charge individuelle et collective.

- D'être respecté :

Les résidents sont respectés et reconnus comme des adultes, ils ne sont pas infantilisés mais considérés comme des personnes à part entière. Pour cela au quotidien, ils demandent d'être entendus, d'avoir le droit et le choix de donner leur avis et de refuser une prise en charge, d'être respectés dans les manières de les solliciter (ne pas crier, ...).

- Respect de leur rythme (donner à manger avec du temps, respecter le sommeil, ...),
- Respect des goûts (trouver en équipe l'équilibre entre le respect de ses choix et de ses envies et la nécessaire stimulation, et les nécessités de leur prise en charge...),
- Respect de l'intimité et de la sexualité (se sentir comme chez eux, avoir du temps pour soi, des moments seul, des moments de calme, respect lors des toilettes et des soins, ...),
- Respect de son corps et de son esthétique (dans le choix des vêtements, de la coiffure, ...),
- Respect de ses valeurs et convictions (la religion, ...).

- D'être accompagné :

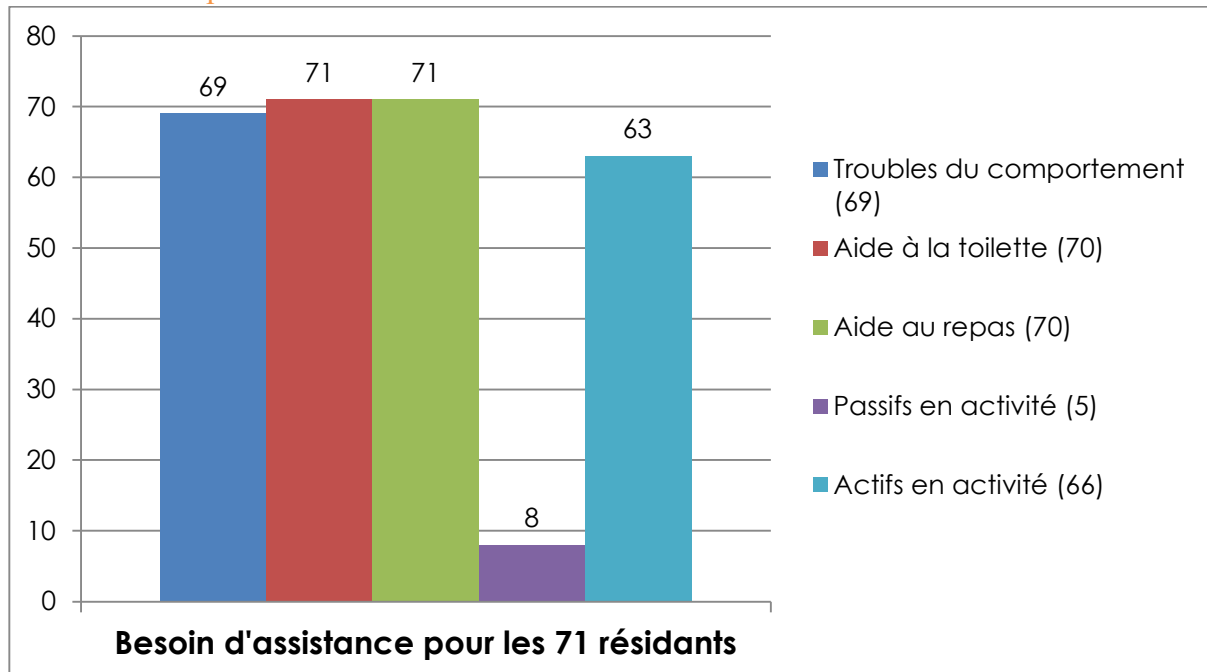
Les résidents ont besoin d'être soutenus, motivés, stimulés et d'avoir une vie sociale.

Cela veut dire qu'il doit y avoir du dynamisme dans le quotidien, un échange entre le résident et son référent pour identifier ses envies et ses besoins et faire des propositions de sorties (restaurant, vacances, ...), des animations (carnaval, concerts, sport...).

Toutes ces propositions doivent permettre aux résidents de pouvoir bouger, d'avoir des contacts avec l'extérieur, notamment pour ceux qui le désirent avec leur famille et leur procure un libre choix et une perception de liberté, les rendant acteur de leur vie.

- Pouvoir répondre clairement et individuellement à leur questionnement par rapport à leurs besoins et désirs notamment affectifs et sexuels,
- D'avoir des limites (interdit de la violence, des comportements non respectueux des autres...) pour permettre une vie sociale collective, pour le respect de l'autre et la construction de soi.

○ Spécificité des résidents en MAS :



3.4 : Constats et analyse liés à l'évolution de la population

On remarque qu'il n'y a plus autant de mixité sur la liste d'attente. Ces personnes sont de plus en plus âgées ou de plus en plus jeunes venant du médico-social.

Nous pouvons constater le peu d'informations dans les dossiers des résidents.

On constate des parents plus impliqués dans la prise en charge de leurs enfants, surtout pour les plus jeunes.

La politique d'orientation dans nos établissements a changé. Elle est maintenant au plus près du terrain avec un logiciel « Via Trajectoire ». Celui-ci répertorie les résidents sur liste d'attente.

La liste d'attente « Via Trajectoire » fait apparaître 37 personnes en attente de placement. Cette liste d'attente se limite aux notifications MDPH sans lien avec les pathologies des personnes concernées.

Lors de la dernière réunion MDPH/FAM/MAS de mutualisation des dossiers en date du 28 février 2023 (3 réunions annuelles sont prévues) 30 dossiers ont été passés en revue et font apparaître :

26 personnes supplémentaires avec des demandes exclusives d'internat :

- 3 personnes atteintes de pathologies évolutives,
- 10 personnes présentant des troubles du spectre autistique,
- 8 personnes présentant des déficiences intellectuelles avec troubles du comportement,
- 5 personnes présentant des séquelles de traumatisme crânien.

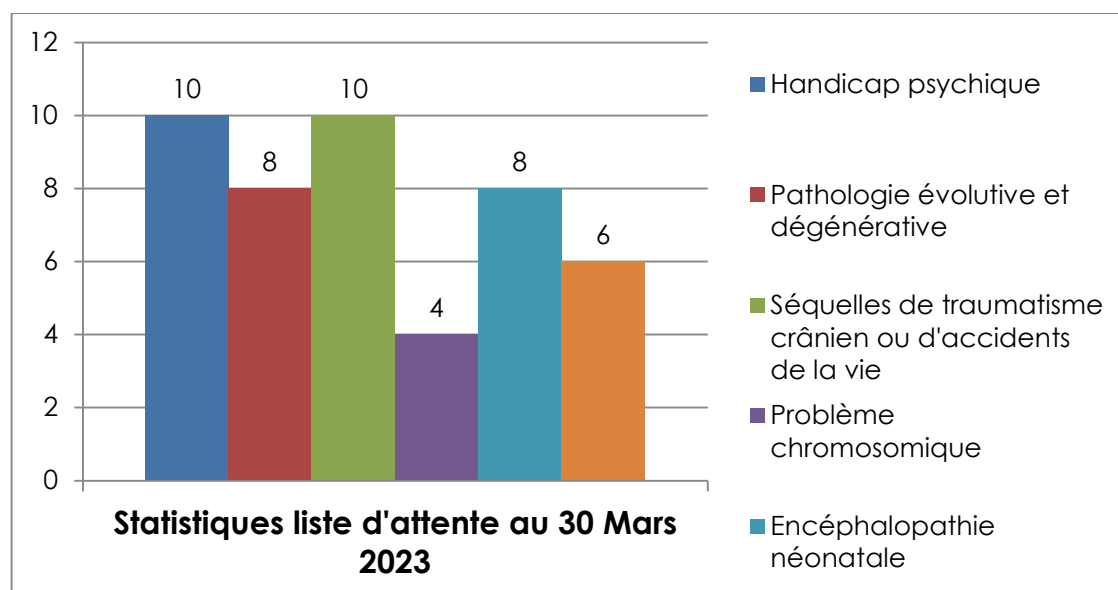
En outre, nous avons dans l'établissement des demandes d'internat qui ne sont pas répertoriées dans « Via Trajectoire ».

Celles-ci émanent d'IME, ou de personnes au domicile avec des parents vieillissants, ou avec majoration des difficultés de la prise en charge en lien avec une aggravation de la pathologie :

- 4 personnes présentent des troubles IMC,
- 4 personnes des problèmes chromosomiques,
- 5 personnes pour des accidents de la vie,
- 5 personnes présentant des pathologies dégénératives.

Donc un total pour notre établissement de 85 personnes en attente de place. Ces chiffres sont provisoires à l'instant T et susceptibles d'une évolution permanente.

STATISTIQUES DES PATHOLOGIES CONNUES DES PERSONNES SUR LA LISTE D'ATTENTE DE LA MAS DE SERVINS AU 30 MARS 2023.



Les constats sur les profils de la liste d'attente sont les mêmes que lors du précédent projet à savoir : il serait souhaitable de réfléchir sur l'accueil de ces personnes.

Au regard des résidants que l'équipe pluridisciplinaire a accueilli, nous sommes à ce jour compétents pour recevoir les personnes présentant :

- IMC,
- Encéphalopathie néonatale,
- Problème chromosomique,
- Séquelles de traumatisme crânien ou d'Accident Vasculaire Cérébraux,
- Psychotiques,
- Troubles Envahissant du Développement,
- Troubles du spectre autistique,
- Troubles métaboliques.

Dans un objectif d'évoluer avec les demandes, les attentes et les besoins de nos futurs résidants, l'équipe pluridisciplinaire a réfléchi sur :

- L'organisation de la répartition des résidants actuels dans les hébergements afin de faciliter l'arrivée des nouveaux résidants,
- Sur notre population vieillissante, poursuivre leur prise en charge en fonction de leurs besoins en respectant leur rythme de vie, la modification de l'animation et si besoin des échanges et contacts avec les « plus turbulents », pour favoriser leur bien-être,

- Sur la formation du personnel afin d’offrir aux résidants une prise en charge de qualité et à donner aux encadrants les clefs d’une pratique professionnelle adéquate, facilitante et sécurisante.
- Si l’on s’oriente à l’intégration de nouveaux profils plus jeunes avec des troubles du comportement et cognitifs plus marqués :
 - Appel aux professionnels sensibilisés à ces prises en charge,
 - Poursuivre les formations des professionnels en poste,
 - Pour de futures embauches, privilégier des compétences en troubles du comportement,
 - Poursuivre le partenariat avec les structures psychiatriques du secteur,
 - Développer les contacts avec les personnes ressources CREHPSY (Centre de ressources sur le handicap psychique) a pour objectif l’amélioration du parcours et de la qualité de vie des personnes en situation de handicap psychique dans la région...).
- Si l’on s’oriente vers l’intégration de résidants présentant des pathologies dégénératives :
 - Appel aux professionnels sensibilisés à ces prises en charges,
 - Formation des professionnels en poste,
 - Pour de futures embauches, privilégier des compétences en bien-être et accompagnement fin de vie,
 - Travail et réflexion sur la déglutition et l’alimentation,
 - Aménagement du rythme de vie centré sur le résidant. Un résidant est en droit de ne pas participer en fonction de son projet personnalisé ou de ses souhaits.

3.5 : Impacts architecturaux de ces évolutions

L’architecture du bâtiment a évolué. On retrouve des chambres individuelles pour chacun. La création d’un 7^{ème} îlot climatisé a permis la création d’une chambre d’apaisement.

L’extension a permis le regroupement des pôles éducatifs et paramédicaux, ainsi qu’une grande salle multi activité climatisée modulable en 4 salles avec parois insonorisées avec un équipement de vidéo projection.

Des travaux d’insonorisation (îlots 1 à 5) et de climatisation ont également été entrepris (îlots 1 à 6). La création dans ces îlots d’un espace dédié aux transmissions et aux prises en charge individuelle tout en ayant une vue sécurisante sur l’ensemble de l’hébergement et une pièce de stockage pour le matériel adapté spécifique.

L'aménagement du patio intérieur permet désormais de circuler aisément avec les fauteuils roulants puisque la moitié de sa surface a été rendue carrossable, la seconde partie est restée verdoyante.

Le salon de coiffure salle esthétique a déménagé à l'étage.

Les résidents se répartissent désormais comme suit :

- Ilot 1 : 8 résidents,
- Ilots 2 à 5 : 10 résidents,
- Ilot 6 : 11 résidents en internat et 1 accueil temporaire,
- Ilot 7 : 12 résidents.

L'établissement a en outre la possibilité de 4 accueils partagés : 2 dans l'ilot 7 et 2 à proximité des ilots 5 et 2.

Nous avons également 2 accueils de jour, mais ce type d'accueil fait de moins en moins partie des demandes sur « Via Trajectoire ».

L'architecture créée nouvellement tient compte d'une possibilité de construction d'un ilot supplémentaire au-dessus de l'ilot 7 et la mutualisation des moyens grâce au plateau technique dont dispose déjà la MAS (restauration, blanchisserie, personnel administratif...), nous permet de pouvoir répondre aux appels à projet ou au besoin d'accueil de la population (cf. les 83 personnes en attente de placement).

IV : La méthodologie développée pour la prise en charge

La MAS s'inscrit dans une démarche de bientraitance qui est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins.

La bientraitance a vocation à faciliter une réflexion sur les prestations et l'accompagnement qui sont proposés aux usagers.

La bientraitance trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité.

4.1 : Une personnalisation de l'action qui s'articule autour des étapes suivantes

4.1.1 : Une procédure d'admission

L'admission à la Maison d'Accueil Spécialisée de Servins est gérée par les coordinatrices de parcours.

Cette démarche peut être énoncée comme suit :

1. Dans un premier temps, la famille fait une démarche d'orientation auprès de la MDPH. Elle est obligatoire avec une notification de placement en MAS. Dès l'agrément par cette dernière, elle peut choisir l'établissement d'Accueil en fonction d'une proximité géographique (4 zones) :
 - Agglomération de Lens Liévin,
 - Département,
 - Région,
 - Nationale,
 - (Sauf urgence).
2. L'établissement inscrit le résidant sur la liste d'attente de « Via Trajectoire ».
3. L'établissement demande de constituer un dossier.
4. L'étude du dossier est gérée par les coordinatrices de parcours.
5. Une visite et présentation de l'établissement ainsi qu'un entretien est organisé et géré par les coordinatrices de parcours, au besoin une visite à domicile et/ou dans l'établissement d'origine peut être prévue.
6. Il est alors proposé un accueil pour un séjour temporaire de quelques jours.

Cette phase sert à l'observation et à l'évaluation pour une bonne adéquation entre les besoins de la personne et les critères d'admission de l'établissement.

Il existe une autre alternative : l'accueil temporaire se transformant en placement définitif.

Après étude et analyse les coordinatrices de parcours se positionnent pour :

- Admission définitive,
- Accueillir sous réserve,
- Emettre un avis contraire à l'admission.

L'entrée effective dans l'établissement sera alors préparée et organisée par les coordinatrices en lien avec l'équipe éducative.

Contact avec l'autre établissement si placement antérieur afin de faire le lien entre les différents professionnels et maintenir une prise en charge adaptée.

Remise du livret d'accueil, ainsi que des différents documents (règlement intérieur aux familles, signature du contrat de séjour par le tuteur et paraphé par le président d'association puis remis à la famille).

Puis accueil festif.

4.1.2 : Une démarche d'accueil

Le premier accueil dans l'établissement est un moment important qui permet tant au bénéficiaire qu'à sa famille d'être rassurés et sécurisés par les professionnels.

Au jour de l'accueil effectif, le coordinateur de service de l'établissement présente au résident :

- La structure et les différents lieux,
- L'unité de vie dans laquelle il s'installe,
- L'équipe de travail,
- Et les résidents qui partageront son espace de vie.

Un accueil festif avec l'ensemble des résidents et des professionnels de l'îlot est alors organisé sous forme d'un gâteau de bienvenue et d'une décoration soignée.

4.1.3 : Les prérequis de l'accompagnement

Les résidents sont des adultes à part entière même s'ils sont limités dans leur aptitude à assumer les actes de la vie quotidienne.

Ils sont aussi des personnes dont le corps est l'objet de soins les plus intimes pour être : lavé, habillé, nourri, soigné. Il faut donc satisfaire à la double nécessité d'assistance permanente dans la vie quotidienne et du respect de la dignité.

A l'obsession du progrès à tout prix, nous substituons le vivre avec. Ce qui importe c'est que les résidents vivent dans les meilleures conditions, compte tenu de leurs possibilités et qu'ils y trouvent un bien-être physique et psychologique.

Ceci n'exclut évidemment pas la recherche de l'évolution et de la stimulation dans toutes ses formes.

Si les adultes doivent pouvoir préserver leurs acquis, l'équipe doit cependant être particulièrement vigilante à prévenir l'évolution de leurs pathologies, à repérer et traiter les problèmes liés au vieillissement en terme de rythme, régressions, comportements nouveaux.

C'est l'objet du contrat de séjour individualisé (ou projet individualisé), élaboré en équipe pluriprofessionnelle avec la participation du résident et de sa famille ou de son représentant légal.

Si les capacités du résident ne lui permettent pas de participer à l'élaboration de son projet, ce contrat est élaboré, en fonction de ses besoins reconnus, mais aussi perçus par la communication

non verbale, en présence d'un membre de la direction, du coordinateur de l'hébergement et du référent ainsi qu'en concertation avec la famille.

L'individualisation de la prise en charge se construit à partir du modèle conceptuel de Virginia HENDERSON.

Pour rappel, quatorze besoins fondamentaux sont identifiables chez tout individu (ce que l'on nommera dimension bio-psycho-sociale) :

- Respirer normalement,
- Boire et manger,
- Eliminer,
- Se mouvoir et maintenir une bonne position,
- Dormir et se reposer,
- Se vêtir et se dévêtir,
- Maintenir la température corporelle dans les conditions normales,
- Maintenir l'hygiène corporelle,
- Eviter les dangers,
- Communiquer avec autrui : Assumer sa sexualité,
- Agir selon ses croyances, ses valeurs,
- S'occuper en vue de se réaliser,
- Se divertir,
- Apprendre.

L'ensemble de ce travail est inscrit dans trois champs :

- Le champ éducatif,
- Le champ médical,
- Le champ paramédical.

Même si ceux-ci sont spécifiques, ces derniers ne peuvent s'appréhender que dans une globalité, ce qui amène tout naturellement à l'indispensable collaboration des membres de l'équipe pluridisciplinaire. Celle-ci nourrie de leurs échanges à partir d'observations précises et circonstanciées aide à la construction des projets individuels.

Le travail sur les compétences sociales s'appuie, en ce qui nous concerne sur la classification internationale des handicaps révisée en 2001 par l'OMS et ce renommant Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé.

Celle-ci se compose de quatre catégories distinctes :

- **La fonction organique** (fonction mentale, sensorielle, digestives...), qui fait référence au domaine de fonctionnement corporel,
- **La structure anatomique** (structure du système nerveux, structure liée au mouvement...), qui situe l'organisation physique en jeu,
- **L'activité et la participation** (activité de communication, de mobilité...), qui identifie les fonctionnements concernés,
- **Les facteurs environnementaux** (produit et système technique, soutien et relation...), qui relie aux facteurs extérieurs potentiellement handicapants.

Cette nouvelle classification a permis de mettre en avant les facteurs environnementaux. Car la situation de handicap résulte de la rencontre entre une déficience et une situation de la vie courante, et les incompatibilités que cela implique du fait d'un environnement inadapté. Une dimension sociale et environnementale du handicap qui sera confirmée et officialisée en 2005 avec la loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

C'est à partir de ce constat que va se construire le projet :

- Que faut-il mettre en place comme action, moyen... ? (Approche pluridisciplinaire),
- Comment évaluer le travail par étapes pour en mesurer la pertinence, les écarts et réviser régulièrement le projet ? (approche pluridisciplinaire).

4.2 : Le projet individuel : Comment le définir ?

- **Projet :**

Concerne ce que l'on compte mettre en place dans le cadre des prises en charge au bénéfice des résidents concernés. Le projet part d'un certain nombre d'observations et de constats concrets qui permettent d'envisager la construction d'hypothèses de travail qui seront validées ou non à l'occasion des réunions de projet.

- **Individuel :**

Concerne l'individu en tant qu'acteur.

- **Social :**

Concerne la place du résident dans l'hébergement, dans l'institution, ses relations. Comportement du résident dans l'institution, à l'extérieur.

- **Thérapeutique :**

Concerne la pathologie, la prise en charge rééducative et sa mise en œuvre pour accompagner les soins quotidiens, les précautions à prendre, les traitements, les conduites à tenir en cas d'urgence.

- **Educatif :**

L'accompagnement éducatif est une prise en charge de la part de différents professionnels. Cette prise en charge recouvre plusieurs axes : l'activité, l'occupationnel et la prise en charge individuelle. Les besoins, les attentes et les capacités de la personne polyhandicapée doivent être au centre de la réflexion.

Le projet éducatif reste évolutif au regard de l'évolution des capacités mais également selon la volonté du résidant. Le but étant que l'utilisateur ne soit pas spectateur mais acteur de son projet personnalisé.

L'action personnalisée à travers le projet constitue la clé de voûte de la prise en charge de la personne accueillie. Elle garantit la cohérence et la coordination de la réalisation en rapport avec le projet d'établissement, par l'ensemble du personnel.

Elle s'appuie sur les informations des dossiers médicaux, éducatifs et administratifs, puis sur des constats (observations, bilans, évaluations et synthèses), enregistrées dans le dossier unique informatisé NETVIE®.

L'ensemble des constats sont revus dans le cadre de réunions, analysées en équipe pluridisciplinaire.

L'élaboration du projet personnalisé part de l'encadrement direct et de l'utilisateur selon ses capacités, une pré-proposition est alors faite à l'équipe de direction puis si validation, discuté avec la famille et/ou le représentant légal de la personne accueillie et signé par chaque partie. Cette élaboration se doit d'être sans jugement de valeurs.

Procédure d'élaboration du Projet personnalisé



4.3 : L'action familiale

Il ne peut exister de projet institutionnel sans une réelle collaboration avec les familles et/ou leurs représentants légaux. Cette collaboration doit reposer sur un axe essentiel : la confiance.

Dès 1995, sans qu'une loi vienne faire obligation, un Conseil d'Etablissement rassemblant les élus, les parents, les usagers et leurs représentants a été mis en place, ayant comme objectif de véritables échanges. Il se nomme désormais Conseil de Vie Sociale (CVS) depuis la loi 2002.

D'autres rencontres ont lieu :

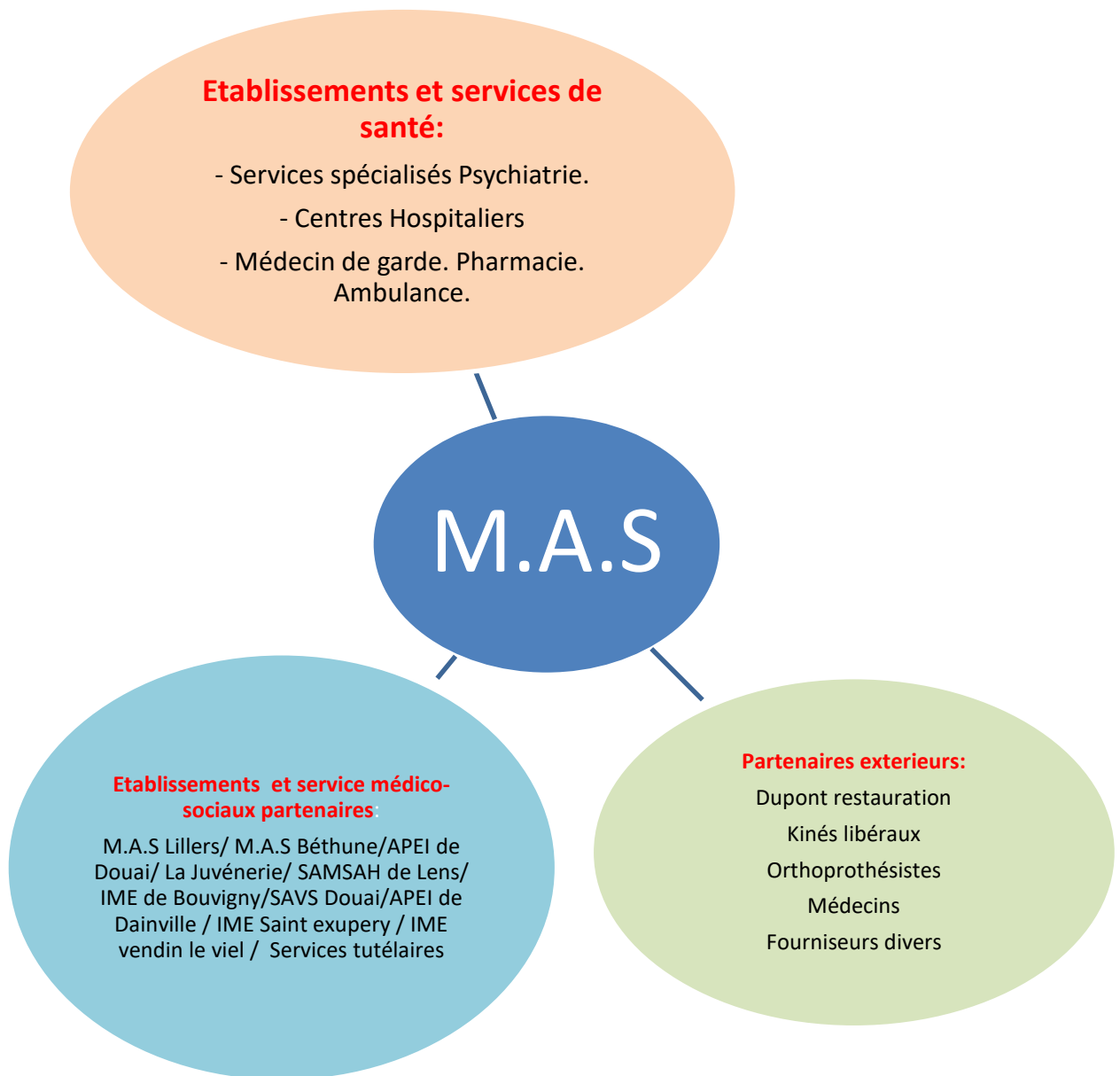
- Des échanges familles et/ou tuteurs avec les professionnels ont lieu régulièrement par le biais des retours en famille, des contacts téléphoniques et par mails.

D'autres moments ont été créés dans le souci d'associer les familles :

- La fête de la MAS,
- La fête de Noël,
- Petit déjeuner des familles,
- Thé dansant,
- Invitation des familles pour le bilan des séjours vacances,
- Divers : La fête avec l'APEI de DOUAI, le LOTO, invitation aux anniversaires, participation à la journée pétanque.

4.4 : Le travail en réseau et les partenaires

La qualité de l'accompagnement s'appuie sur la volonté de développer un travail en réseau. Notre établissement fonctionne en collaboration de la manière suivante :



4.5 : L'accompagnement éducatif et social dans la vie quotidienne

L'activité est-elle au service de l'institution ou au service de notre public ?

Qu'est-ce que cela veut dire d'être en activité, de réaliser une activité, de participer à une activité, d'organiser une activité ?

Et, pour le résidant, sommes-nous vigilant :

- Face à la représentation de son propre corps dans le temps et l'espace (référence à son histoire),
- A la façon de communiquer avec les autres,
- A la façon de vivre « de nouveaux défis »,
- Par rapport à ses désirs ou ses non désirs,
- Par rapport à ses capacités,
- Par rapport à ses besoins.

Il existe une formalisation écrite de l'accompagnement éducatif et social. En effet, celle-ci se retrouve au travers du « livret d'accompagnement éducatif », de la planification dans Netvie® mais également du « projet d'hébergement ». La prise en charge du résidant à travers l'activité et l'animation est un des vecteurs essentiels de la vie de notre établissement. Elle contribue également à l'épanouissement du public accueilli.

4.5.1 : Le projet d'hébergement

Le projet d'hébergement est la continuité de la notion « Démarche Qualité » au sein de notre établissement. Il doit permettre à l'ensemble des acteurs d'un ilot de trouver une cohérence de prise en charge et ainsi une cohésion d'équipe. Il est rédigé par l'ensemble des professionnels d'un hébergement et reste le document de référence concernant le fonctionnement au quotidien.

Il est constitué de la manière suivante :

- Présentation de la population accueillie au sein de l'hébergement,
- Présentation de l'équipe de l'hébergement. Il fixe la pluridisciplinarité et l'organisation du travail entre les différents professionnels,
- Présentation du cadre de vie, des valeurs que nous voulons apporter,
- Le quotidien au sein de l'hébergement, respecter les habitudes, les volontés de l'utilisateur. Conduite à tenir au niveau professionnel face au public accueilli,
- Présentation des prises en charge, sorties... à privilégier,
- Présentation du matériel nécessaire et disponible pour la prise en charge des résidents,
- Fixe les modalités des transmissions et des réunions d'équipe,
- Présentation du lien familial, projet en place, retour en famille,
- Rappel les modalités de rédaction des projets personnalisés et des synthèses.

4.5.2 : La vie quotidienne

La vie quotidienne représente la part importante de l'action auprès des résidents. Difficiles à quantifier, ces moments correspondent à des temps d'accompagnement, à des liens affectifs, à des temps d'échange qu'il convient de valoriser comme des « petits riens » du quotidien essentiels et fondamentaux pour le résident. Le temps libre, voire l'absence d'activité organisée en font partie.

Une Journée Type à la M.A.S



Ahh !! Je me réveille à mon rythme puis je prends mon petit déjeuner et je me douche. Par contre, des fois je peux aider à faire la vaisselle... Le mieux c'est quand même quand mes camarades font les 400 coups.



Vers 10h30, nous sommes libres de nous promener chez nous. Des vélos sont à dispositions ainsi que plusieurs petits jeux. Nous pouvons également partir en sorties ou en marche ou encore aider aux différentes tâches quotidiennes.



12h00, il est temps de se préparer pour le repas en commun ou individualisé dans les salles de vie des hébergements.

Il nous arrive également dans le cadre des sorties, de manger à l'extérieur et de passer des moments privilégiés en bénéficiant de repas individualisé.

A la fin du repas, c'est le temps de se nettoyer, de se brosser les dents et de digérer.



15h00-16h30 : C'est le temps des prises en charge éducatives adaptées à notre projet éducatif ou d'un temps occupationnel.



16h30-17h30 : Nous nous retrouvons chacun sur nos îlots autour d'une collation. C'est un moment convivial où l'on raconte la journée, les activités...



17h30-18h30 : Période de bien-être. Accompagnés d'un encadrant nous nous préparons pour la soirée, nous faisons notre toilette.

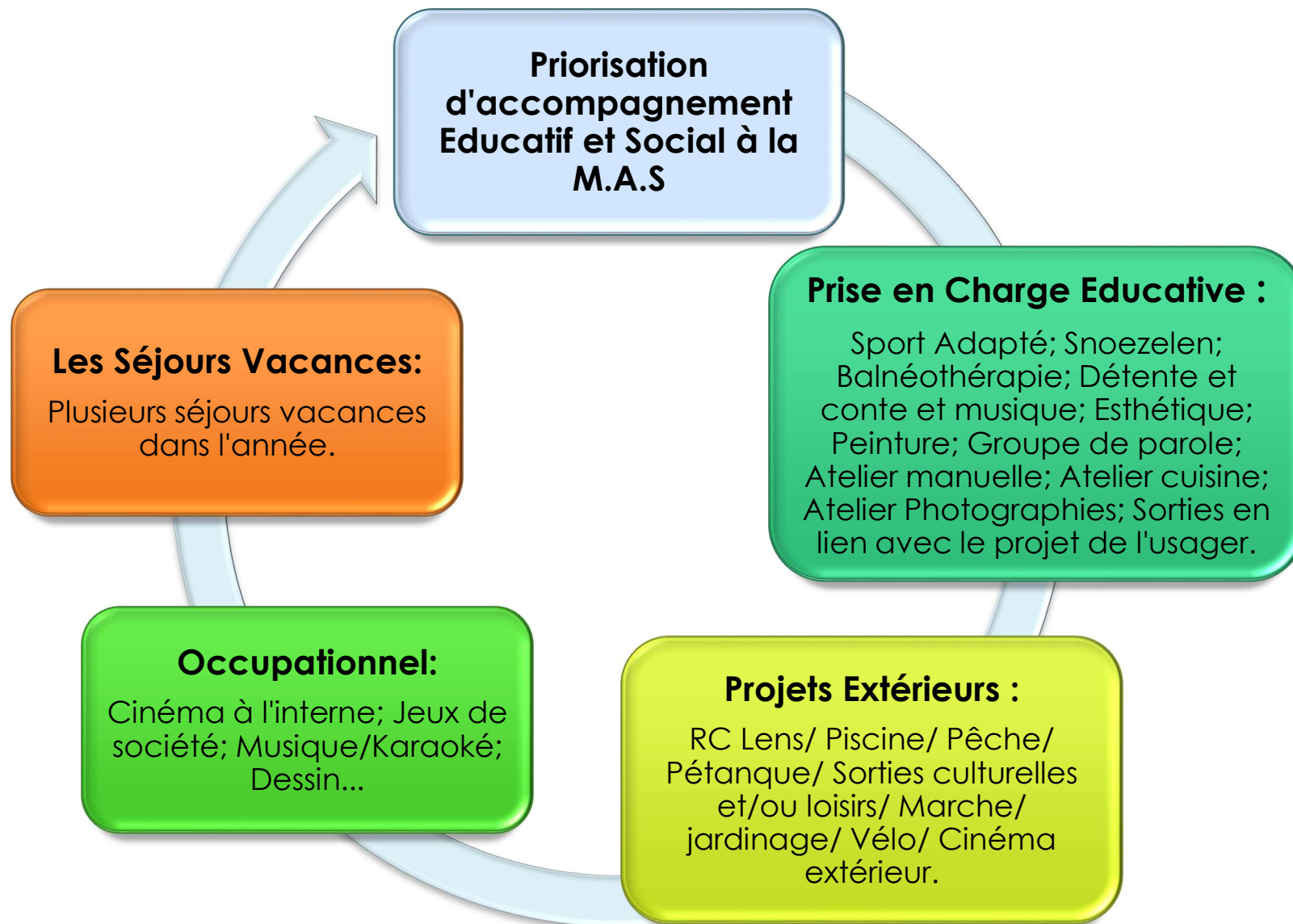


18h30-19h30 : Repas dans les îlots comme à midi.



Se coucher

19h30-21h30 : Il ne nous reste plus qu'à nous digérer au niveau du salon, c'est un moment de calme avant d'aller nous coucher.



4.6 : Le projet de soins

Le projet de soins s'inscrit dans le projet d'établissement. Il est un engagement de tous les intervenants envers chaque personne handicapée pour préserver, maintenir son autonomie et mettre en œuvre des actions permettant notamment des ouvertures sur le monde extérieur.

Le projet de soins s'inscrit lui-même au sein du projet d'établissement.

La définition du projet de soins se retrouve dans l'arrêté du 26 Avril 1999 qui fixe le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle (Doc.62/68 JO du 27/04/99 n°98).

Ce projet de soins doit préciser les modalités d'organisation des soins au sein de l'établissement en fonction de l'état de santé des résidents, ainsi que les modalités de coordination des divers intervenants. Il est précisé que les espaces de soins doivent être la traduction architecturale des caractéristiques du projet de soins. Il y est donné une information précise sur l'organisation des soins. Il doit définir une priorité de soins, avec l'équipe soignante. Il détaillera la collaboration inter établissements, sanitaires ou médico-sociaux.

4.6.1 : La coordination des soins

Afin de faciliter l'articulation des soins dans l'accompagnement global, chacun de nos résidents bénéficie d'un projet individuel, qui s'inscrit dans le projet d'établissement.

Celui-ci a une approche globale de chaque résident mettant en avant sa prise en charge, ses capacités et ses difficultés.

La participation des représentants légaux et du résident est recherchée afin de travailler ensemble sur le Projet Individuel dans un désir d'une approche globale de chacun.

Pour sa construction, son évaluation et réadaptation il est important que l'équipe pluridisciplinaire :

- Reconnaître les capacités, les difficultés du résident,
- Observer ses comportements le jour comme la nuit,
- Réévalue ses observations régulièrement,
- Effectue des transmissions détaillées,
- Réalise une traçabilité de cette construction.

4.6.2 : Les acteurs de la prise en charge soignante

L'équipe médicale, paramédicale et de soins.

Le médecin traitant libéral

Il intervient pour la prise en charge des pathologies aiguës et chroniques présentées par nos résidents.

Chaque résident a le choix de son médecin traitant lors de son entrée sur l'établissement. L'installation médicale étant peu étendue dans notre commune, il est proposé aux familles ou tuteur le médecin traitant qui intervient dans la structure.

Toute décision d'hospitalisation, en dehors de l'urgence vitale, est prise par le médecin traitant.

Le médecin psychiatre

Elle diagnostique, traite et tente de prévenir la souffrance psychique et les maladies mentales chez nos résidents et accompagne les professionnels dans la compréhension et la prise en charge des troubles psychiques ainsi que leur famille.

La coordinatrice paramédicale

La coordinatrice paramédicale travaille sous l'autorité du directeur et en collaboration avec le médecin traitant, le médecin psychiatre. Elle a pour charge d'organiser, d'informer et d'assurer le suivi des soins dans le cadre de la prise en charge globale de chaque résident en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et plus particulièrement l'infirmière référente, le coordinateur de l'hébergement et le soignant référent.

Les infirmières

Elles réalisent l'ensemble des actes professionnels relevant du décret de compétence de leur profession⁵.

Leur rôle est important en termes :

- D'organisation des soins (à savoir le respect des prescriptions médicales en respectant leur rythme de vie, leurs activités, tout en effectuant la traçabilité dans le suivi médical de chaque résident),
- De la mise en place et du suivi des traitements prescrits par les différents médecins consultés,
- Du suivi médical de chaque résident,
- D'apporter un rôle de conseil auprès des encadrants dans le soin.

Les aides-soignants(es), les aides médico-psychologiques : « Les encadrants »

Ils interviennent en collaboration avec l'infirmière et l'équipe éducative afin de réaliser un accompagnement global des résidents qui va des soins de nursing à l'animation thérapeutique en passant par l'aide à l'alimentation et les actions de préventions auprès de ceux-ci.

⁵ Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier et Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V

L'ergothérapeute

Il évalue et met en place du matériel ou des équipements afin de préserver ou développer l'autonomie des résidents dans leur environnement quotidien. Les ergothérapeutes travaillent en collaboration avec des kinésithérapeutes, des médecins, des infirmiers, des psychologues et des travailleurs sociaux.

Les kinésithérapeutes libéraux

Cette spécialité permet la réalisation des soins de rééducation et de réadaptation afin de maintenir ou restaurer le mouvement et les capacités fonctionnelles des personnes.

Il réalise les soins, par prise en charge individuelle sur prescription médicale nominative du résident par un médecin. Ces postes sont compensés par des kinésithérapeutes libéraux qui font des vacations dans notre établissement.

Les personnels éducatifs

Chaque semaine, une réunion de coordination est prévue afin de faire un point sur chaque résident au niveau éducatif, médical afin d'amener à une prise en charge optimale et globale de celui-ci.

Les acteurs extérieurs

Même s'il n'existe pas de conventions établies, à ce jour, nous travaillons avec les filières générales et psychiatriques selon la facilité de contact que l'on a dans un service ou dans un autre.

Des conventions avec différents établissements ont été établies en :

- 2009 : Unité psychiatrique du CH. Arras,
- 2011 : Convention la Clinique Les Hautbois Oignies,
- 2012 : CH. Lens, Handident,
- 2012 : Conventions avec des kinésithérapeutes libéraux,
- 2015 : Convention avec la pharmacie centrale à Mazingarbe,
- 2021 : Convention avec des infirmières libérales.

A ce jour, les conventions avec la pharmacie, les kinésithérapeutes libéraux sont très actives ainsi que le partenariat avec le médecin traitant libéral de la commune.

Nous rencontrons plus de difficultés avec les structures hospitalières, du fait peut-être de la non-connaissance du public que nous accueillons.

Il conviendrait de développer des rapprochements en fonction des besoins de nos résidents actuels et futurs en privilégiant deux axes :

Notre population vieillissante et de ce fait une convention avec la clinique de Riaumont serait un plus pour nos résidents, pour l'équipe soignante par leur spécialisation dans la gériatrie.

Dans l'objectif d'accueillir des personnes présentant des troubles du comportement ou psychiatriques ou tout simplement d'optimiser la prise en charge de nos résidents actuels, il serait intéressant d'établir une convention avec l'hôpital psychiatrique de St Venant et le CREHPSY.

4.6.3 : Le système d'information du soin

En 2018, le dossier de l'usager « Netvie® » a été mis en place, le logiciel a permis à l'équipe pluridisciplinaire d'avoir un outil unique, et une individualisation des transmissions de nos résidents et une centralisation de celle-ci.

Le Dossier Médical individuel informatisé comprend :

- Renseignements généraux,
- ALD,
- Mesures de protections juridiques,
- Contacts d'urgence,
- Anamnèse,
- ATCD,
- Examens Cliniques,
- Examens biologiques,
- Relevés : tailles poids tension artérielle...
- Suivi Pathologies,
- Allergie,
- Régime Alimentaire,
- Handicap,
- Déficiences,
- Vaccination,
- Mesures d'isolement,
- Risques,
- Le suivi quotidien,
- Directives anticipées.

Le dossier médical est utilisé de façon assidue.

4.6.4: La Continuité des soins

Pour favoriser la continuité des soins, la Maison d'Accueil Spécialisée bénéficie de la présence d'une équipe de nuit. Celle-ci est composée d'un surveillant de nuit, d'un aide-soignant et d'une infirmière.

Ils ont pour rôle d'assurer le suivi éducatif et médical de nos résidents sans rompre la chaîne des soins et d'assurer le transfert interdisciplinaire des données les concernant auprès du coordinateur et l'équipe soignante prenant ou quittant son poste.

4.6.5 : Les grands axes de la prise en charge soignante

Nutrition

L'alimentation est un besoin primaire essentiel à chacun de nos résidents. Elle doit mettre en éveil tous les sens : olfactif, gustatif, visuel et tactile (en bouche ou aux doigts) dans un environnement convivial.

Cet éveil va leur permettre de trouver un bien-être psychique, physique qu'il faut satisfaire.

Pour pouvoir les satisfaire, il faut déjà observer et analyser :

- Ses capacités à porter les aliments en bouche,
- Ses capacités à déglutir (mobilité-réflexe),
- Ses besoins nutritionnels quotidiens,
- Prendre en compte ses goûts.

Les conclusions de cette analyse seront portées au projet individuel afin d'adapter la prise en charge individuelle.

Cette analyse est réévaluée en fonction de la courbe de poids, de la fréquence des selles, des bilans sanguins annuels et de son comportement.

Prévention et gestion de la déshydratation

L'apport hydrique est donné tout au long de la journée par l'équipe soignante suivant un fonctionnement institutionnel et/ou à la demande du résident. Une surveillance particulière est mise en place lors de protocole hydrique sur prescription médicale.

La surveillance passe par :

- Les transmissions de l'équipe soignante aux infirmières et des infirmières aux équipes soignantes et éducatives par le repérage des personnes à risque, les rappels, l'observation des changements de comportements, de signes cliniques,
- Un bilan sanguin prescrit par le médecin traitant permettant de réévaluer l'apport hydrique de chacun.

Gestion des contentions

La liberté d'aller et venir est un droit fondamental à valeur constitutionnelle de la personne humaine rappelé dans la Charte des droits et Libertés de la personne accueillie.

En gardant toujours à l'esprit cette liberté essentielle, nous, professionnels sommes confrontés à certains troubles du comportement, pouvant entraîner une mise en danger pour le résident comme pour les autres, et devons parfois sur prescription médicale mettre en place une mesure de contention.

Dans une optique de bonne pratique professionnelle, nous suivons les contentions avec le médecin psychiatre. Elles sont réévaluées lors des réunions d'équipe.

Gestion de la douleur

La douleur est une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable due à un dommage tissulaire réel ou potentiel ou décrite en termes d'un tel dommage ».

« ...Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée... »⁶.

La douleur est exprimée de façon différente chez chacun de nos résidants car tous n'ont pas accès à la parole, des expériences et des représentations corporelles différentes. Afin de répondre au mieux à leur besoin, l'observation d'une simple modification du comportement habituel la grille EDAAP Evaluation de la Douleur chez l'Adolescent ou l'Adulte Polyhandicapé doit être remplie.

En fonction du résultat obtenu, le médecin traitant va prescrire les conduites à tenir, une réévaluation se met en place de façon régulière afin de pouvoir apprécier et éventuellement modifier les traitements antalgiques entrepris ainsi que les actions associées (installations, balnéothérapie...).

Gestion des troubles du comportement

Les troubles du comportement sont des anomalies dans la façon d'agir et de réagir. Ils comprennent l'agitation, l'agressivité, l'apathie, l'inhibition, les TOC, les phobies, les désordres alimentaires, l'hyperactivité...

Nous, équipe pluridisciplinaire, sommes très attentifs à ces troubles du comportement car ils peuvent être le signe d'une douleur, d'une maladie (tumeur cerveau, maladie d'Alzheimer), d'une souffrance « sociale » qu'il faut relever, analyser, prendre en compte, évaluer afin que le médecin traitant et/ou le médecin psychiatre puissent poser un diagnostic et/ou prendre en soins la personne de manière optimale.

Une salle d'apaisement est un outil à disposition pour gérer les troubles de comportements du résident. Néanmoins, d'autres actions dites éducatives sont mises en place avant l'utilisation de cette salle d'apaisement.

⁶ art. 1110-5 du Code de Santé publique

Gestion des troubles psychiatriques

Les maladies psychiatriques regroupent l'ensemble de ces troubles qui affectent le comportement, les émotions ou la pensée d'une personne pour engendrer chez elle une altération de sa santé mentale.

Le relevé des signes cliniques par l'ensemble de l'équipe sert d'outil à notre médecin psychiatre afin d'adapter sa prise en charge d'un point de vue thérapeutique.

Suite aux demandes des professionnels, des formations sont proposées afin de les aider à aborder ces maladies plus sereinement.

Pour nous épauler dans notre accompagnement, notre institution travaille en collaboration avec différents services de psychiatrie (CMP-SAMSAH...).

Accompagnement lié au vieillissement des usagers

Les personnes handicapées vieillissantes confrontent familles et professionnels à la réalité du temps qui passe, aux limites qui demeurent et à celles, nouvelles, qui apparaissent avec l'âge ou la maladie. Il nous faut alors accepter l'idée que ces personnes exigent, pour vivre mieux, simplement un accompagnement, un étayage et des soins.

Il convient de respecter les rythmes individuels, accepter les refus, suivre les demandes et les envies, accepter les régressions sans totalement abandonner l'idée de maintenir les acquis.

Il s'agira par exemple :

- D'utiliser les espaces de vie, les activités, le côtoiement permanent entre les résidents plus jeunes et les plus âgés, comme une source de stimulation, tout en prenant en considération les demandes ou envies de l'utilisateur,
- D'utiliser les projets personnalisés, qui nous permettent de détecter les écarts entre les perceptions du résident, de la famille et de l'équipe, pour évaluer et réadapter sa prise en charge.

La difficulté à communiquer avec certains résidents nécessite une surveillance médicale plus accrue pour déceler les troubles provoqués par le vieillissement.

Ces modifications appellent un travail d'adaptation de l'équipe pluridisciplinaire pour identifier les signes de régression de la personne :

- Fragilité, perte de l'audition, perte de mémoire, problèmes de mastication, troubles urinaires, du sommeil, de la motricité, apparition d'attitudes stéréotypées (obsessions),
- Développement de l'agressivité : dans le domaine relationnel, c'est un symptôme du décalage entre possible et envie, entre rythme de la personne et exigences institutionnelles,
- Adapter les soins, bilans et examens complémentaires en fonction du vieillissement de la personne,
- Adapter le rythme de la journée.

Nous, professionnels proposons un lever échelonné pour permettre de consacrer tout le temps nécessaire à la toilette, au petit-déjeuner. En conséquence, la journée doit permettre aux plus fatigables de se reposer ; d'adapter les activités en fonction des personnes ; de porter, comme nous l'avons vu dans le domaine de la santé psychique, une attention renforcée à toute situation d'isolement et de repli anormal du résident, puis apporter en équipe pluridisciplinaire les réponses les mieux appropriées pour prendre en compte et en charge ces évolutions.

Les soins palliatifs

- Le refus de l'obstination déraisonnable

Le droit au refus de l'obstination déraisonnable introduit par la loi Léonetti du 22 avril 2005 est davantage précisé à l'article L. 1110-5-1 du Code. Non seulement, le médecin ne doit pas *poursuivre* des actes inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, mais la loi nouvelle ajoute que le médecin ne doit pas non plus *mettre en œuvre* ces actes constitutifs d'une obstination déraisonnable, conformément à la volonté du patient, ou si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale.

La décision du Conseil d'État du 24 juin 2014, le législateur a affirmé que la nutrition et l'hydratation artificielles sont des traitements susceptibles d'être arrêtés au titre du refus de l'obstination déraisonnable (art. L. 1110-5-1, al. 2).

- Le droit au refus de soins exprimé par le patient

L'article L. 1111-4 modifié consacre le droit au refus de soins du malade en faisant disparaître l'obligation pour le médecin de tout mettre en œuvre pour convaincre son patient d'accepter les soins indispensables.

- Le droit à l'apaisement de la souffrance

Le nouvel article L. 1110-5-3 consacre solennellement le droit à l'apaisement de la souffrance du patient qui consiste en un droit de recevoir des traitements et des soins qui garantissent le meilleur apaisement possible de la souffrance, et ce même s'ils peuvent avoir comme effet d'abrégé la vie.

- Les directives anticipées

L'article L. 1111-11 relatif aux directives anticipées comporte un certain nombre de modifications dans le sens d'une meilleure prise en compte de l'anticipation de la volonté du malade en fin de vie.

- La personne de confiance

Le respect de la volonté du patient en fin de vie est également affirmé dans une nouvelle disposition relative à la personne de confiance, l'article L. 1111-6. Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui sera consultée au cas où elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté.

La loi nouvelle prévoit qu'une personne sous tutelle est maintenant autorisée à désigner une telle personne de confiance avec l'autorisation du conseil de famille ou du juge.

- Le droit à une sédation profonde et continue jusqu'au décès

L'évolution la plus significative de la loi réside dans la consécration d'un nouveau droit à une sédation profonde et continue jusqu'au décès à l'article L. 1110-5-2 avec pour objectif d'éviter la souffrance du patient et l'obstination déraisonnable.

Le patient hors d'état d'exprimer sa volonté, la loi nouvelle autorise le médecin à mettre en œuvre la sédation profonde afin d'éviter toute souffrance lorsqu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, il décide d'interrompre les traitements de maintien en vie. Cette décision de sédation profonde est prise à l'issue d'une procédure collégiale de l'équipe soignante. Elle est inscrite au dossier médical du patient.

La loi nouvelle⁷ s'inscrit dans la recherche d'un équilibre en corrigeant certaines imperfections ou manquements de la loi Léonetti de 2005. En cela, elle constitue une avancée vers plus d'humanité pour les patients en fin de vie. La MAS s'attachera à la mettre en œuvre.

Lorsque nous, professionnels, accompagnons le résident lors de soins palliatifs, nous mettons tout en œuvre pour accompagner l'usager jusqu'à ses derniers instants en lui prodiguant des soins de confort, dans le respect de ses volontés.

Nous réévaluons régulièrement en équipe pluridisciplinaire ses besoins, l'efficacité des thérapeutiques mises en place, réalisons dans la mesure du possible les souhaits en relation étroite avec le tuteur légal.

Également, nous essayons de préserver, observer les autres résidents qui vivent avec lui ; afin de répondre au mieux en collaboration avec la psychiatre aux troubles du comportement signalés.

⁷ Loi « Leonetti Claeys » n° 2016-87 du 2 février 2016 parue au JO n° 0028 du 3 février 2016 créant de nouveaux droits pour les personnes malades en fin de vie

Gestion des crises sanitaires (Plan bleu)

La Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) a demandé, par circulaire ministérielle du 14 juin 2007, de veiller à ce que l'ensemble des établissements hébergeant ou accueillant des personnes handicapées, mettent en place les mesures préconisées dans le cadre des « plans bleus », par assimilation avec les dispositifs qui sont opérationnels dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Élaboré sous la responsabilité du directeur de l'établissement, le plan bleu est un plan d'organisation permettant la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables permettant de faire face efficacement à une crise quelle qu'en soit sa nature.

La mise à jour du plan canicule en juin 2016 permet à l'établissement de s'inscrire dans une *démarche qualité opérationnelle* en réalisant un bilan exhaustif de leurs capacités de fonctionnement usuelles et en évaluant leur réactivité face à une situation exceptionnelle voire en situation de crise.

Gestion des infections et pathologies infectieuses

Les résidents constituent une population sensible aux risques infectieux.

Les infections respiratoires aiguës restent les premières causes infectieuses de notre population.

Avant l'admission, l'établissement demande un état vaccinal permettant de mieux connaître et accompagner les usagers :

- Une vérification du carnet vaccinal est faite à la demande du médecin traitant en prenant en compte d'éventuelles contre-indications,
- Les résultats d'un bilan sanguin comportant HIV, Hépatites sont demandés.

Les recommandations nationales de vaccinations sont appliquées :

- Diphtérie-Tétanos-Polio tous les 20 ans avant l'âge de 65 ans, puis tous les 10 ans après cet âge,
- Pneumocoque 23 parfois,
- Grippe tous les ans après recueil du consentement écrit de son tuteur,
- COVID 19.

4.7 : Perspectives d'évolution

L'analyse des besoins des résidants présents et futurs font émerger trois grandes orientations :

- La prise en compte du vieillissement et plus largement de la différence de rythme de vie,
- L'accueil de personnes présentant des handicaps psychiques,
- L'évolution de maladies dégénératives.

Les résidants évoluent différemment les uns des autres. Il convient donc d'être vigilant pour faire cohabiter de façon adaptée des personnes qui nécessitent beaucoup de stimulation avec des personnes très fatigables, des personnes avec des troubles du comportement et des personnes passives ou des personnes nécessitant des soins lourds avec des personnes avec peu de soins techniques.

Cette réflexion ne signifie pas pour autant l'isolement des résidants. La réalisation d'activités transversales et adaptées doit permettre de maintenir une dynamique de vie d'établissement.

Ainsi, dans un souci de renforcer l'individualisation des accompagnements, un travail avec les résidants, les familles et les représentants légaux devra être mené pour préparer et réaliser au mieux ces changements.

Dans le cadre des politiques d'aide aux aidants et de répit des aidants, l'établissement souhaite optimiser l'occupation des 2 places d'accueil de jour et de la place d'accueil temporaire. Pour ce faire, une démarche d'information sur nos capacités d'accueil, au travers de supports d'information, doit permettre de faire connaître aux aidants, aux différents établissements intéressés (divers institutions, hôpitaux, MDPH, ...).

Il est à noter que l'occupation de ces places doit aussi répondre à une planification des séjours afin de répondre au mieux aux demandes multiples et fractionnées.

V : Les professionnels

L'établissement désigne comme équipe pluridisciplinaire, « un groupe composé de professionnels ayant des fonctions, des formations différentes qui travaillent ensemble dans une démarche collective. Cette démarche collective doit être basée sur des compétences partagées, sur la réflexion, l'observation, la communication. L'objectif étant de construire ensemble un projet individuel de la personne adulte polyhandicapée aux plus près de ses attentes, de ses besoins et de ses capacités. Cela sous-entend une bonne entente, une écoute entre collègue. Il faut savoir accepter la différence de l'autre, la contradiction, les opinions divergentes. Un travail en équipe basé sur l'objectivité garant d'un accompagnement de qualité ».

L'équipe pluridisciplinaire de la Maison d'Accueil Spécialisée est composée de professionnels dans les domaines médical, paramédical, éducatif, administratif et des services généraux.

Le service éducatif est largement représenté avec : 7 coordinateurs éducatifs, 34 aides-soignants, 1 accompagnant éducatif et social et 22 aides médico-psychologiques. Arrive ensuite l'équipe médicale et paramédicale composée de 1 coordinatrice médicale et paramédicale, 6 infirmières, 1 ergothérapeute. Interviennent dans ce service 1 médecin généraliste, 1 médecin Psychiatre. Pour faire face à l'absence de kinésithérapeutes, l'établissement a passé des conventions avec des « kinés libéraux ».

Ce nombre important de professionnels résulte de ce besoin d'accompagnement constant.

Pour prendre en charge, l'entretien des locaux, du linge, 6 personnes y sont affectées. Également accompagnées par 4 maîtresses de maison.

Le service de nuit est composé de 3 surveillants et aides-soignants auquel s'ajoutent une des infirmières citées précédemment.

La restauration des résidents et du personnel est réalisée par un prestataire extérieur.

2 secrétaires et 1 comptable composent le service administratif.

Ils sont tous dirigés par le directeur et le chef de service.

La vulnérabilité de ces personnes lourdement handicapées tant sur la plan physique, psychique et social nécessite un accompagnement adapté par le recours à des techniques spécialisées : médicales, éducatives, rééducatives. Le travail en équipe pluridisciplinaire prend là tout son sens à la vue de la complexité des situations et des handicaps.

Cette diversité de compétences ne peut être que précieuse pour mettre sur pied un projet individualisé adapté au plus près des capacités de l'usager accompagné. Toutes ces interventions ont un seul objectif : la complémentarité. Il ne peut y avoir une surenchère de pratiques professionnelles. Morceler une prise en charge, c'est morceler l'adulte polyhandicapé.

Une bonne complémentarité entre professionnels, c'est s'inscrire dans une démarche de bientraitance. « C'est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'usager, dans le respect de ses choix et l'adaptation la plus juste possible à ses besoins⁸. La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant en permanence à l'esprit le risque de maltraitance »⁹.

La MAS se voulant au plus proche des besoins et attentes du résident, chaque usager se voit attribuer ou choisir son référent¹⁰. Ce dernier se doit d'être investi et positionné au niveau de l'écoute, de besoins des résidents par l'observation et l'évaluation. Le référent a par sa fonction de proximité un rôle important dans le processus de réalisation et d'application Synthèse-Projet Individuel.

Ce projet est co-construit avec le coordinateur éducatif référent et l'infirmière référente, pour donner du sens commun à cette notion de prise en charge. Il doit être le vecteur du travail pluridisciplinaire pour évoluer dans nos pratiques professionnelles.

5.1 : Les rôles et fonctions

Les professionnels ont mené une réflexion depuis l'ouverture de la structure autour de la définition des rôles et fonctions de chacun.

Ce travail élaboré par l'ensemble des acteurs a permis la création de fiches de postes qui déterminent les missions.

L'importance d'une clarification autour de ces définitions permet là encore une meilleure cohésion des différentes logiques professionnelles.

Trois grands axes de missions s'articulent donc afin d'optimiser l'accompagnement des personnes confiées :

- La mission d'accompagnement éducatif quotidienne,
- La mission médicale et paramédicale,
- La mission logistique et administrative.

⁸ RBPP : Les attentes de la personne et le projet personnalisé. 2008

⁹ RBPP : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. Juillet 2008.

¹⁰ Le référent est un salarié de l'institution soit un Aide Médico Psychologique, un Accompagnant Educatif Social ou un Aide-Soignant

Afin de ne pas réitérer l'argumentaire de la partie précédente, nous ne redonnerons ici que l'essentiel des définitions des fonctions par corps de métier.

Avant toute chose, nous évoquerons les fonctions de Directions et de Management sans qui ces trois missions ne peuvent s'orchestrer. Elles ont pour finalité leur harmonisation.

- **Le Directeur**

Il est le garant des lois institutionnelles pour les usagers, leurs représentants et le personnel.

Il répond de tout ce qui est mis en place concernant les résidents (projets, conditions de vie sécurisées), mais aussi des salariés.

Il fournit une veille juridique en toute transparence.

Il est le représentant de l'institution face aux instances et établissements extérieurs.

Il est garant du Projet d'Etablissement, de son élaboration, de son application et de son évolution.

Par le biais de réunions, diffusions d'informations, organisations de plans de formations, il permet au personnel d'avoir les moyens d'être pertinent. Pour les mêmes motifs, il s'informe et vérifie les évolutions techniques relatives aux différentes pratiques.

Il œuvre pour garantir la sécurité financière et matérielle de l'Etablissement.

Il est responsable de la pertinence du fonctionnement de tous les services confondus.

Enfin, il assure une astreinte.

- **Le Chef de Service**

Membre de l'équipe de Direction, il peut participer à la prise de décisions institutionnelles.

Il représente l'institution par délégation du Directeur.

Il est responsable du personnel d'encadrement et de l'équipe Coordinateurs, dans l'application des projets en général et dans l'animation, dans l'organisation et la programmation des réunions selon différents thèmes et sujets pour le bienfondé du service éducatif.

Il est référent des planifications des équipes d'encadrements, de la gestion des congés.

Il étudie la pertinence des demandes financières éducatives et pédagogiques.

Il est l'interlocuteur des familles et représentants d'usagers en général mais aussi en cas de conflit ou de situation complexe, si l'intervention du Coordinateur ne suffit pas.

Il gère la mise à jour des dossiers administratifs, juridiques et financiers des usagers.

Il est garant de l'application des consignes institutionnelles.

Il assure une astreinte.

5.1.1 : La mission d'accompagnement éducatif quotidienne

- Les Coordinateurs

Le coordinateur éducatif anime et coordonne une équipe autour des projets individualisés des personnes polyhandicapées accueillies au sein de notre établissement.

Par sa fonction et formation initiale, il accompagne les résidents dans le développement, le maintien, la restauration de leurs capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration et d'insertion en fonction de leur histoire et de leurs possibilités psychologiques, physiologiques, affectives, cognitives, sociales et culturelles.

Il coordonne, évalue les actions, les activités concourant au projet individuel des résidents affecté à son lieu de vie mais aussi à tous les résidents de l'institution en relais de ses autres collègues coordinateurs, tout cela en mobilisant l'équipe pluridisciplinaire de la MAS, des professionnels extérieurs.

Travail en étroite collaboration avec le représentant légal, la famille des résidents.

Par sa mission de coordinateur, il est en soutien aux équipes, forme et informe ses équipes. Organise et anime les réunions d'équipes.

Organise par délégation du chef de service, le travail et la gestion des ressources humaines.

Accueille, forme et évalue les différents stagiaires (AS-AES-AMP-Educateur Spécialisé, Assistante Sociale...).

Participe aux différentes commissions, groupes de travail institutionnels, et réflexions visant à améliorer la qualité d'accompagnement du public accueilli et des qualité de vie au travail.

- L'Equipe d'encadrement

Outre les formations initiales des AS, AMP et/ou AES, la fiche de poste des équipes d'encadrement est identique pour ces fonctions. Les missions de ces équipes, de ces binômes visent à un transfert de compétences.

Ce personnel accompagne les résidents dans les gestes de la vie quotidienne (coucher, lever, toilette, habillage, repas, déplacements, ...) en veillant à leur bien-être physique et moral.

Il participe à la mise en place et au suivi du projet personnalisé, mais aussi à la vie institutionnelle à travers les différentes commissions, réunions institutionnelles.

La proximité des équipes avec le résident permet une relation de qualité afin de leur apporter une réponse adaptée à leurs besoins et leurs désirs.

L'AS, AMP et/ou AES ont un rôle d'éveil, d'encouragement et de soutien de la communication et de l'expression.

Ils ou elles organisent et animent des activités éducatives et occupationnelles. Ces accompagnements éducatifs visent le maintien des capacités physiques, psychiques et mentales du résident.

Ils ou elles participent au respect des protocoles du service, de la charte du droit de la personne accueillie et les règles de l'établissement : règles de confidentialité, d'intimité, de dignité, d'hygiène et de sécurité inhérentes à la prise en charge des résidents.

Participent à la formation et l'encadrement des stagiaires aides-soignants, infirmiers 1^{ère} année et/ou au Bac Pro « Service à La Personne » accueillis dans l'établissement.

Chaque encadrant se voit attribuer un rôle de référent, « Le porte-parole du résident ». Ce qui renforce cette mission d'accompagnement et de suivi du projet personnalisé.

- **L'Encadrement de nuit**

L'équipe de nuit est constituée de neuf personnes. Chaque roulement est composé d'une Infirmière Diplômée d'Etat, d'un Aide-Soignant et d'un Surveillant de Nuit.

Ces trois corps de métiers sont en charge de l'accompagnement, de la surveillance et de la sécurité des résidents et du bâtiment.

5.1.2 : La mission médicale et paramédicale

- **La Coordinatrice médicale et paramédicale**

La coordinatrice médicale et paramédicale a pour mission de coordonner le parcours de soins de résidents de la MAS et de s'assurer de leur continuité.

Au même titre que les coordinateurs éducatifs, dans sa mission de soins, elle est à l'interface des différents corps de métiers qui composent notre équipe pluridisciplinaire pour la prise en charge médicale, paramédicale du résident.

Pour assurer la continuité et la qualité de parcours de soins, elle met en place un partenariat avec des professionnels de santé extérieur.

Manage son équipe d'infirmiers. Organise la planification des aides-soignants et des infirmiers en formation.

Participe aux réunions institutionnelles.

Planifie les rendez-vous médicaux.

Forme et informe le personnel sur les dispositifs relatifs à la fonction de soin et des risques. Elle est chargée de la mise en place des protocoles, ainsi que leur évaluation dans une démarche de gestion de la qualité (DAMRI, Plan Bleu...).

- **Les Infirmières Diplômées d'Etat**

Chaque Infirmière intervient sur la globalité de l'établissement mais se voit désigner comme référent médical d'un hébergement en particulier. Elle en assure donc le suivi et à cet effet, participe à la rédaction des documents de synthèse des usagers.

Les missions sont :

- Soins IDE (identification, planification, réalisation, suivi, évaluation, traçabilité),
- Gestion du matériel (état des stocks, préparation des commandes, suivi, nettoyage...),
- Gestion des médicaments (commande, préparation, distribution, administration, traçabilité),
- Assurer la bonne tenue du dossier médical (inscription de toutes informations circonstanciées nécessaires),
- Assurer la transmission des informations (identification des bonnes informations, transmettre par le bon canal, assurer le suivi de l'information si nécessaire...),
- Accompagner les médecins et les paramédicaux externes (tour d'oscultations, transmission d'information pour l'aide à la prescription, planification des soins kiné et suivi...),
- Relations avec les partenaires extérieurs (médecins externes, hôpitaux...) (RdV médicaux, suivi des consultations externes, transmission des informations),
- Informations et sensibilisations auprès des équipes éducatives.

- **L'Ergothérapeute**

L'ergothérapeute est en charge d'adaptation matérielle afin de faciliter et sécuriser le quotidien des usagers, en cohérence avec le projet individuel et l'équipe pluridisciplinaire.

Il assure le suivi et le contrôle des dispositifs mis en place et conseille les professionnels et la famille du résident. Il développe des partenariats avec les intervenants extérieurs (kinésithérapeutes, fournisseurs matériel, prothésistes, médecins spécialisés, enseignants ...).

Il établit un bilan des capacités et incapacités de chaque personne accueillie, en mesure les répercussions sur son environnement à l'aide de tests et épreuves adaptées.

Il participe à la démarche d'amélioration de la qualité.

Il prend en charge la réadaptation à l'aide d'appareillages, d'aides techniques et d'aménagements d'espace dans le but de favoriser l'autonomie.

- **Les Kinésithérapeutes**

Au sein de l'institution, des kinésithérapeutes libéraux interviennent, sous couvert de prescriptions médicales.

Leur mission est de contribuer à la rééducation fonctionnelle des usagers, l'objectif étant de limiter la progression des déficiences physiques, voire de les améliorer.

Il est à noter que leurs interventions doivent être en cohérence avec les besoins des résidents et en collaboration avec l'équipe médicale et paramédicale.

- **Le Médecin Généraliste Libéral**

Il assure le suivi médical de ces résidents en lien avec l'équipe médicale et paramédicale de l'institution.

- **Le Médecin Psychiatre**

En lien et en soutien de l'équipe pluridisciplinaire, le médecin psychiatre intervient pour le suivi des pathologies psychiques et psychiatriques.

5.1.3 : La mission logistique et administrative

- **Les Agents Administratifs**

Ils ont pour mission l'accueil téléphonique et physique, ainsi que le traitement administratif.

Sont chargés avec le Chef de Service et les Coordinateurs du dossier administratif des résidents.

- **Le Comptable**

Sous contrôle du Directeur et du Chef de Service, le Comptable est en charge de la comptabilité et de la paye.

En étroite collaboration avec le service Coordinateurs, gère chaque compte des résidents accueillis.

- **Les Maîtresses de Maison ou Agents de Service Intérieur**

Leur fonction principale est de seconder l'équipe d'encadrement dans la surveillance sur les hébergements 6 et 7 qui ont une architecture différente des autres hébergements.

Elles participent à l'aide aux repas et au nettoyage des parties communes. Elles s'occupent de l'entretien du linge des usagers.

De plus, elles peuvent animer et participer à des activités occupationnelles au sein de leur hébergement d'affectation.

- **Les Lingères**

Elles s'occupent de l'entretien du linge des usagers, matériel adapté inclus (Filets de lève-personne, drap de transfert...).

L'entretien des draps est effectué par un prestataire extérieur.

- **Les Agents d'entretien**

Ils sont en charge de maintenir les locaux et le matériel en général de l'Etablissement en bon état, des achats et déplacements nécessaires pour cela, ainsi que de prévoir l'entretien des véhicules, et des extérieurs.

- **Les Agents de Service Intérieur**

Ils sont en charge du nettoyage des parties communes de l'Institution.

Le nettoyage des lieux de vie, des chambres et des salles de bain est effectué par un prestataire extérieur.

- **La Restauration**

Elle est effectuée sur place et gérée par un prestataire extérieur, comprenant 3 repas et une collation par jour.

Membre de la commission repas, il adapte les menus selon les besoins des résidents et de l'institution. Participe aux manifestations de la MAS.

5.2 : L'évolution professionnelle et la formation

Nous sommes dans une institution où nous, équipe pluridisciplinaire, prenons en charge des adultes en situation de grande dépendance.

La complexité du polyhandicap nécessite de nombreuses connaissances et de savoir-faire.

Cette spécificité de prise en charge nécessite une remise en question sans cesse de nos pratiques professionnelles. Les résidents sont lavés, portés. La communication est difficile, souvent inexistante du fait de l'absence de langage. Les gestes répétitifs quotidiens peuvent faire entrer le personnel dans une routine engendrant une perte de sens. Faire pour faire. Il convient d'être attentif à cette déviance vers la maltraitance.

La lourdeur existe bien en MAS, on ne peut la nier. Toutefois, on prend plaisir à travailler auprès de ces adultes. Il nous faut essayer de relativiser cette lourdeur par une meilleure connaissance de la personne polyhandicapée.

Un salarié possède des compétences acquises dans son cursus de formation, dans le cadre de sa pratique professionnelle et même dans sa vie personnelle. Ces compétences doivent être

développées, réactualisées pour répondre aux attentes et besoins du public. Elles doivent aussi être réadaptées pour faire face au vieillissement des résidents et à l'évolution de leurs pathologies ainsi qu'à l'évolution du contexte institutionnel.

C'est pourquoi, le développement des compétences, la formation sont des outils pour mieux comprendre la personne adulte en situation de grand handicap. Il faut enrichir les formations dites initiales par des compétences complémentaires. Elles doivent être étendues à tous les domaines que représente l'équipe pluridisciplinaire. Cette volonté de mettre sur pied un projet de développement des compétences ne peut qu'amener à une qualité de prise en charge luttant aussi sur l'usure professionnelle.

Il convient donc à être vigilant aux compétences des salariés. Il nous faut être attentif au bien-être et au bien-vieillir des professionnels visant un accompagnement de qualité, source de bientraitance.

Mais comment mettre en place un projet de formation axé sur le développement des compétences, soucieux du bien-être de la population accompagnée dans un axe de polyvalence et de poly compétences. Les entretiens professionnels sont des outils qui vont aider à mettre sur pied une politique de formation adaptée à la prise en charge des personnes accueillies et bien sûr à une évolution professionnelle des salariés mais aussi à anticiper sur la l'avenir du fonctionnement de l'institution à travers une gestion des emplois et des compétences actuelles et futures.

Ces axes de formations peuvent donc avoir plusieurs formes :

- Plan de formation,
- CPF,
- VAE,
- Formation intra-muros,
- Formation à l'interne en utilisant les compétences du personnel en poste. Il s'agit là d'autoformation au sein de l'établissement autour d'une culture de valorisation des ressources internes de l'institution à travers cette notion de transferts de compétences.

La formation professionnelle, c'est pour nous :

- Développer des nouvelles compétences,
- Enrichir sa pratique professionnelle,
- Se positionner face à sa pratique. Il se joue là, la remise en cause de son approche envers le public, de sa relation avec ses collègues et son environnement,
- Prendre du recul face à son quotidien professionnel, faire un break,
- Anticiper et prévenir leurs futures pathologies,
- D'être dans une notion de bienveillance et de bientraitance.

Néanmoins pour qu'une formation soit vécue et appropriée pleinement, il faut que chaque salarié se l'approprie par une culture de transmission et de transcription des connaissances acquises lors des formations effectuées. Par cette notion de partage de savoirs, se jouent le questionnement des pratiques professionnelles, de l'organisation du travail et de façon plus générale du fonctionnement institutionnel.

L'institution, sensible au bien-être de ses salariés veut se donner les moyens de promouvoir l'évolution professionnelle. Deux outils vont aider à cette réflexion et son application à savoir l'entretien professionnel où sont évoqués le projet professionnel et les souhaits de formations et aussi par l'entretien d'évaluation où il est question de revisiter sa pratique professionnelle.

Cette volonté d'accompagner les professionnels dans leurs projets est portée par deux axes d'actions dans l'établissement et hors établissement. Au niveau de l'institution, cela permet d'identifier les postes à pourvoir, les formations à réaliser et les postes à faire évoluer. En dehors de la structure, il est question du projet professionnel qui se traduit par une démarche de formation à travers les VAE, les CPF...

5.3 : L'organigramme

Conseil d'Administration :

P. DELALEU, Président

Conseil de Vie Sociale :
M. CATHELAIN, Présidente

Service Administratif :

Secrétaires :
C. DEMAILLY
S. JOURDAIN
Comptable :
V. PANNIER

Directeur :

A. INNOCENTI

Chef de Service

D. VANDERVEKEN

Restauration et entretien :
Société Dupont

SERVICE DE SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX.

Coordinateur S. JACQUEMAIN.

C. Maréchal F. Chaumette, B. Mathissart, J. Dabrowski,
C. Colin, A. Carbonnier

Médecin Généraliste : Dr J. Dubus

Médecin Psychiatre : Dr H. Morizur

Ergothérapeute : C. Lesert

Services Généraux

Ouvrier d'entretien :
A. GILBERT

Lingerie :
M. MOHAMADOU
M. DEVILLERS

Agents de service :
J. SEGINGER.
M. DURANEL

SERVICE EDUCATIF ET D'ACCOMPAGNEMENT AU QUOTIDIEN

Service de Nuit

Veilleurs :
S. DOURNEL
R. DONNAINT
J.P. STEIER

Aides-soignants :
T. HOURRIEZ
C. CHOQUET
M. BERNARD

PÔLE CDD

Hébergement 1
Coordinateur :
J. LAHOCHÉ

Equipe d'encadrement :
A : V. POSTAL
B : J. BOTEL
C : D. VANCAUTER
D : E. DONNAINT
E : I. CORROYEZ
F : S. VIEIRA

8 Résidents

Hébergement 2
Coordinateur :
M. RICART

Equipe d'encadrement :
A : N. NICOLAS
B : V. DANIEL
C : M. FROIDEVAL
D : S. LEPINE
E : A. LECLERCQ
F : CA PARMENTIER

G : C. DAMBRINE
J : M. JOLY

10 Résidents

Hébergement 3
Coordinateur :
E. GAMBIER

Equipe d'encadrement :
A : A. VERMUSSE
B : S. CRETON
C : B. SASIELA
D : S. PLUCHART
E : S. RONIAUX
F : B. FAUCOEUR

G : C. GORSKI
J : J. OUIOUGUINE

10 Résidents

Hébergement 4
Coordinateur :
L. BINSSE

Equipe d'encadrement :
A : A. ESCALBERT
B : A.S. BEAUPREZ
C : E. D'HOOP
D : M. CORDIER
E : P. LEPLAT
F : L. DE TAILLEUR

G : E. LESERT
J : M. PANELLA

10 Résidents

Hébergement 5
Coordinateur :
G. MANIEZ

Equipe d'encadrement :
A : L. POTENZA
B : C. DELASSUS
C : S. WILLAUME
D : C. CREPIN
E : C. LHERBIER
F : G. DAG

G : N. ROUZE
J : F. ZINGARELLI

10 Résidents

Hébergement 6
Coordinateur :
C. FROTIN

Equipe d'encadrement :
A : N. FRANCOIS-TRIER
B : A.F. PLANCKE
C : C. DUSSART
D : C. DEVILLERS
E : M.C. VANLANDE
F : F. VIGREUX

J : L. KUBIAK
A.S.I. :
S. DELCROIX
M. MUCHEMBLED

12 Résidents

Hébergement 7
Coordinateur :
C. EL ISSAOUI

Equipe d'encadrement :
A : L. DALLONGEVILLE
B : V. GOSSART
C : V. DUPUY
D : E. RICHEBE
E : D. DALLONGEVILLE
F : L. LEPLAT

J : E. HAULTCOEUR
A.S.I. :
M. DESSAUX
N. LEBISOIS

11 Résidents

Auxquels s'ajoutent
2 accueils en semi-internat et 1 accueil temporaire

VI : Des outils de travail et d'évaluation des pratiques

6.1 : Les réunions dites formalisées

Elles représentent un temps important dans l'établissement et participent à la cohérence du travail proposé auprès du résident. En effet, ces réunions qui sont d'ordre pluridisciplinaire doivent apporter une harmonisation de nos actions.

Toutes ses réunions ont un ordre du jour ainsi qu'un compte rendu qui doit être informatisé. Il s'agit ici de :

- Réunion de Comité de Direction,
- Réunion de Comité d'exploitation : il s'agit ici d'exploiter toutes les informations de la semaine entre les coordinateurs et la direction au sujet des informations institutionnelles et du résident,
- Réunion d'hébergement : moment entre tous les acteurs d'un îlot. La cohésion d'équipe doit permettre la réflexion autour de la prise en charge. Réunion dite formelle car sujet à un ordre du jour et à un compte rendu,
- Réunion d'activités : c'est le moment de faire le point au niveau des prises en charge éducative et des projets. Ordre du jour et compte rendu qui est toujours d'actualité,
- Réunion d'incidence, dite formelle car il s'agit de traiter un incident ou un conflit,
- Réunion de synthèse : il s'agit ici de réactualiser le projet du résident dans sa globalité et de manière pluridisciplinaire,
- Réunion COPIL « Démarche qualité et évaluation »,
- Commission « menu » : il s'agit ici de faire le point sur la qualité de la prestation hôtelière entre la direction et le prestataire de restauration,
- Réunion de CSE.

6.2 : Réunions dites non formalisées

Ces réunions sont dites informelles car non sujet à un ordre du jour ou à un compte rendu.

Il s'agit ici de :

- Transmissions inter-services en début de poste et fin de poste (coordinateurs, équipes d'encadrement, équipe de nuit et IDE),
- Transmissions d'équipe au sein des îlots : de 14h15 à 14h30 : présence des encadrants de l'hébergement ainsi que si nécessaire du coordinateur,
- Transmissions coordinatrice paramédicale/ Infirmières,

- Transmissions ergothérapeute avec les équipes, les coordinateurs, les infirmières, la direction,
- Transmission des coordinateurs éducatifs.

La répartition de ces réunions est présentée sous la forme du tableau suivant :

M.A.S. LES CHAMPS DORES SERVINS (* Selon planning joint)

Planning des réunions SERVINS

Lundi	9H00 -10H00	Bureau Direction	Directeur - Chef de Service	Régulation - Concertation - Réflexion - Décision
	9H30 - 10H30	Bureau Coordinateur	Coordinateurs	Concertation - Régulation
	10H30 -12H30	Petite salle de réunion	Coordinateurs, Directeur, Chef de service, Coordinateur Paramédical	Exploitation - Réflexion - Concertation - Préparation
	14h00-14h30	Infirmierie	Psychiatre, Coordinatrice Paramédicale	Point médical
	14H45 – 16H45	Salles D'activités ou Salles de réunions.	Réunion d'hébergement 1 fois/2 : AS, AMP, Coordinateurs, Ergothérapeute, Coordinatrice paramédicale, IDE d'hébergement, Direction, Psychiatre. Réunion d'activité 1 fois/2 : AS, AMP, Coordinateurs.	Travail sur le Projet Personnalisé et les synthèses...
	14H45 - 16H45	Petite Salle de Réunion	Direction, Psychiatre, IDE, Para Med concernés, Coordinateur groupe – Encadrant référent - Coordinatrice Paramédicale	Synthèses (1 semaine sur 2) De Janvier à Juin et de Septembre à Décembre, suivant calendrier

6.3 : Les synthèses

Elles constituent un temps de réflexion autour du projet individuel.

C'est une photographie du résidant à un moment M, constitué des divers éléments apportés par l'ensemble des intervenants.

Lors d'une nouvelle entrée définitive, la synthèse a lieu lors du 6ème mois.

Durant ce temps, l'ensemble des intervenants ont procédé :

- A l'observation,
- A l'établissement des faits,
- A la réflexion.

L'équipe participe à l'écriture projet individuel.

Réunion de synthèse qui se réalise en équipe pluridisciplinaire :

- Médicale,
- Paramédicale,
- Direction,
- Encadrement avec le référent et le coordinateur.

Lecture du projet individuel avec :

- Le résidant,
- Son responsable légal,
- La direction,
- Le coordinateur,
- Son référent.

Une réactualisation des synthèses a lieu une fois par an pour chaque résidant comme prévoit la loi.

Il se peut aussi qu'une synthèse soit revue entre temps en cas d'urgence (agressivité, état de santé...).

6.4 : Les écrits

La culture de l'écrit est importante dans l'établissement depuis sa création.

Il semble, en effet, essentiel de pouvoir poser ses pratiques et de pouvoir ainsi transformer des situations implicites en repérages explicites qui permettent de donner sens et direction aux pratiques professionnelles.

Les réflexions qui sont menées, les travaux à thèmes font systématiquement l'objet de traces, de notes, qui servent de cadre de référence aux professionnels ainsi qu'aux stagiaires qui découvrent notre établissement.

La démarche de travail autour du projet d'établissement montre cependant la nécessité de pouvoir hiérarchiser l'ensemble de nos écrits et de pouvoir mieux repérer ce qui constitue le socle de nos réflexions.

Il est nécessaire que les réflexions, les propositions des équipes analysant le fonctionnement puissent être mis en œuvre dans le cadre des pratiques quotidiennes.

Nos écrits se présentent sous deux supports informatiques

- Ecrits via un logiciel dédié aux usagers : logiciel de communication que chaque service utilise concernant le résident. Il s'agit ici d'un outil nous permettant de garder une trace de la vie quotidienne du résident que cela soit médicale, paramédicale et éducatif. L'ensemble des professionnels l'utilise quotidiennement,
- Ecrits via la boîte mail OUTLOOK de l'institution pour l'ensemble des services de l'établissement. Il s'agit d'un moyen de transmission pour traiter des faits institutionnels d'ordre organisationnel.

6.5 : Les règles de vie

Elles sont déclinées dans le cadre du règlement intérieur à destination du personnel. Par ailleurs, un règlement pour les familles et les tuteurs a également fait l'objet d'un écrit. Enfin, le projet d'hébergement clôture ces règles de vie au sein de l'institution.

Règles de vie pour les usagers, précisées dans le livret d'accueil.

6.6 : Gestion des systèmes d'information

Le fonctionnement général de l'établissement est voué à développer des systèmes d'échanges d'informations à même d'assurer la traçabilité de l'activité, de mesurer son efficacité et d'identifier les améliorations possibles.

La portée de cette gestion se traduit par la définition de deux grands objectifs :

- La communication interne,
- La communication externe.

La communication interne porte sur l'ensemble des informations et des outils utilisés qui concourent à assurer, au sein de l'établissement, les échanges nécessaires à un accompagnement de qualité.

La communication externe portera sur la valorisation du travail réalisé auprès des résidents et l'ouverture de la structure à son environnement. Ainsi, tant pour les familles des résidents présents, les personnes intéressées par la structure ou toutes autres personnes désireuses de connaître ce qui s'y fait (stagiaires, futur collaborateurs, partenaires...). La communication doit favoriser le décroisement de la vie de la structure à et sur son environnement.

Pour ce faire, l'établissement se dote d'une infrastructure, de matériel et de logiciels répondant à ces objectifs. Chacun de ces éléments feront l'objet d'analyse pour déterminer leur pertinence.

Au regard de ces moyens, la MAS fait le choix de contractualiser avec l'aide d'un prestataire spécialisé qui lui apporte son expertise.

VII : Analyse de la consultation et constats

Dans le cadre de la démarche de projet, le Comité de Pilotage a effectué une consultation auprès :

- Des résidants,
- Des familles,
- Du personnel.

Ces consultations ont été réalisées au travers de trois enquêtes de satisfaction de 2023 dont les bilans ont été effectués par des groupes de travail composés d'aides-soignants, d'aides médico-psychologiques et de coordinatrices afin de sensibiliser le plus grand nombre d'entre eux.

De cela, le COPIL a supervisé le travail et validé les bilans présentés par ces salariés.

Cette consultation est à mettre en lien avec une analyse plus globale de notre fonctionnement. Cela nous permet de dresser différents constats qui conduiront à la définition d'axes prioritaires d'amélioration permettant de développer encore plus la qualité de la prise en charge.

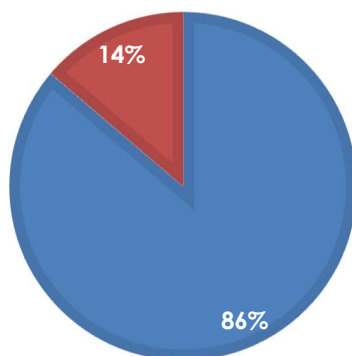
7.1 : Auprès des résidants

Cette enquête¹¹ réalisée auprès de notre population fut réalisée dans le cadre de nos groupes de paroles par deux coordinatrices éducatives.

¹¹ Questionnaire de satisfaction en annexe.

RÉSIDENTS INTERROGÉS

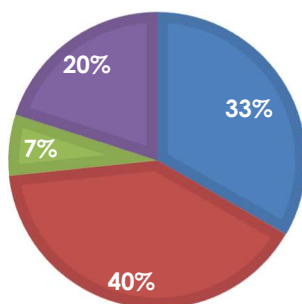
- Le résidant accepte de répondre à l'enquête
- Le résidant refuse de répondre à l'enquête



Sur les 29 résidents interrogés, 86% d'entre eux ont accepté de répondre à l'enquête. Néanmoins, 2 ont demandé d'arrêter l'enquête et 10 n'ont su répondre à aucune question.

EST-CE QUE L'ON S'EST DÉJÀ MOQUÉ DE TOI (VÊTEMENTS, POIDS, COULEUR DE PEAU) ?

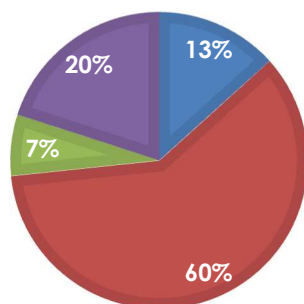
- Oui
- Non
- Sans réponse
- N'a pas compris



33% des résidents ont déjà été victimes de moqueries. Néanmoins, 40% d'entre eux n'ont jamais dû faire face à cela.

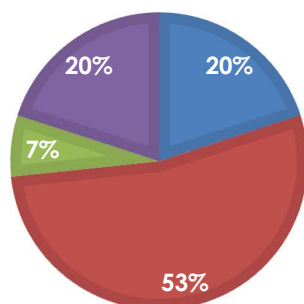
AS-TU DÉJÀ CONNU UNE ÉPISODE DE DISCRIMINATION AU SEIN DE TA PRISE EN CHARGE À LA MAS ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



AS-TU DÉJÀ ÉTÉ JUGÉ SUR TON ORIGINE, TON PHYSIQUE OU TON HANDICAP ?

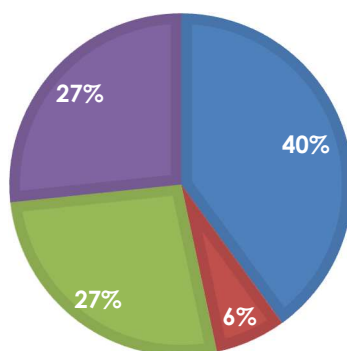
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



60% des résidants n'ont jamais eu à faire face à un épisode de discrimination au sein de MAS et 53% des résidants interrogés n'ont jamais été jugés sur leur physique ou leur handicap.

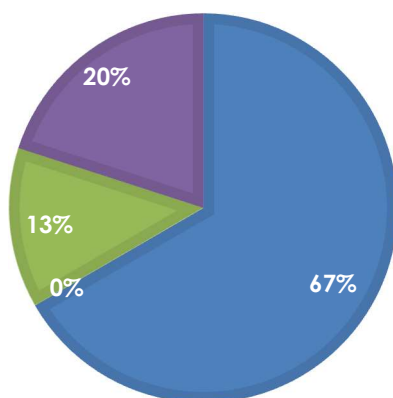
CONNAIS-TU TON PROJET PERSONNALISÉ ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



TE SENS TU ÉCOUTÉ ?

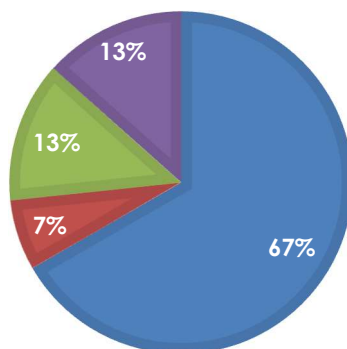
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



Seuls 40% des résidents interrogés connaissent leur projet personnalisé. Néanmoins, 67% des résidents se sentent écoutés lors qu'ils expriment des souhaits, des besoins ou des envies.

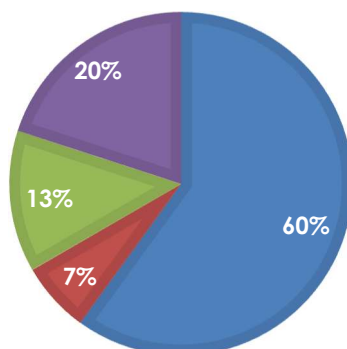
AS-TU LE DROIT DE CHOISIR TES ACTIVITÉS, TES VÊTEMENTS ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



S'OCCUPE-T-ON BIEN DE TOI À LA MAS ?

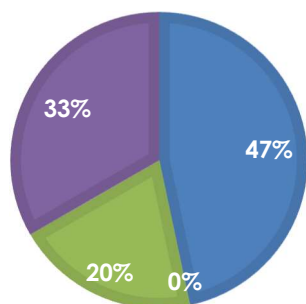
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



67% des résidants interrogés ont conscience qu'ils peuvent choisir leurs activités et vêtements et 60% d'entre eux trouvent que l'on s'occupe bien d'eux.

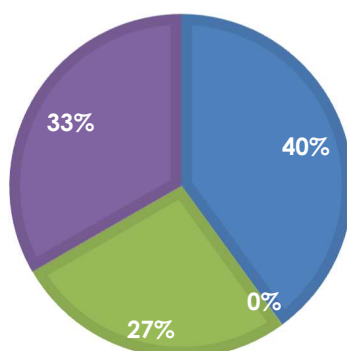
ES-TU SUFFISAMMENT INFORMÉ(E) DU FONCTIONNEMENT DE TA PRISE EN CHARGE AU SEIN DE LA MAS ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



ES-TU INFORMÉ(E) DU DÉROULEMENT DE TA JOURNÉE ?

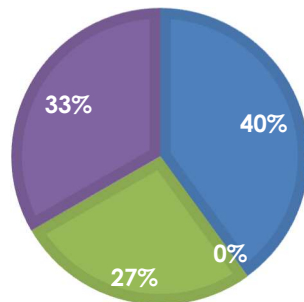
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



47% des résidants trouvent qu'ils sont suffisamment informés du fonctionnement de leur prise en charge au sein de la MAS et 40% trouvent qu'ils sont bien informés quant au déroulement de leur journée (soins, activités, etc...)

ES- TU INFORMÉ(E) DES DIFFÉRENTS ÉVÉNEMENTS QUI AURONT LIEU À LA MAS ? (PÊCHE, FÊTE, SÉJOUR,...)

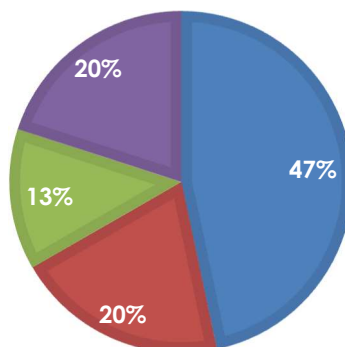
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



40% des résidents trouvent qu'ils sont suffisamment informés sur les différents événements à venir.

AS-TU LE DROIT DE FAIRE CE QUE TU VEUX ?

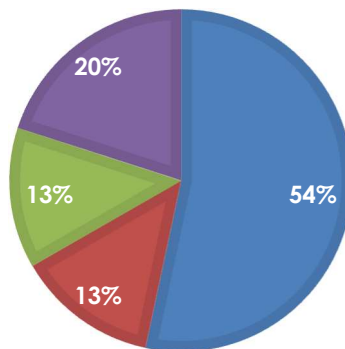
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



47% des résidents disent qu'ils ont le droit de faire ce qu'ils veulent.

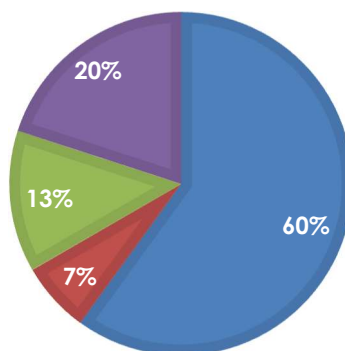
TE SENS-TU ACTEUR DE TA PRISE EN CHARGE AU QUOTIDIEN ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



TE DEMANDE T-ON TON AVIS ? (VESTIMENTAIRE, ACTIVITÉ, ETC)

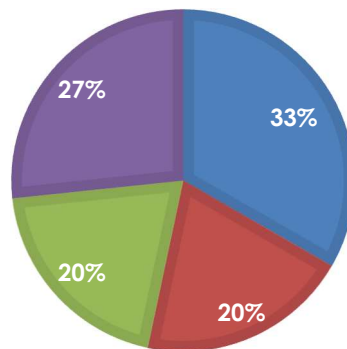
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



54% des résidents se sentent acteurs de leur prise en charge au quotidien. 60% d'entre eux disent pouvoir donner leurs avis concernant par exemple le choix de leur tenue ou pour faire une activité.

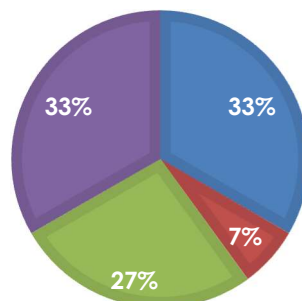
SAIS-TU QUE TU PEUX PARTIR DE LA MAS ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



SAIS-TU QU'IL EST POSSIBLE PAR ÉCRIT OU PAR ORAL DE MODIFIER LES PRESTATIONS QUI TE SONT OFFERTES ?

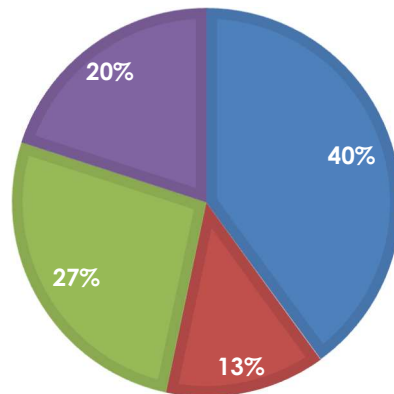
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



33% des résidents savent qu'ils peuvent partir de la MAS. Ils savent également qu'il est possible de modifier les prestations qui les concernent.

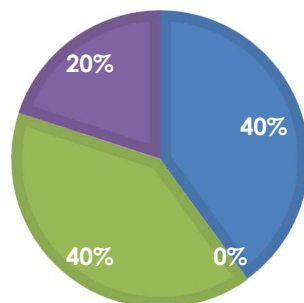
VOIS TU TA FAMILLE ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



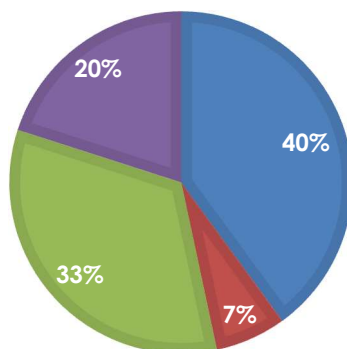
EST-CE QUE L'INSTITUTION FAIT EN SORTE DE RESPECTER TES RETOURS FAMILLE ET TES VISITES ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



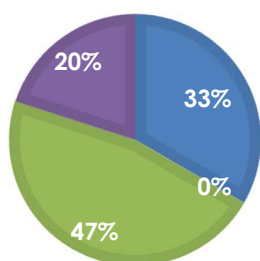
AS-TU DES APPELS TÉLÉPHONIQUES DE TA FAMILLE ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



EST-CE QUE L'ON TE DEMANDE SI TU SOUHAITES ENTRETEENIR UN LIEN OU NON AVEC LES MEMBRES DE TA FAMILLE ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris

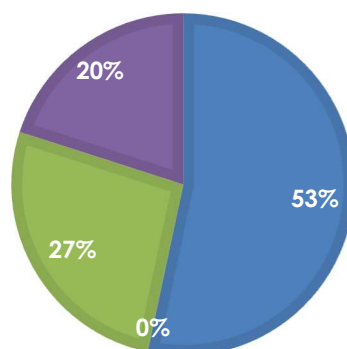


40% des résidants voient leur famille. Pour eux, l'institution fait en sorte de respecter leurs retours en famille à la journée et/ou à la nuitée ainsi que leurs visites au sein de l'établissement.

40% des résidants interrogés ont des appels téléphoniques de leur famille. Certains résidants (33%) savent également qu'ils peuvent refuser les contacts avec leur famille.

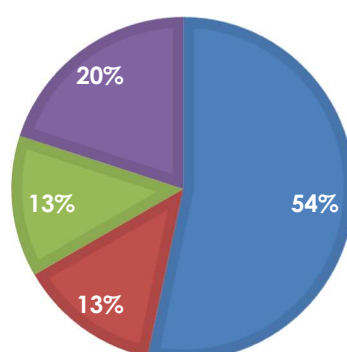
ES-TU SATISFAIT(E) DE TA PRISE EN CHARGE QUAND TU ES MALADE ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



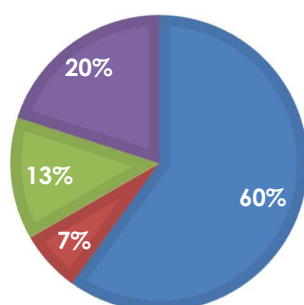
EST-CE QUE LES ENCADRANTS T'ÉCOUTENT ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



ES-TU SATISFAIT(E) DE TA PRISE EN CHARGE AU SEIN DE LA MAS SUR LE PLAN DE TA SANTÉ ET DE TA SÉCURITÉ ?

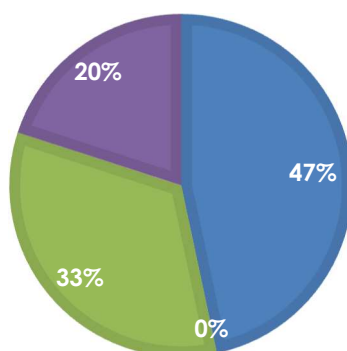
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



53% des résidents sont satisfaits de leur prise en charge lorsqu'ils sont malades et 54% des résidents interrogés se sentent écoutés par les encadrants. Concernant leur santé et leur sécurité, 60% des résidents sont satisfaits.

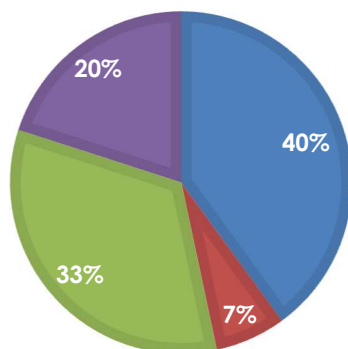
PEUX-TU TE BALADER SEUL(E) DANS LA MAS ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



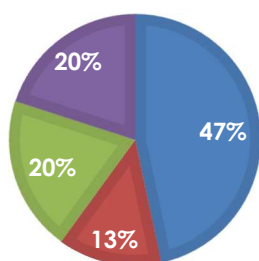
PEUX-TU DÉPENSER TON ARGENT COMME TU LE SOUHAITES ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



SAIS-TU QUE TU PEUX DEMANDER DE L'ARGENT À TA FAMILLE OU À TON TUTEUR PAR LE BIAIS DE LA COORDINATION ?

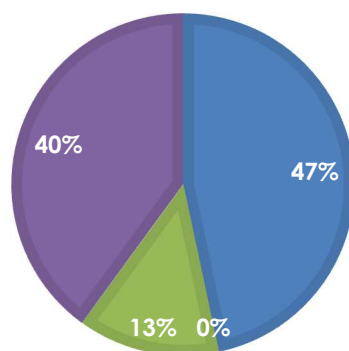
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



47% des résidants peuvent se balader seuls dans la MAS et 40% peuvent dépenser leur argent comme ils le souhaitent. Toujours concernant l'argent, 47% des résidants savent qu'ils peuvent demander de l'argent à leur famille ou à leur tuteur par le biais des coordinatrices d'hébergement.

RESPECTE-T-ON TES CHOIX AFFECTIFS ET SOCIAUX ?

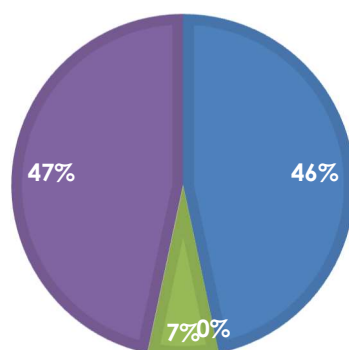
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



47% des résidants pensent que l'on respecte leurs choix affectifs et sociaux.

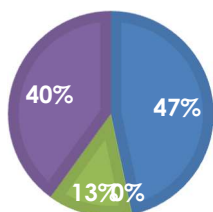
RESPECTE-T-ON TES ÉMOTIONS ET TES AVIS ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



POUR TOI, L'INSTITUTION MET-ELLE EN OEUVRE DE LA PRÉVENTION ET DU SOUTIEN EN CAS DE DIFFICULTÉS AFFECTIVES, SOCIALES ET LORS DES MOMENTS DE FIN DE VIE ?

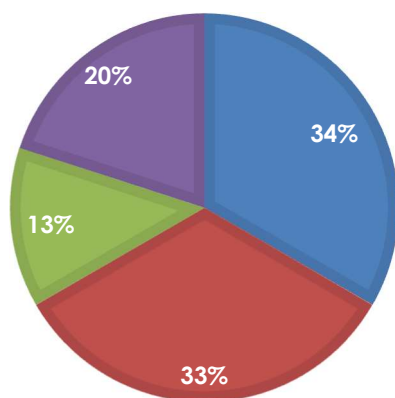
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



Pour 46% des résidants, leurs émotions et leurs avis sont respectés. En cas de difficultés affectives, sociales et lors des moments de vie, 47% des résidants pensent que l'institution met en œuvre de la prévention et du soutien.

SAIS-TU QUE TU AS LE DROIT D'ALLER VOTER ?

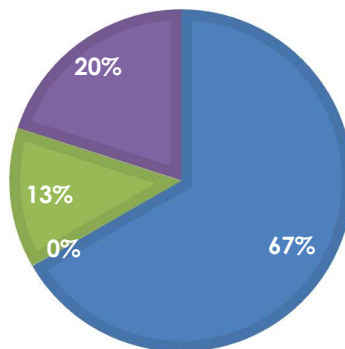
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



34% des résidants savent qu'ils ont le droit d'aller voter.

DONNES-TU TA PERMISSION AVANT QUE L'ON TE PRENNE EN PHOTO ?

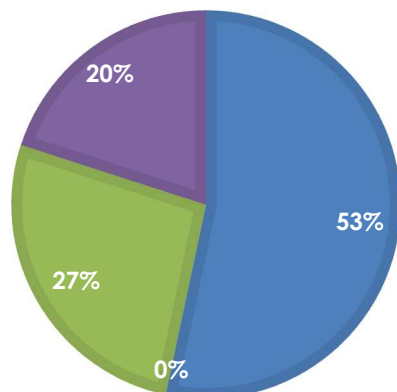
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



67% des résidants donnent leur accord avant de pouvoir les prendre (ou non) en photo.

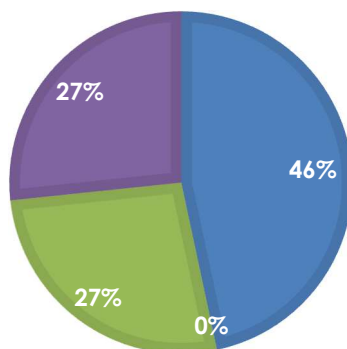
SAIS-TU QUE TU PEUX DIRE NON ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



EST-CE QUE TON DROIT DE VOTE ET TON DROIT À L'IMAGE SONT RESPECTÉS ?

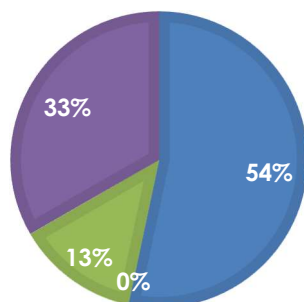
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



53% des résidants savent qu'ils ont le droit de dire non et 46% d'entre eux pensent que leur droit de vote et leur droit à l'image sont respectés.

AS-TU LE DROIT DE PRATIQUER TA RELIGION ? (PRIÈRE, ALLER À L'ÉGLISE, ETC)

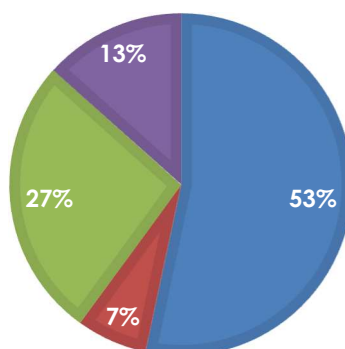
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



54% des résidants savent qu'ils ont le droit de pratiquer leur religion. Néanmoins, lors des entretiens, la majeure partie des résidants ont dit qu'ils n'avaient pas de religion.

EST-CE QUE L'ON FRAPPE À LA PORTE DE TA CHAMBRE, SALLE DE BAIN, ETC ?

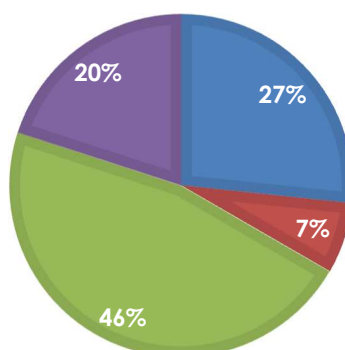
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



53% des résidants disent que l'on frappe à leur porte avant d'entrer.

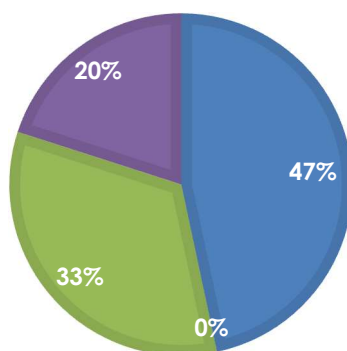
TON INTIMITÉ ET TA DIGNITÉ SONT ELLES RESPECTÉES ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



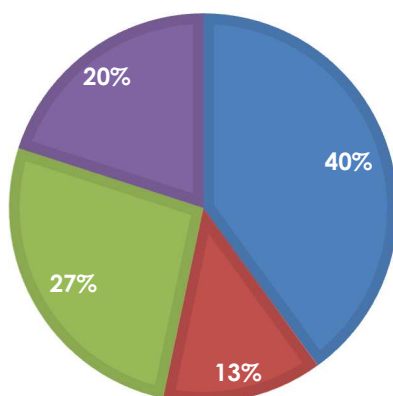
TE LAISSE-T-ON DES MOMENTS DE TENDRESSE AVEC QUELQU'UN ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



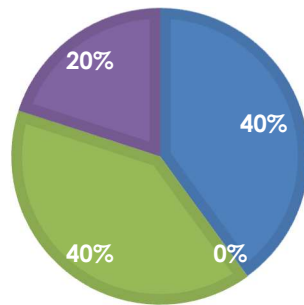
AS-TU UN OU UNE AMOUREUSE ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



L'ÉTABLISSEMENT PREND-IL EN COMPTE TA VIE AFFECTIVE, AMOUREUSE ET SEXUELLE ?

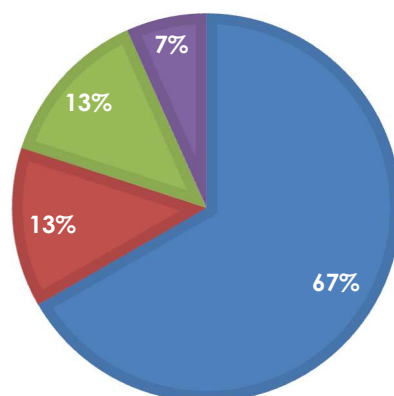
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



Concernant l'intimité, 27% des résidents disent qu'elle est respectée. Ce chiffre est bas mais 46% des résidents interrogés n'ont pas donné de réponse et 20% d'entre eux n'ont pas compris la question. Néanmoins 47% des résidents disent qu'ils peuvent avoir des moments de tendresse. 40% des résidents ont un amoureux ou uneoureuse et il y a également 40% des résidents qui pensent que la MAS prend en compte leur vie affective, amoureuse et sexuelle. Là aussi on notera que beaucoup de résidents n'ont pas compris ou n'ont pas répondu à la question.

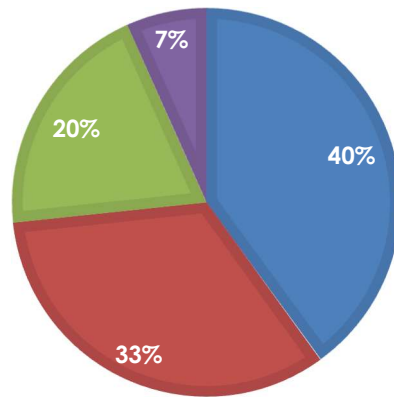
AS-TU LE TEMPS DE MANGER ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



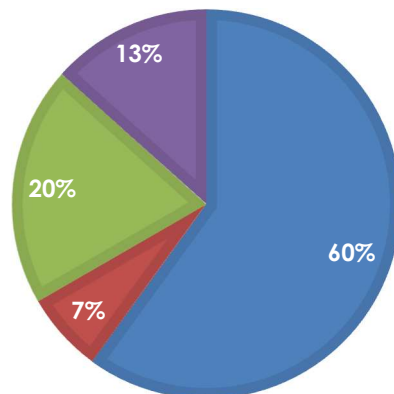
AS-TU ASSEZ À MANGER ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



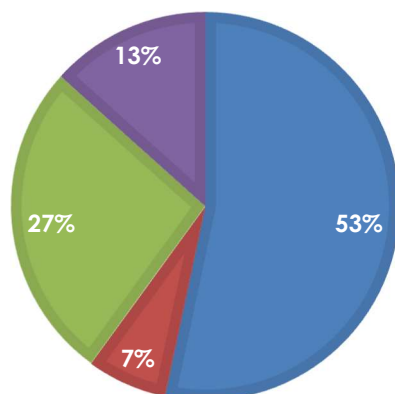
TE DIS-T-ON CE QUE TU MANGES ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



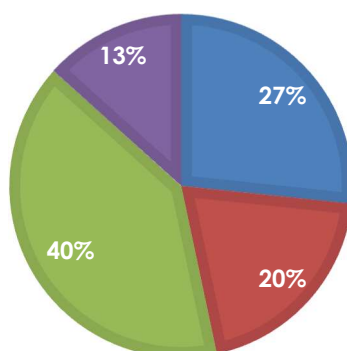
AIMERAIS-TU MANGER AUTRE CHOSE ?

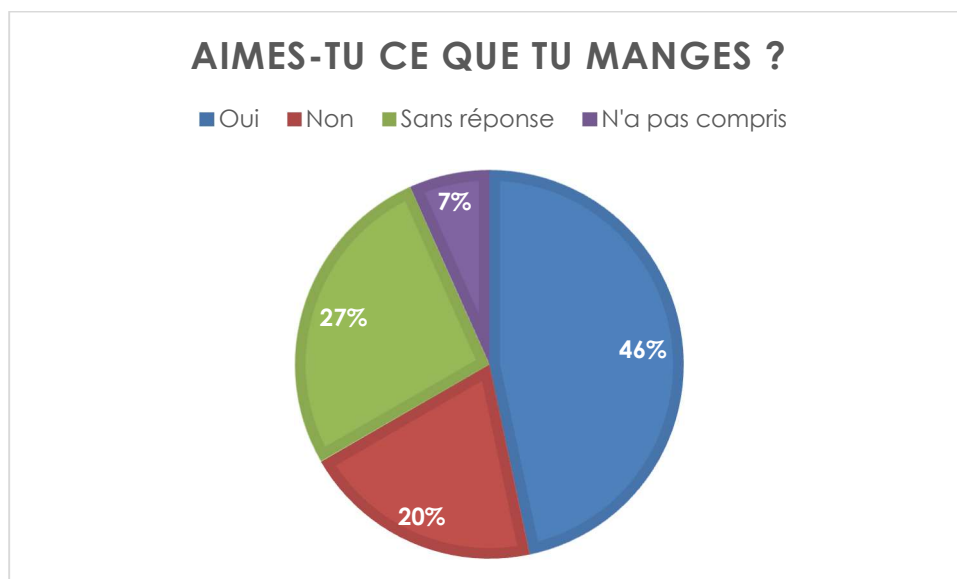
■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris



AS-TU UNE ASSIETTE BIEN PRÉSENTÉE AVEC PLEIN DE COULEURS ?

■ Oui ■ Non ■ Sans réponse ■ N'a pas compris





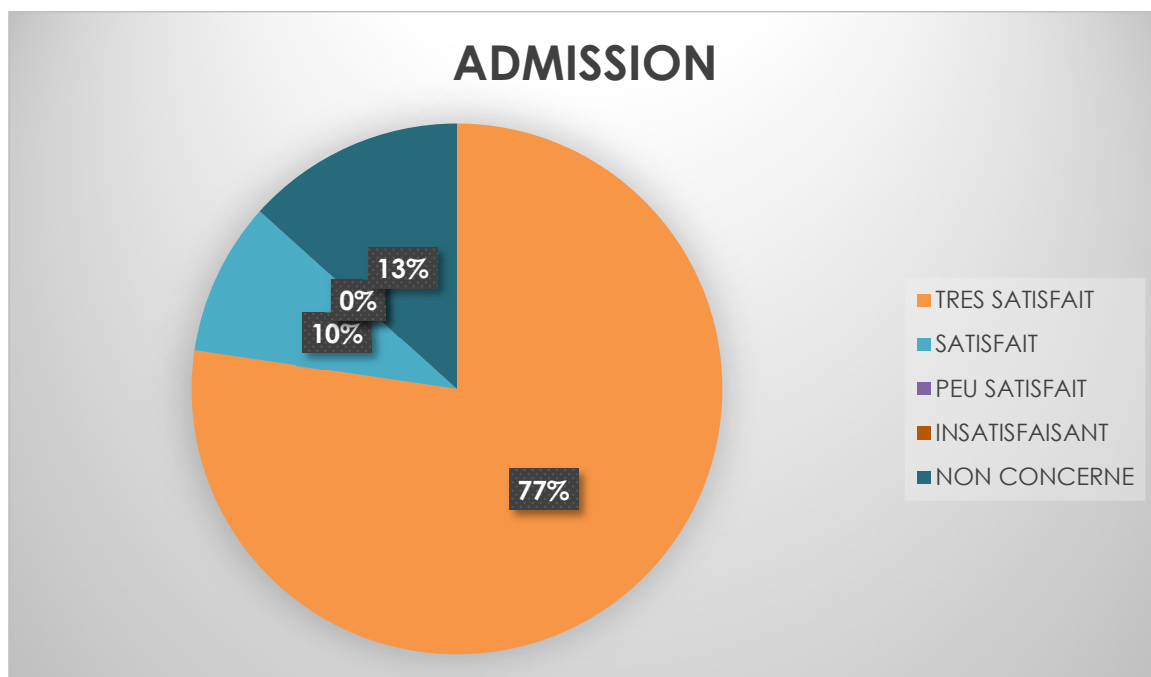
67% des résidants interrogés disent qu'ils ont assez de temps pour manger. Cependant, seuls 40% d'entre eux disent qu'ils en ont assez quant à la quantité servie. 60% des résidants savent ce qu'ils mangent et 53% d'entre eux aimeraient manger autre chose. Pour seulement 27% des résidants, leur assiette est bien présentée mais pour au moins 46% d'entre eux ils aiment ce qu'ils mangent.

7.2 : Auprès des familles/ tuteurs

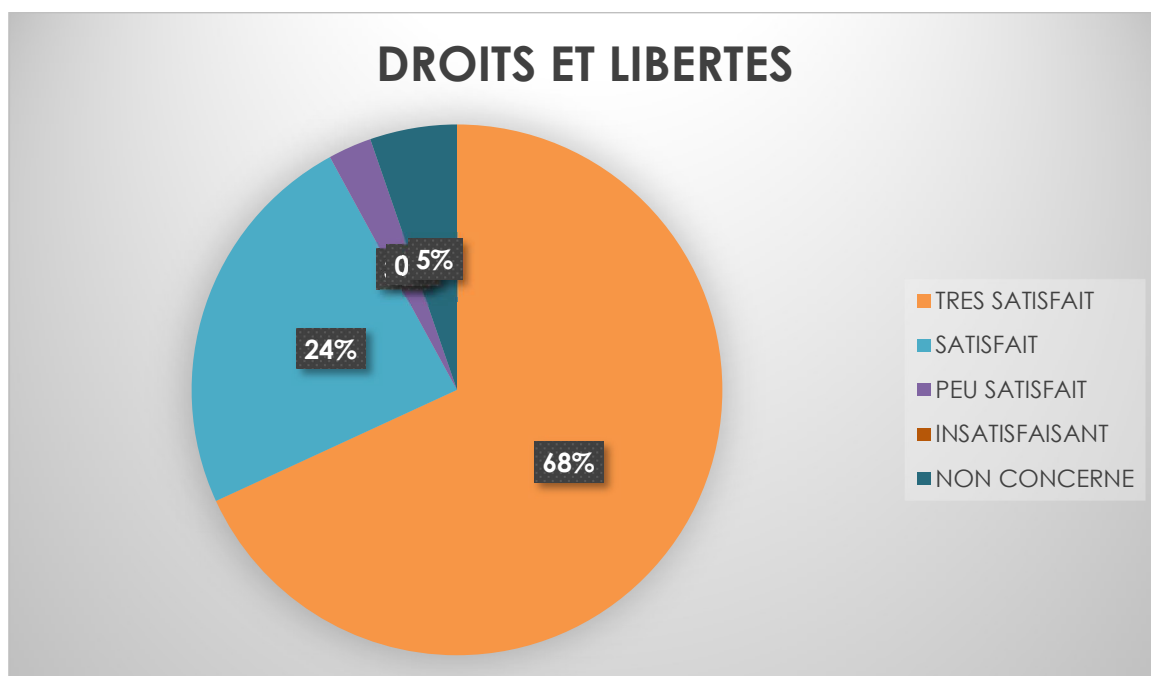
Suite à un questionnaire¹² diffusé auprès des familles de manière anonyme, il en ressort une analyse qui peut être présentée de la manière suivante :

Sur 48 familles sollicitées, 20 d'entre-elles ont répondu à notre sollicitation :

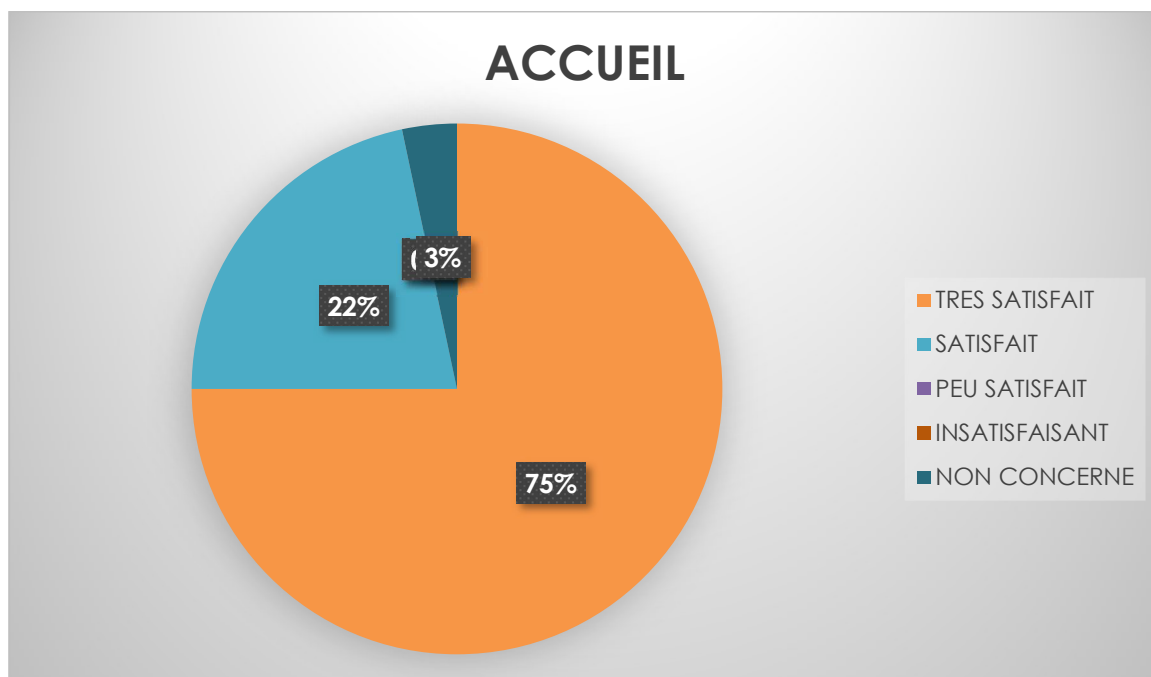
¹² Questionnaire en annexe.



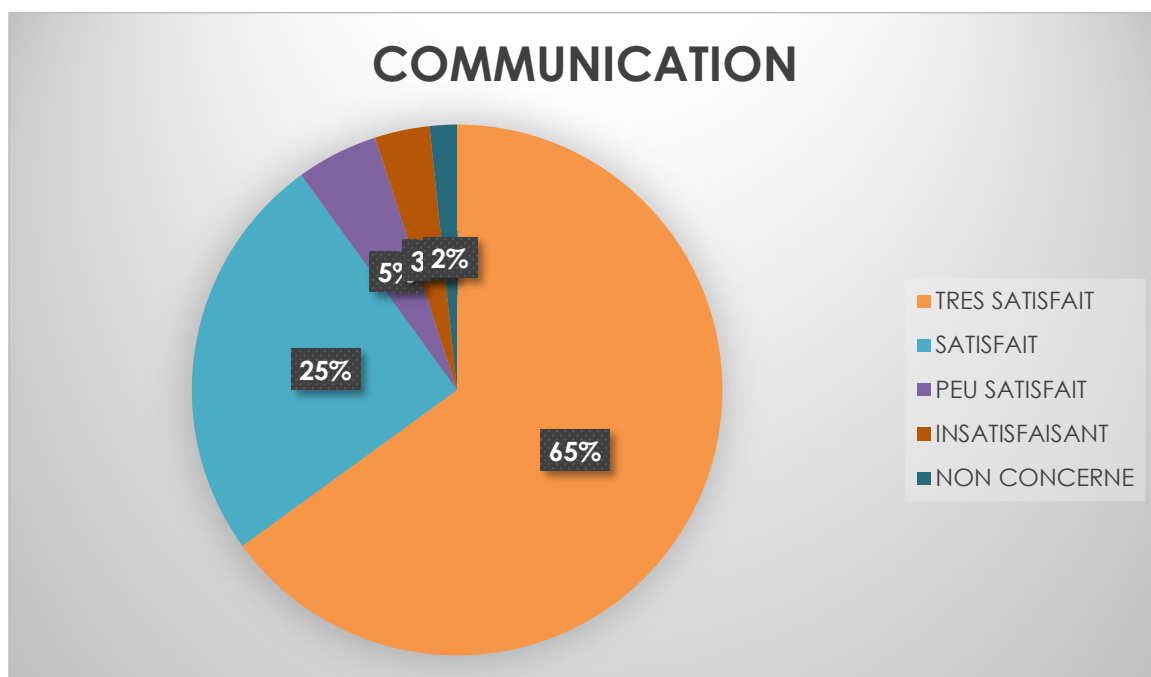
77% des familles sont très satisfaites de l'admission au sein de notre établissement, 10% satisfaites. Soit un total de 87%.



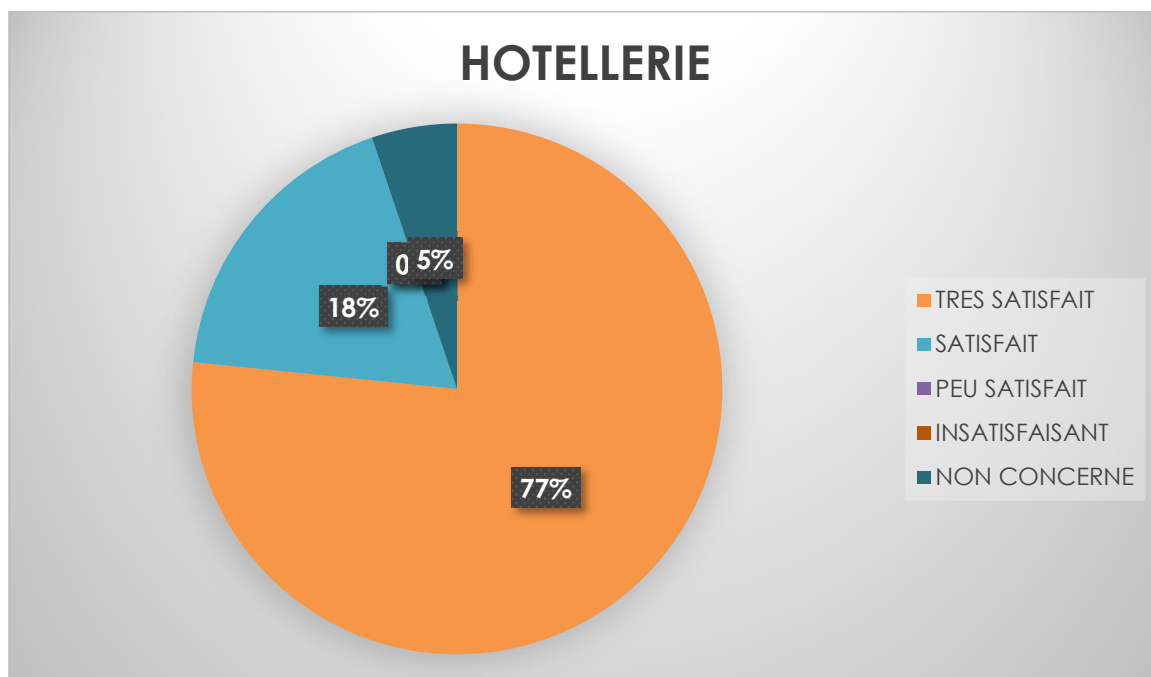
92% des familles sont satisfaites voire très satisfaites des droits et libertés.



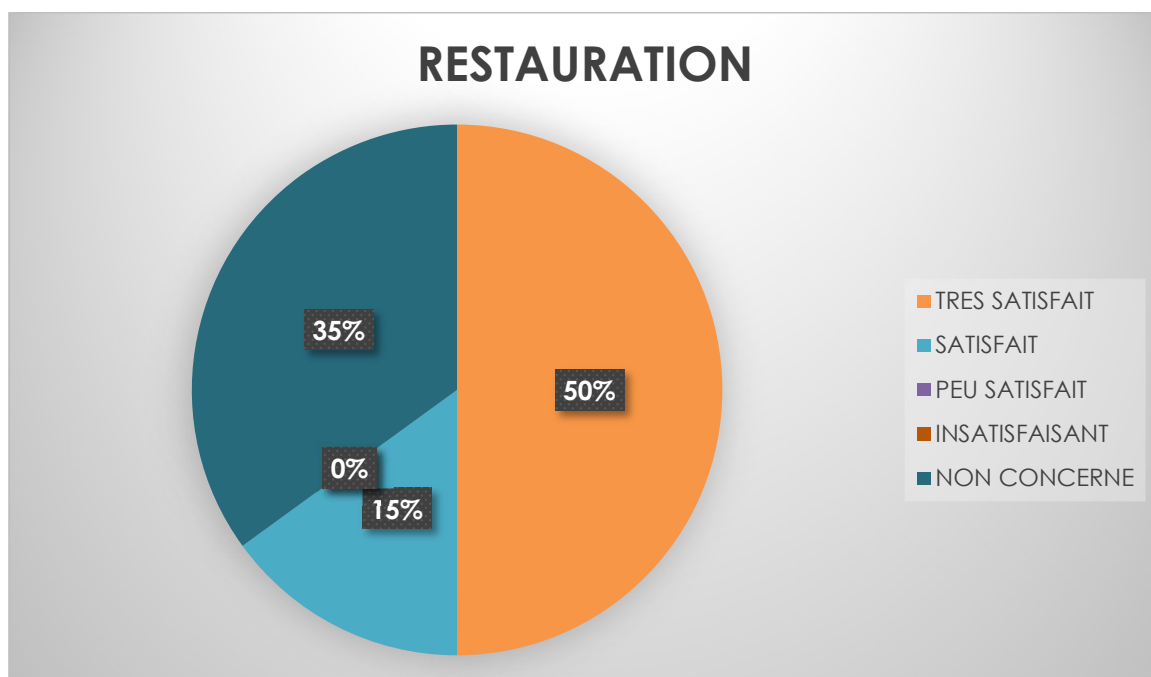
97% des familles sont très satisfaites ou satisfaites de l'accueil dans notre établissement.



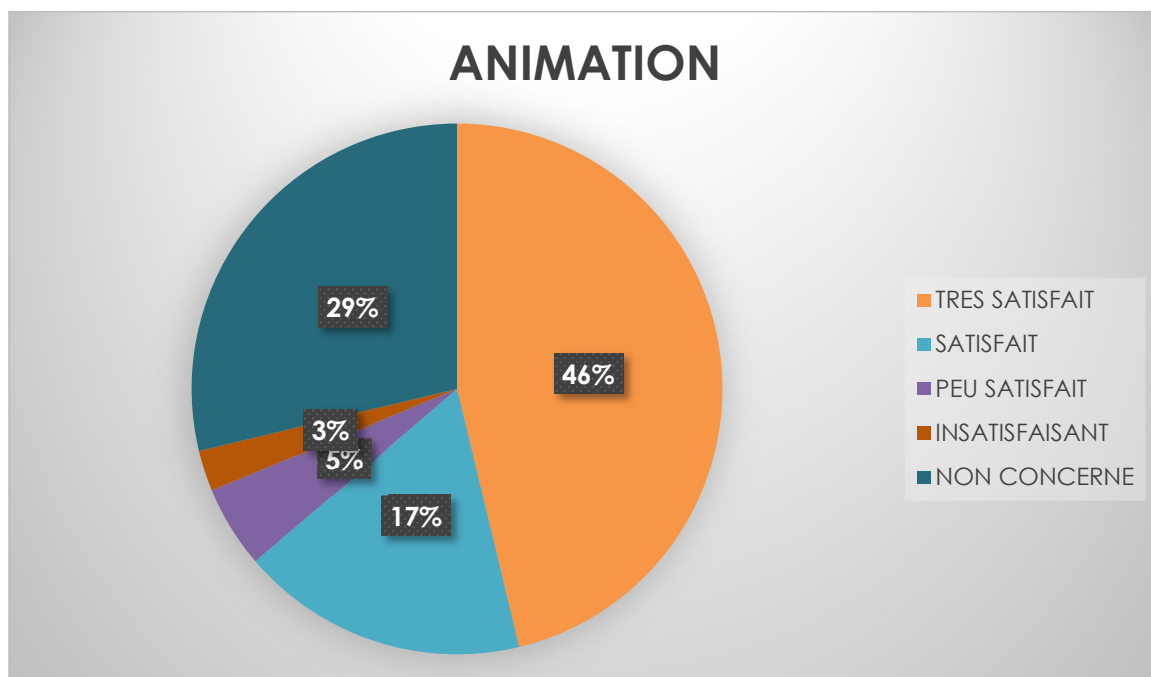
90% des familles sont satisfaites voire très satisfaites de la communication au sein de notre établissement.



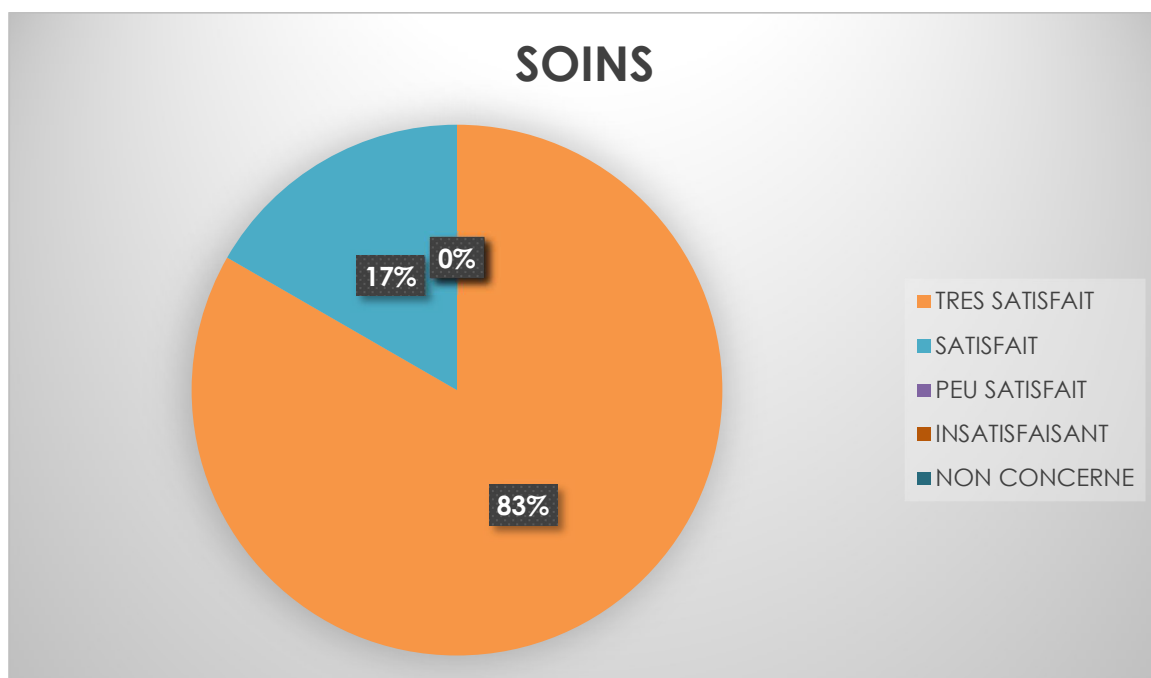
95% des familles sont satisfaites voire très satisfaites du service hôtellerie.



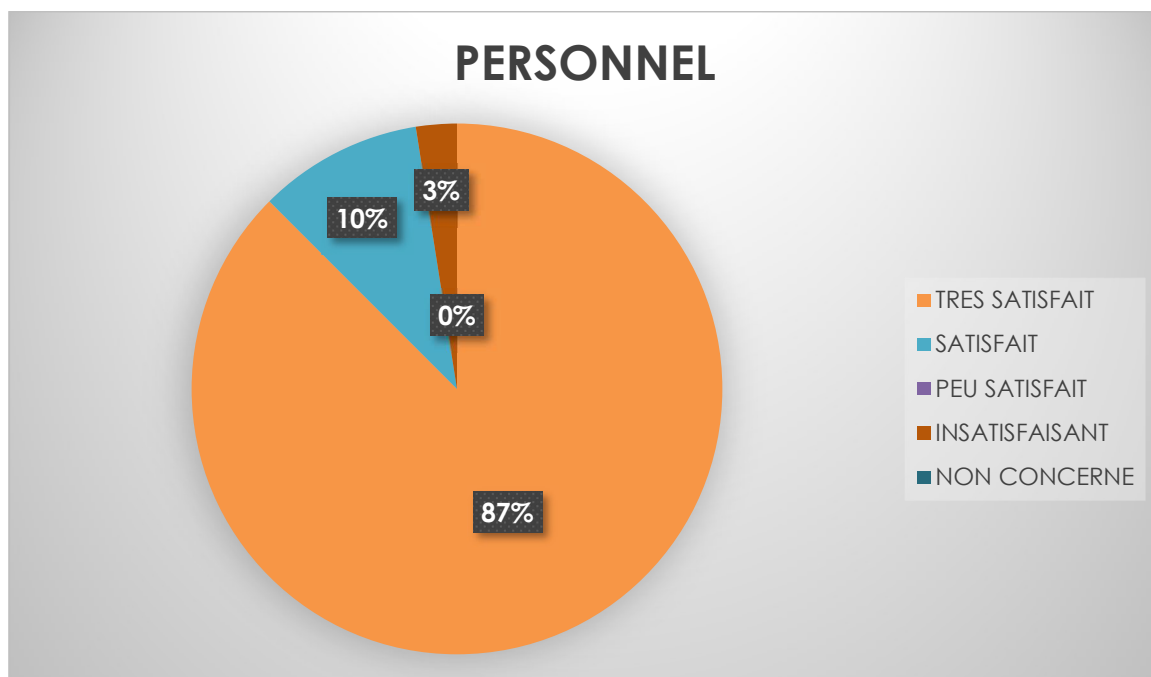
65% des familles sont satisfaites voire très satisfaites de la restauration mais nous pouvons également constater que 35% des familles sont non concernées.



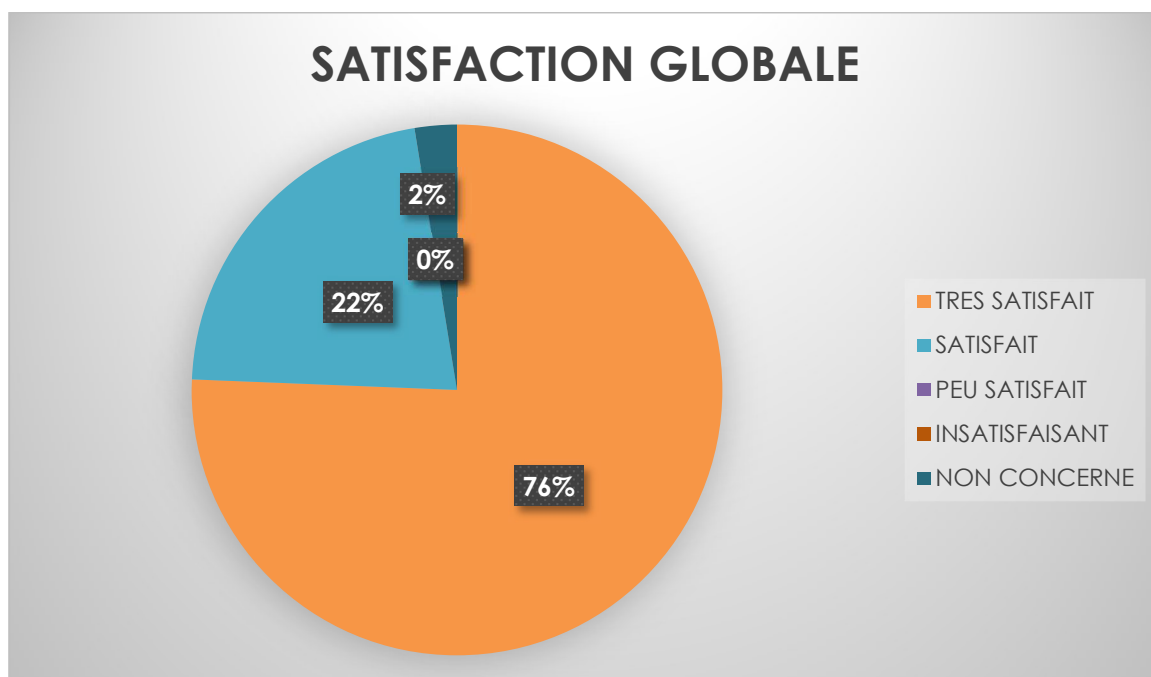
63% des familles sont satisfaites voire très satisfaites de l'animation et que 29% des familles sont non concernées.



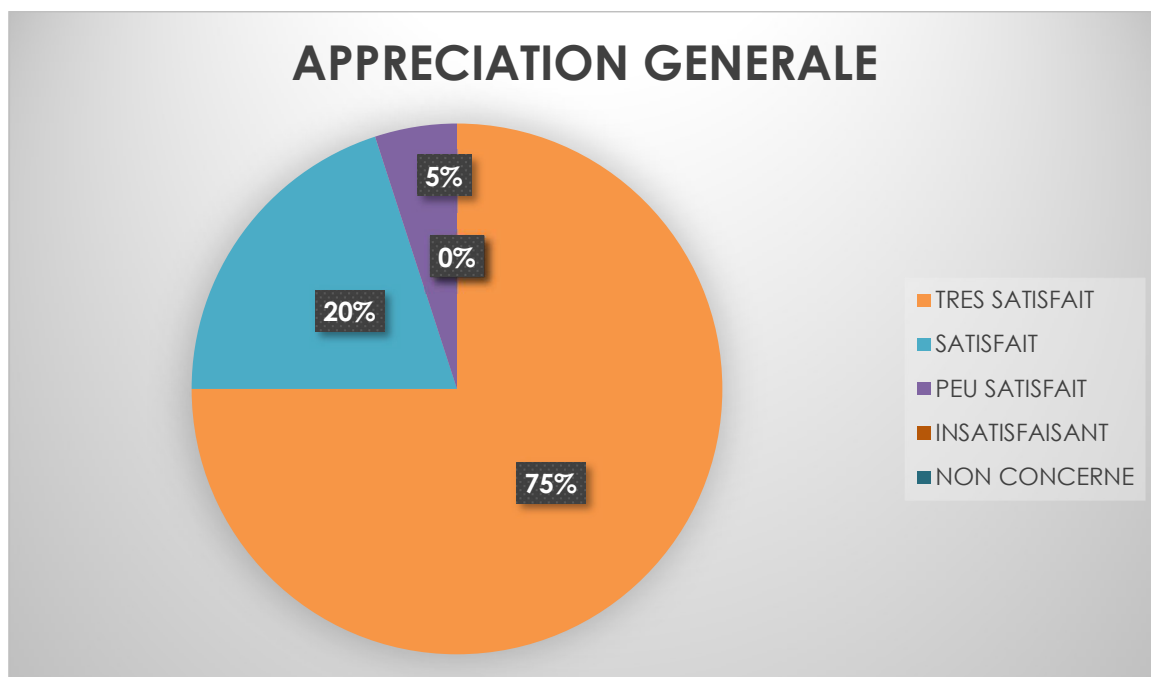
100% des familles sont satisfaites voire très satisfaites des soins apportés aux résidents.



97% des familles sont satisfaites voire très satisfaites du personnel de l'établissement.



98% des familles sont satisfaites voire très satisfaites de la globalité des points abordés ci-dessus.



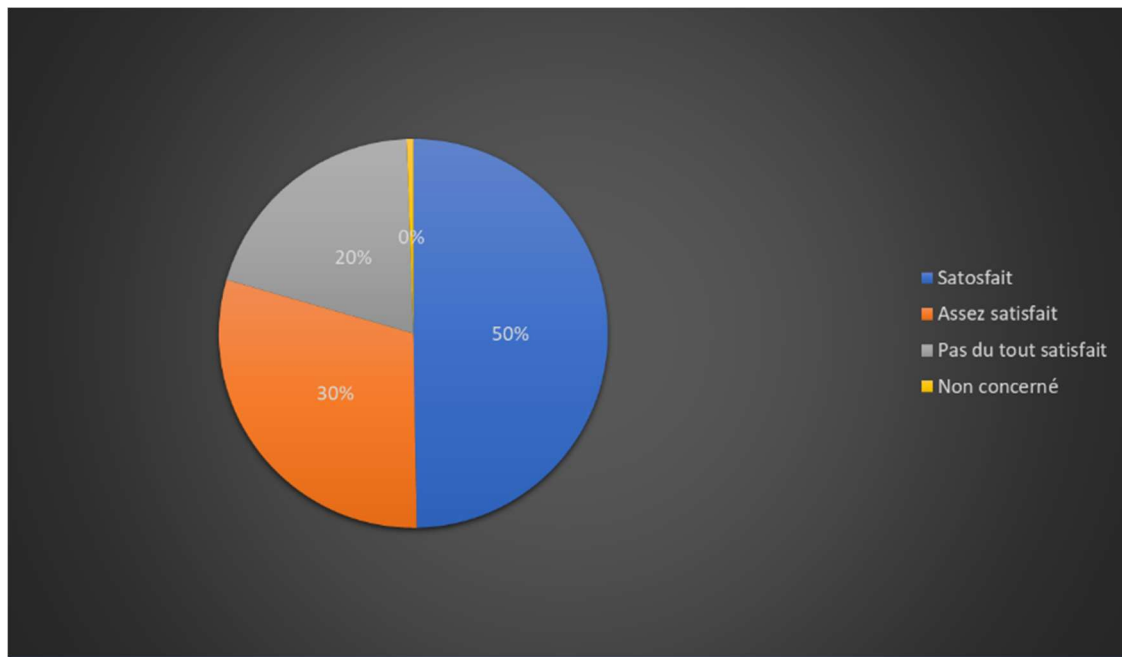
95% des familles sont satisfaites voire très satisfaites du bon fonctionnement de notre établissement.

7.3 : Auprès du personnel

Sur 80 salariés, seuls 39 ont répondu à l'enquête de satisfaction¹³ qui aborde différents domaines de la vie professionnelle.

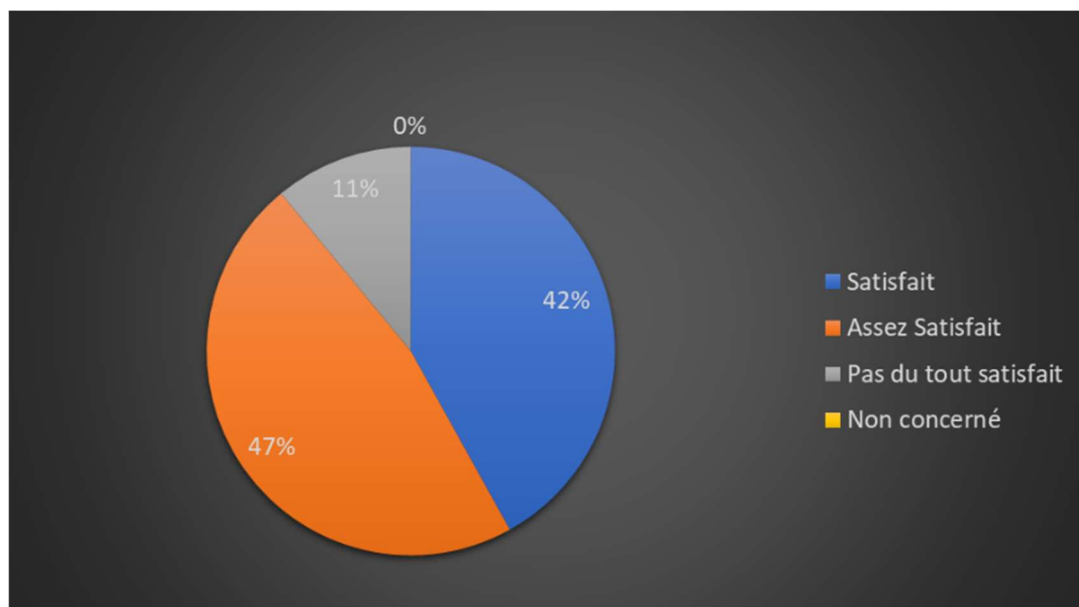
¹³ Voir questionnaire en annexe.

A. ORGANISATION ET CONTENU DU TRAVAIL



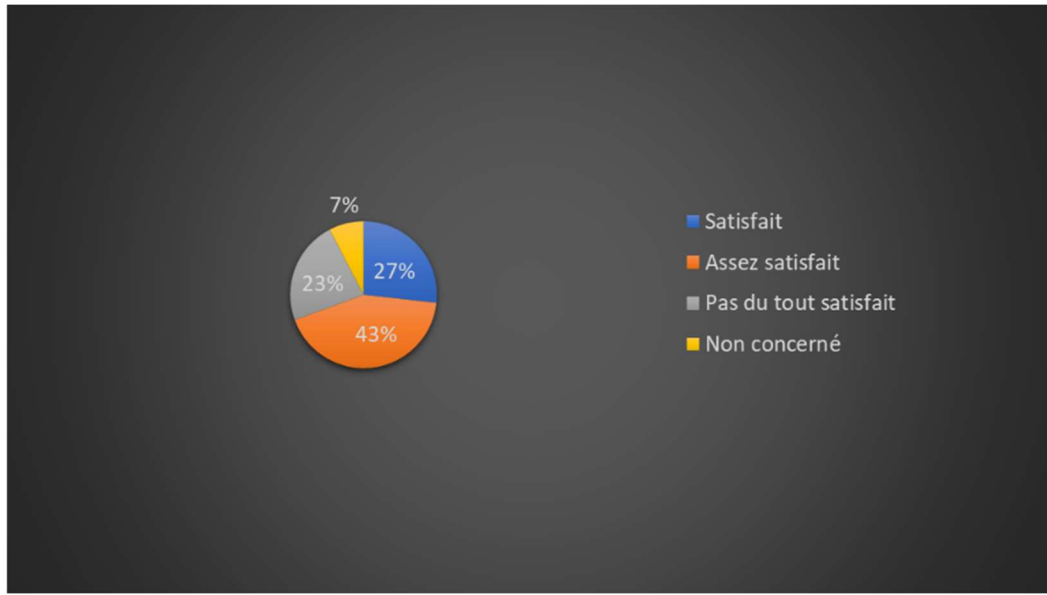
L'organisation du travail est considérée comme largement satisfaisante, seuls 20% du personnel la considère comme insatisfaisante.

B. Relation entre professionnels



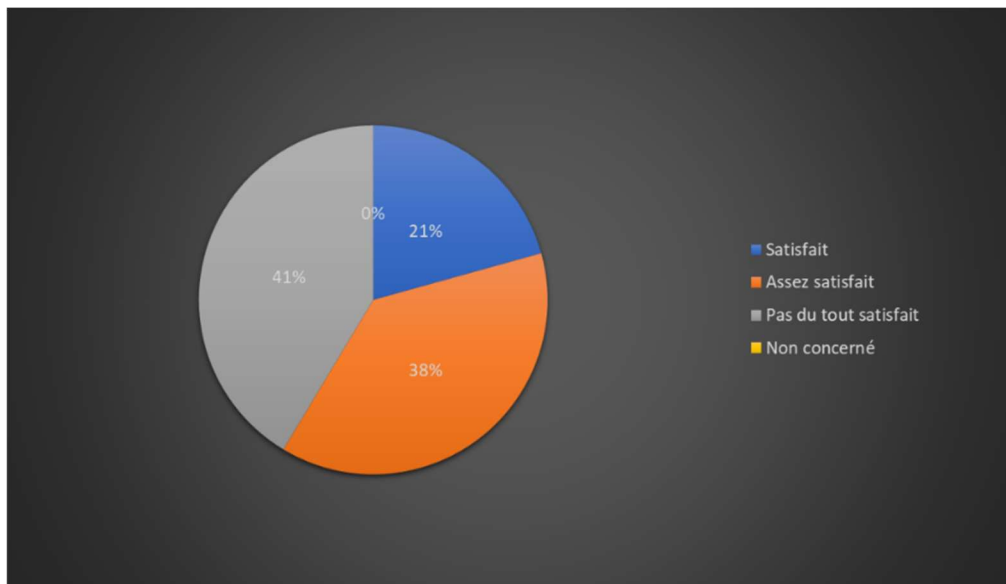
Au regard des réponses, les relations entre interprofessionnelles sont satisfaisantes. 11% de non satisfaits.

C. Développement professionnel



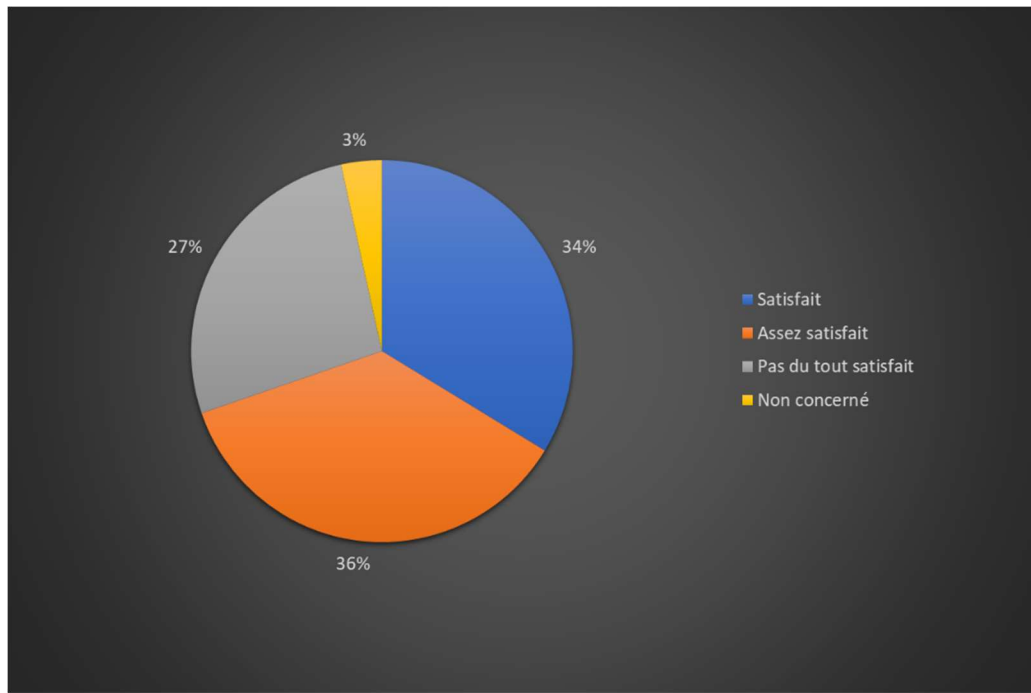
La grande majorité des salariés se dit assez satisfait (70%) des moyens mis à la disposition des employés pour qu'ils acquièrent de nouvelles connaissances, qu'ils développent de nouvelles compétences relatives à l'exercice de leur métier, tant en termes de savoir-faire que de savoir-être, et en cohérence avec leurs aspirations personnelles et professionnelles.

D. Rémunération



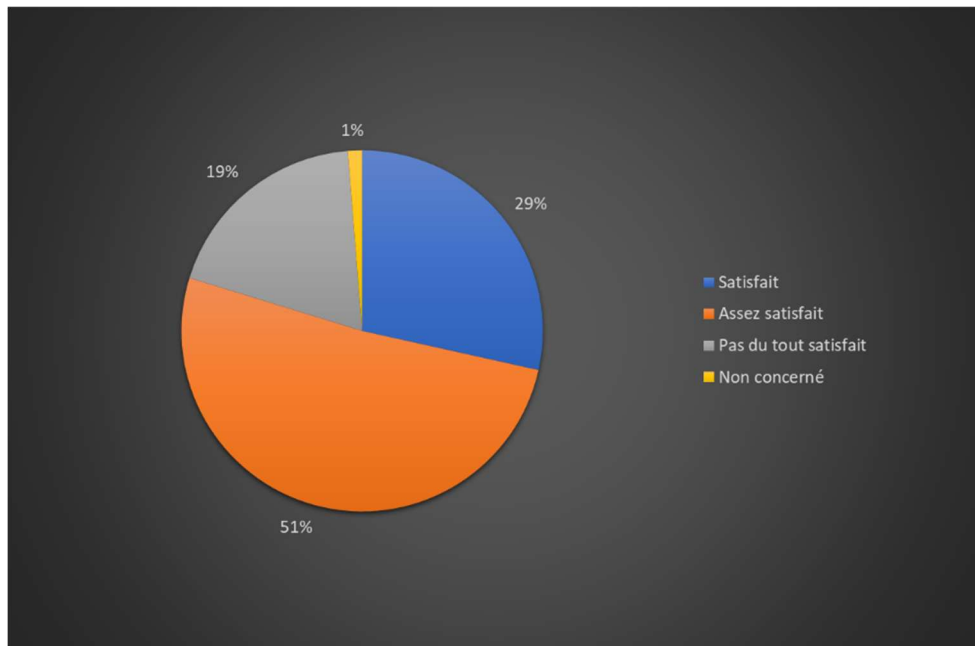
Ce qui ressort de la question sur les rémunérations est la non satisfaction des professionnels, seuls 21% sont satisfaits. La charge de travail nécessite une valorisation du salaire.

E. Encadrement



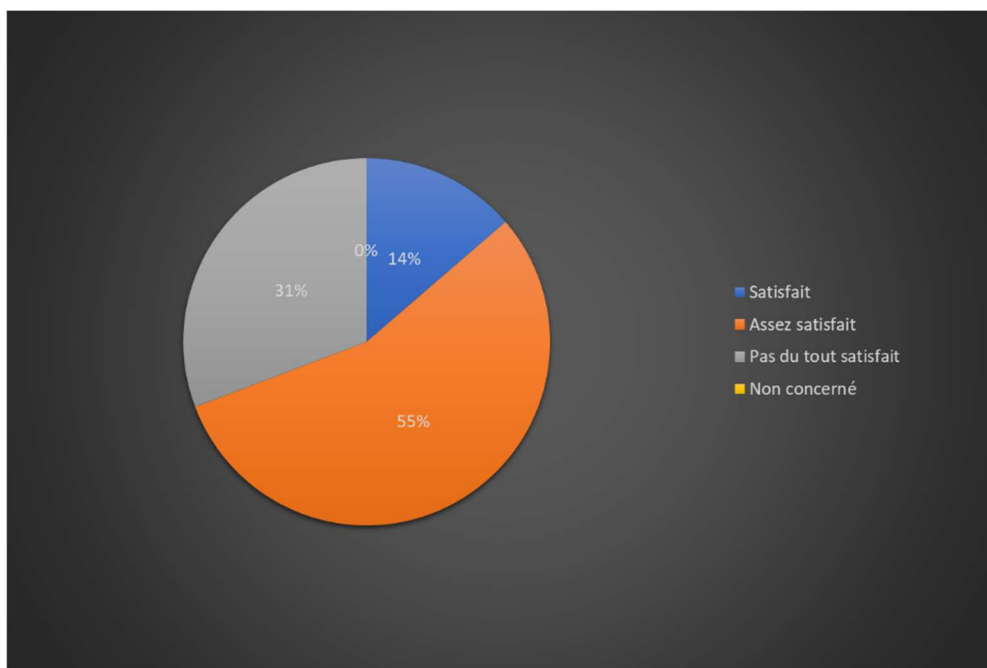
Si, on associe les pourcentages des satisfaits et des assez satisfaits, 70% des professionnels voit leurs demandes, leurs avis pris en compte.

F. Droit du travail



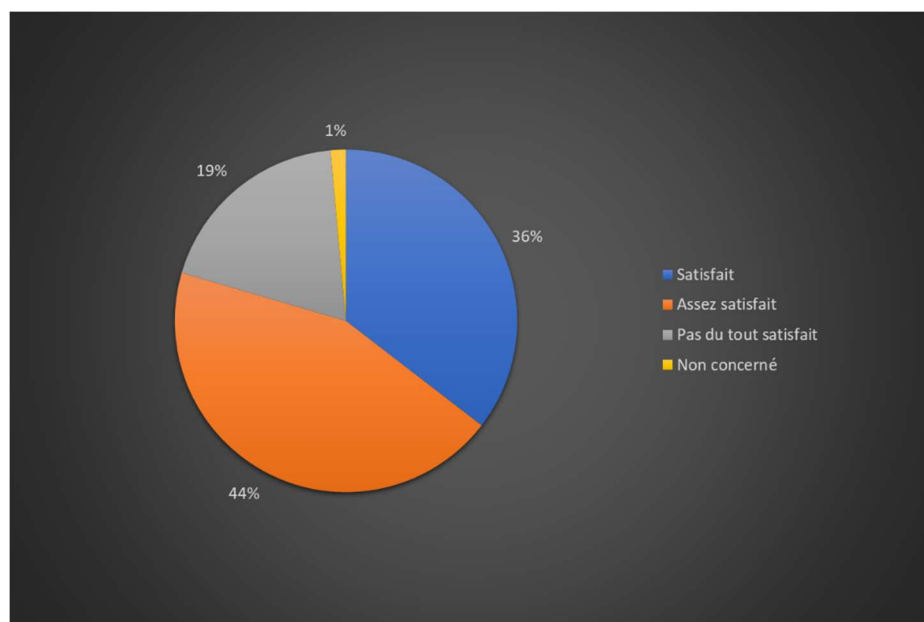
L'accès au droit du travail est assez satisfaisante, 19% se disent non satisfaits.

G. Reconnaissance



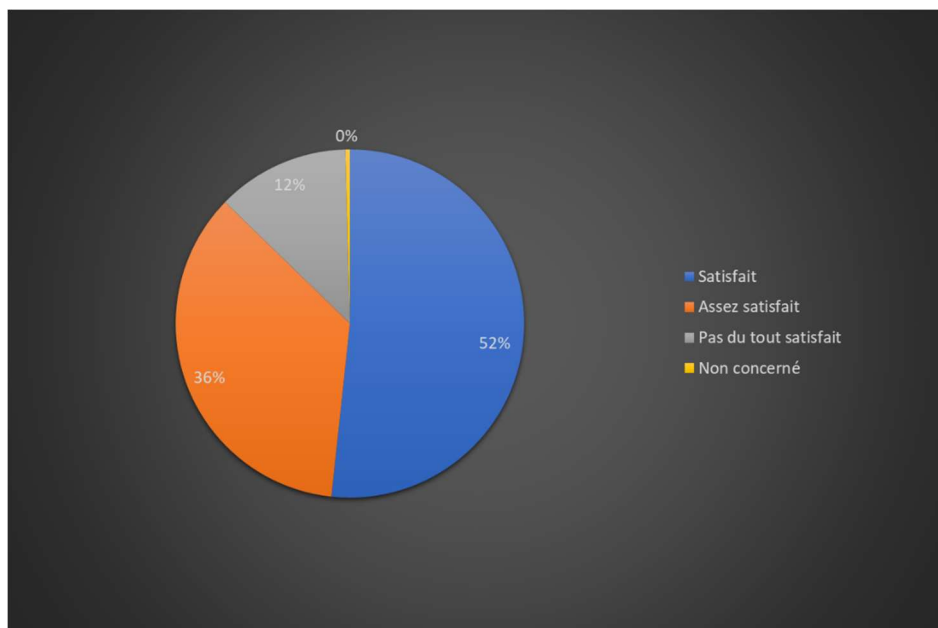
31% des salariés se disent ne pas être reconnus dans leur travail.

H. Direction



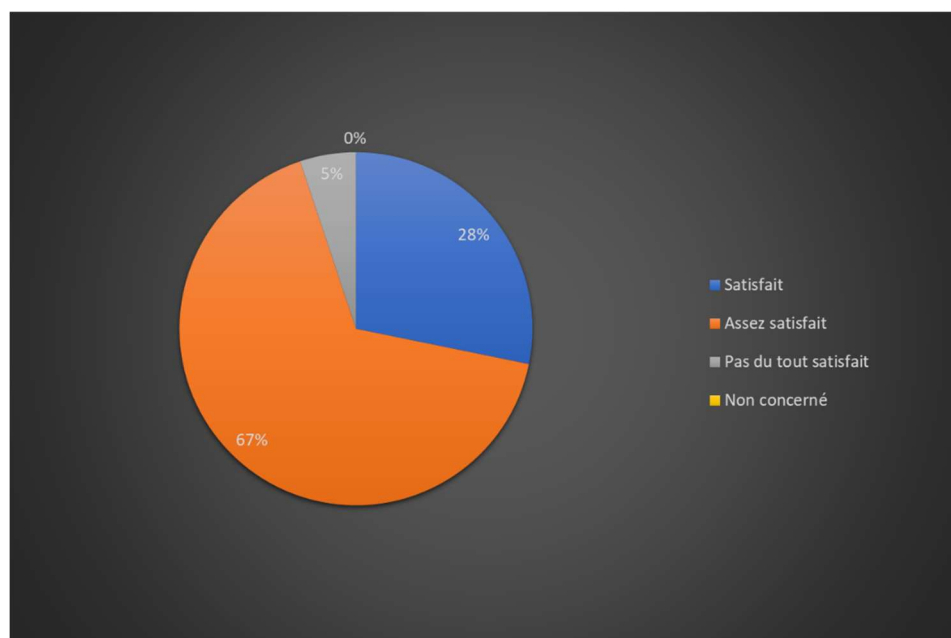
La connaissance des différents corps de métiers et fonctions ainsi que leur coordination est globalement satisfaisante.

Question n°1 : Que pensez-vous de la rénovation de l'établissement ?



La rénovation de l'établissement est appréciée par l'ensemble du personnel. 52% de satisfaits et 36% d'assez satisfaisants.

Question n°2 : Votre opinion générale



La grande majorité des salariés est assez satisfait de ses conditions de travail et de son environnement.

7.4 : Le diagnostic général

Sur les 3 enquêtes de satisfaction réalisées, nous pouvons dire qu'une grande majorité des personnes sont satisfaites soit de la prise en charge proposée pour les résidants, soit des relations et services proposés pour les familles, voire des conditions de travail pour les professionnels.

Même si les résidants expriment leur satisfaction dans les relations, leurs demandes prises en compte, il convient de continuer à enrichir et à questionner notre pratique. Il convient de poursuivre notre travail sur la place et la parole de l'utilisateur au centre de nos préoccupations. L'information sur le fonctionnement de notre institution doit s'amplifier. Il faut aussi réfléchir aux résidants dont la parole est inexistante dans cet objectif de rechercher leur avis et consentement.

Le taux de satisfaction des familles est certes assez important, plus de 90%, mais cela ne doit pas nous relâcher dans ce souhait de travail de collaboration autour d'une prise en charge adaptée et cohérente entre la vie en institution et en famille. Il en va de la continuité du respect du parcours de vie choisi par le résident.

Quant aux professionnels, même si globalement les conditions de travail et la place des salariés dans l'institution est satisfaisante, notre organisation se veut et se doit de continuer à associer les professionnels dans le fonctionnement. Même si 50% des salariés ont répondu au questionnaire, il nous faut réfléchir aux moyens pour augmenter ce taux de participation pour être au plus près d'une photographie de ce que vivent ou ressent nos professionnels afin de tendre vers une qualité de vie au travail soucieuse de bienveillance tant pour les professionnels que les personnes adultes polyhandicapées que nous accompagnons quotidiennement.

VIII : Conclusion

Le travail mené dans la révision de notre projet d'établissement a permis de constater les évolutions dans nos façons d'accompagner les résidents et nous permet de nous projeter dans les cinq prochaines années.

Nos locaux, nos outils, nos méthodes, nos compétences n'ont eu de cesse que d'évoluer pour répondre toujours au plus près des besoins des résidents et des professionnels. Nous poursuivons et développons notre ouverture sur l'extérieur pour encore mieux répondre aux besoins du territoire et aux politiques publiques.

Ce projet vise définir les fondements des cinq prochaines années qui nous permettront de continuer à nous adapter aux enjeux de demain et aux besoins des personnes accompagnées. Il s'agit également d'une dynamique proactive pour anticiper les réformes présentes et annoncées.

Aussi, nous voulons agir de façon ciblée sur :

- Les justes prestations nécessaires pour répondre aux besoins des résidents (identification des besoins, formation professionnelle, suivi des PPA...),
- L'adaptation de nos modes d'accueil pour répondre aux besoins du territoire, des politiques publiques et des aidants (accueil modulaire),
- La poursuite et le développement de la culture « démarche qualité »,
- Des conditions de travail propices à un épanouissement professionnel,
- Les enjeux environnementaux.

Ce projet est réalisé dans un contexte particulier d'inflation, de CPOM imposé et d'incertitude sur la prochaine réforme tarifaire. Alors que notre établissement est une des MAS les moins bien dotées de la région, la mise en œuvre de nos ambitions ne pourra être pleinement effective que si nos financements sont à la hauteur.

Nous remercions tous les acteurs institutionnels qui ont collaboré de près ou de loin à cette réalisation :

- Le Conseil d'Administration et son Président,
- Le Conseil de la Vie Sociale et sa Présidente,
- L'ensemble du Personnel de la MAS,
- L'ensemble des Résidents et leurs familles ou tuteurs.

Le Conseil d'Administration valide cet écrit qui s'impose à nous.

Chaque professionnel porte la responsabilité de s'approprier cet écrit, de s'en inspirer et d'amener sa pierre à l'édifice, au quotidien, dans l'accompagnement des résidents.

Nous souhaitons donc à chacun de pleinement s'engager dans cette nouvelle aventure.

La Direction

IX : Quelques illustrations de la M.A.S

Notre rez-de-chaussée



Salle d'accueil des familles



Balnéothérapie



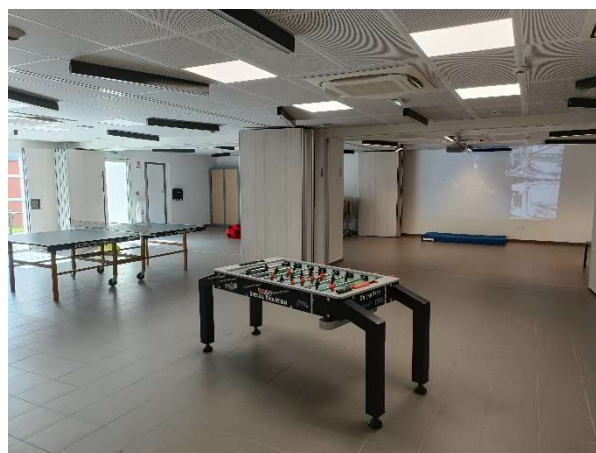
Patio central



Terrasse entre l'H6 et l'H7



Salle du personnel



Salle Multi activités

Notre environnement extérieur





Salles du 1er étage



Salle de détente



Salle Szoneleen



Salon de coiffure-esthétique



Salle activités physiques et sportives

Nos espaces de vie





Annexes :

Questionnaire résidants :

1/ Méthode utilisée

Un travail de préparation en amont :

Prise de connaissances des questions, discussion autour de la manière de les reformuler, recherches et préparation des outils de communication pour le non verbale. Programmation de l'enquête sur plusieurs jours afin d'avoir et de prendre le temps de questionner les résidants.

Les jours J :

Installation d'une salle au cœur de l'établissement afin d'éviter tout stress de la part des résidants, suffisamment isolée pour que personne ne puisse entendre les discussions avec une affiche signalétique pour ne pas être dérangé durant l'échange.

Deux personnes mènent cette enquête, ce sont les mêmes pour tous les résidants et la répartition des tâches est identique pour que le résidant puisse avoir des repères.

Rencontre avec le résidant de manière individuelle

Explication du but de cette enquête, explication concernant l'anonymisation de l'enquête, de la libre parole et libre pensée.

Demande au préalable si la personne est d'accord de participer à cette enquête.

Lecture pour le groupe de travail :

Code couleur afin de vous faciliter la visualisation de ces résultats :

Incapacité ou sans réponse

Refus de répondre à l'enquête

Pour information : aucun nom de résidant ne figure dans cet écrit. Il est disponible si vous le souhaitez auprès des personnes qui ont menées l'enquête. Les résidants sont différenciés par numéro allant du 1 au 29. (Résidant 1, résident 2 etc...)

Vous trouverez ci-dessous l'ensemble de la liste des questions posées. Elles sont numérotées. Les réponses de ces questions sont ainsi repérables par les mêmes numéros et lettres.

2/Listing des questions posées

Article 1

- a) Est-ce que l'on s'est déjà moqué de toi ? (Vêtements, poids, couleur de peau...)
- b) As-tu déjà connu un épisode de discrimination au sein de ta prise en charge à la MAS ?
- c) As-tu déjà été jugé sur ton origine, ton physique ou ton handicap ?

Article 2

- a) Connais-tu ton projet personnalisé ?
- b) Te sens tu écouté ?
- c) As-tu le droit de choisir tes activités, tes vêtements etc. ?
- d) S'occupe t'on bien de toi à la MAS ?

Article 3

- a) Es-tu suffisamment informé du fonctionnement de la prise en charge au sein de la MAS ?
- b) Es-tu informé(e) du déroulement de ta journée (Kiné, sortie, visite du médecin et...) ?
- c) Es-tu informé(e) des différents événements qui auront lieu à la MAS (pêche, fête, séjour,...)

Article 4

- a) As-tu le droit de faire ce que tu veux ?
- b) Te sens-tu acteur/actrice de ta prise en charge au quotidien ?
- c) Te demande-t-on ton avis (vestimentaire, activité, etc) ?

Article 5

a/ Sais-tu que tu peux partir de la MAS ?

b/ Sais-tu qu'il est possible par écrit ou par oral de modifier des prestations qui te sont offertes ?

Article 6

- a) Vois-tu ta famille ?
- b) Est-ce que l'institution fait en sorte de respecter tes retours en famille et tes visites ?
- c) As-tu des appels téléphoniques de ta famille ?
- d) Est-ce que l'on te demande si tu souhaites entretenir un lien ou non avec les membres de ta famille ?

Article 7

- a) Es-tu satisfait(e) de ta prise en charge quand tu es malade ?
- b) Est-ce que les encadrants t'écoutent ?
- c) Es-tu satisfait(e) de ta prise en charge au sein de la MAS sur le plan de sa santé et de ta sécurité ?

Article 8

- a) Peux-tu te balader seul(e) dans la MAS ?
- b) Peux-tu dépenser ton argent comme tu le souhaites ?
- c) Sais-tu que tu peux demander de l'argent à ton tuteur ou à ta famille par le biais de la coordination ?

Article 9

- a) Respecte -t-on tes choix affectifs et sociaux ?
- b) Respecte-t-on tes émotions et tes avis ?
- c) Pour toi, l'institution met-elle en œuvre de la prévention et du soutien en cas de difficulté affective sociale

Article 10

- a) Sais-tu que tu as le droit d'aller voter ?
- b) Donnes tu ta permission avant que l'on te prenne en photo ?
- c) Sais-tu que tu peux dire non ?

- d) Est-ce que ton droit de vote et ton droit à l'image sont respectés ?

Article 11.

- a) As-tu le droit de pratiquer ta religion ? (Prière, aller à l'église etc...)

Article 12

- a) Est-ce que l'on frappe à la porte de ta chambre, salle de bain etc... ?

- b) Ton intimité et ta dignité sont-elles respectées ?

Article 13

- a) Te laisse-t-on des moments de tendresse avec quelqu'un ?

- b) As-tu un ou une amoureuse ?

- c) L'établissement prend-il en compte ta vie affective, amoureuse et sexuelle ?

Article 14

- a) As-tu le temps de manger ?

- b) As-tu assez à manger ?

- c) Te dis-t-on ce que tu manges ?

- d) Aimerais-tu manger autre chose ?

- e) As-tu une assiette bien présentée avec pleins de couleurs ?

- f) Aimes-tu ce que tu manges ?

Questionnaire familles :

Présentation du questionnaire :

A rendre pour le 14 juin 2023

Pour mieux répondre aux besoins ou aux attentes des familles et des représentant légaux, l'établissement organise chaque année une enquête de satisfaction.

Sans aucun caractère obligatoire pour les familles, cette enquête peut aider l'établissement à améliorer son bon fonctionnement, au bénéfice en particulier des résidents. Les réponses sont cochées selon l'échelle suivante :

A : très satisfait

B : satisfait

C : peu satisfait

D : insatisfaisant

NC : non concerné

Admission	A	B	C	D	NC
Vous avez trouvé à la MAS toute l'aide nécessaire pour faciliter vos démarches administratives					
L'accueil lors de l'entrée de votre enfant à la MAS a été chaleureux					
Lors de votre premier contact avec la MAS, vous avez obtenu facilement tous les renseignements nécessaires pour prendre la décision à l'accompagnement de votre enfant					
Avant son entrée vous avez eu la possibilité de visiter la MAS avec votre enfant					

Droits et libertés	A	B	C	D	NC
Lors de l'entrée de votre enfant à la MAS, vous avez été informés des principes de la charte des droits et libertés des personnes accueillies					
Il y a suffisamment d'information familles/résidents concernant les modalités d'organisation et projets de la MAS					
Lors de vos visites, votre intimité et celle de vos enfants sont respectées					
Le personnel ne se permet aucune familiarité avec votre enfant					
Vos remarques et observations sont bien prises en considération					
Tout est fait à la MAS pour favoriser une relation de confiance entre personnel, votre enfant et vous-même.					

Accueil	A	B	C	D	NC
Comment évaluez-vous l'accueil qui vous est réservé ?					
Aspect général de l'établissement					
Signalisation interne - orientation					

Communication	A	B	C	D	NC
Information sur le fonctionnement et l'organisation					
Information sur la situation de votre enfant					
Prise en compte de votre avis					

Hôtellerie	A	B	C	D	NC
Aménagement et adaptation des locaux					
Confort des locaux					
Propreté et entretien des locaux					
Entretien du linge personnel					

Restauration	A	B	C	D	NC
Qualité de l'alimentation					
Variétés des menus					
Quantité de l'alimentation					
Adaptation de l'alimentation votre enfant					

Animation	A	B	C	D	NC
Nombre d'activités éducatives ou loisirs proposés à votre enfant					
Accompagnement à la personne (soins de confort, hygiène etc..)					
Nombre de sorties proposées à votre enfant					
Nature et diversité des activités et sorties					

Soins	A	B	C	D	NC
Qualité des soins					
Organisation des soins					
Informations sur la santé de votre enfant					

Personnel	A	B	C	D	NC
Gentillesse/tenue et politesse					
Disponibilité/écoute et attention					

Satisfaction globale	A	B	C	D	NC
Sentiment de sécurité dans l'établissement pour votre enfant					
Sensation de confort dans l'établissement pour votre enfant					
Respect de la vie privée et de l'intimité					
Qualité générale de l'établissement					

Appréciation générale

Globalement la qualité des services et prestations apportés par l'établissement à votre enfant et à votre famille vous paraît :

A : très satisfaisant

B : satisfaisant

C : peu satisfaisant

D : insatisfaisant

NC : non concernés

Remarques éventuelles :

Questionnaire salariés :

Enquête de satisfaction 2023 auprès des salariés

A rendre pour le 14 juin 2023

Ce questionnaire aborde différents aspects de votre vie professionnelle pour lesquels il vous est demandé d'estimer votre satisfaction. Il se compose d'une série d'énoncés pour lesquelles vous devez indiquer votre position sur une échelle de satisfaction composée de 4 modalités entre « satisfait » assez satisfait » pas du tout satisfait « non concerné » Soyez spontané(e) et sincère dans vos réponses. Le temps estimé de remplissage est de 20 minutes. Ce questionnaire est confidentiel, aucune réponse individuelle ne sera communiquée.

Consigne de remplissage :

Cochez la réponse qui vous semble la plus appropriée...

Sauf mention spéciale, une seule réponse par question est admise.

A. Organisation et contenu du travail

Indiquez votre niveau de satisfaction sur les points suivants...	Satisfait	Assez satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
La manière dont le travail est organisé dans votre service				
L'application des procédures de travail dans mon service				
La possibilité d'organiser mes journées pour travailler avec efficacité				
La possibilité de réaliser un travail varié				
La possibilité d'utiliser mes compétences et aptitudes professionnelles				
La possibilité de prendre des décisions de ma propre initiative, dans le cadre de mes fonctions				
Les responsabilités qui me sont confiées dans le cadre de mon emploi				
L'épanouissement dans mon travail				
Le sentiment d'accomplissement personnel dans mon travail				
L'aide que je peux apporter aux résidents				

B. Relation entre professionnels

Indiquez votre niveau de satisfaction sur les points suivants...	Satisfait	Assez satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
Les relations humaines entre professionnels dans l'hébergement ou le service				
Mes relations avec les personnes avec qui je travaille dans la MAS				
La possibilité d'entraide avec mes collègues pour un travail d'équipe				
L'ambiance de travail dans mon hébergement ou le service				

C. Développement professionnel

Indiquez votre niveau de satisfaction sur les points suivants ...	Satisfait	Assez satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
Mes perspectives de carrière dans mon établissement (changement de métier ou de fonction)				
La possibilité de bénéficier d'une évaluation annuelle				
L'information qui m'est donnée sur les formations professionnelles susceptibles de me concerner.				
Ma possibilité de bénéficier de formations professionnelles				

D. Rémunération

Indiquez votre niveau de satisfaction sur les points suivants...	Satisfait	Assez satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
Mon salaire comparé à ma charge de travail				
La manière dont est gérée la paie dans mon établissement (versement à date fixe, prise en compte des éléments variables de la paie, paiement des heures supplémentaires, respect des rémunérations prévues par les statuts ou convention collective)				
Mon salaire intégrant les autres modes de rétribution (primes, participation mutuelle, chèques vacances)				

E. Encadrement

Indiquez votre niveau de satisfaction sur les points suivants...	Satisfait	Assez satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
La manière de transmettre les différentes infos de la part des différents services (administratif, médical, direction, para médical, technique, etc...)				
La manière dont sont prises en compte les propositions des équipes				
La facilité de collaborer entre les différents services				
La manière de motiver et animer les équipes				
Le soutien au quotidien reçu en cas de difficultés de la part des différents services				
La possibilité de modifier le planning en cas de nécessité personnelle				
La façon dont sont gérés les congés et les repos (choix des dates et respect des dates)				

F. Droit du travail

Indiquez votre niveau de satisfaction sur les points suivants...	Satisfait	Assez satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
L'accessibilité de l'information relative à mes droits et devoirs dans mon établissement				
Les documents relatifs à mes droits et devoirs mis à disposition par mon établissement				
Mon niveau de connaissance des statuts ou conventions collectives qui s'appliquent dans mon établissement				
Mon niveau de connaissance des responsabilités juridiques de mon emploi				

G. Reconnaissance

Indiquez votre niveau de satisfaction sur les points suivants...	Satisfait	Assez satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
La reconnaissance obtenue au regard de mon travail				
La manière dont mon travail est apprécié et reconnu				
La façon dont mon travail est respecté				

H. Direction

Indiquez votre niveau de satisfaction sur les points suivants ...	Satisfait	Assez satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
Ma connaissance des fonctions occupées par les différents services de l'institution				
L'accessibilité des différents services de mon établissement				
La coordination des différents services de mon établissement				
Les collaborations entre professionnels de mon établissement				
La politique interne de communication de mon établissement				
La circulation de l'information dans mon établissement				
Mon niveau d'information sur le rôle et les travaux conduits par les différentes instances de mon établissement				
La manière dont les différentes instances remplissent leurs rôles vis-à-vis du personnel (cse)				
Ma connaissance du projet d'établissement				

I. Que pensez-vous de la rénovation de l'établissement ?

Indiquez votre niveau de satisfaction sur les points suivants...	Satisfait	Assez satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
Les hébergements				
Les salles d'activités				
Les salles de bain				
Les vestiaires				
La signalétique				
La salle de pause				

J. votre opinion générale

Indiquez votre niveau de satisfaction sur ce point ...	Satisfait	Assez satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
Votre satisfaction sur votre activité professionnelle actuelle				

Commentaire :

Merci de vos réponses