

Association Départementale  
APAJH 17  
Rue Jean BOUCHE  
17 000 La ROCHELLE

**PROJET  
D'ETABLISSEMENT  
2015 - 2019**

Maison d'Accueil Spécialisée  
MAS Le Perthuis

Convention collective du 15 Mars 1966

## **I. L'APAJH, une association gestionnaire au plus près de la personne**

1. L'APAJH, la personne au cœur du projet.....	3
1.1 La primauté faite à la personne.....	3
1.2 Dans le respect de la laïcité... ..	4
1.3 Avec une mise en valeur de la citoyenneté de tous.....	4
2. Des choix politiques pour soutenir les valeurs de l'association.....	4
2.1 Des choix politiques affirmés.....	4
2.2 Pour une mise en œuvre concertée et multi partenariale.....	5

## **II. La Maison d'Accueil Spécialisée « Le Perthuis ».....**

1 Présentation de la MAS.....	7
1.1 L'identité et le cadre réglementaire.....	7
1.2 Une histoire qui a construit l'établissement.....	9
1.21 Au commencement, une culture sanitaire.....	9
1.22 Avec une vraie dimension « apprenante ».....	9
1.23 Vers la culture dynamique du médico-social.....	9
1.3 Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, vers une nouvelle stratégie de mise en œuvre des moyens.....	10
2. La MAS le Perthuis, ses finalités, ses moyens.....	11
2.1 Un accompagnement individualisé garant de la sécurité et du bien-être de la personne.....	11
2.2 Des moyens à l'œuvre pour assurer notre mission.....	12
2.21 Une organisation basée sur la richesse de la pluridisciplinarité.....	12
2.22 Des moyens multiples pour rejoindre les besoins de chaque résident.....	13
a. L'organisation architecturale de la MAS.....	13
b. Une équipe pluridisciplinaire au service du résident.....	13
c. Des activités diverses organisées en interne et sur l'extérieur.....	18
2.23 Une structure de travail organisée.....	20
2.3 L'information, la communication.....	21
3. Le Projet Personnalisé Individualisé : le résident, acteur de son accompagnement au quotidien.....	22
3.1 L'admission, l'accueil.....	23

3.11	La demande d'admission.....	23
3.12	L'accueil.....	24
3.2	Le Projet Personnel Individualisé .....	24
3.3	Les modalités de sorties de l'établissement .....	26
3.31	La « démission» .....	26
3.32	La réorientation.....	27
3.33	L'accompagnement fin de vie et le décès .....	27
4.	Les méthodes et supports d'accompagnement du résident.....	27
4.1	La notion de référent.....	27
4.2	Le dossier informatisé du résident – les ressources documentaires .....	28

### **III. S'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité** ..... **29**

1.	La projective : les axes d'amélioration continue de la qualité sur les 5 années à venir et sa démarche d'évaluation.....	29
1.1	Présentation du programme du projet d'établissement .....	30
1.2	Le projet d'établissement et ses modalités de mise en œuvre.....	36
1.3	La personnalisation de l'accompagnement.....	37
1.4	La garantie des droits des usagers et leur participation .....	39
1.5	La promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, de la santé et de la participation sociale .....	40
1.6	La protection et la prévention des risques.....	41
1.7	L'établissement dans son environnement .....	42
1.8	L'organisation de l'établissement au service de l'utilisateur.....	43

### **Conclusion :..... 44**

## I. L'APAJH, une association gestionnaire au plus près de la personne

### 1. L'APAJH, la personne au cœur du projet

#### 1.1 La primauté faite à la personne...

*Dans la houle des jours et des rencontres,  
Pensez à dire,  
Qu'il n'y a pas plusieurs humanités :  
L'une forte, l'autre faible ;  
L'une à l'endroit, l'autre à l'envers ;  
L'une éminente, l'autre insignifiante.  
Mais une seule, dépositaire de notre condition universelle.*

*Que dans leur infinie diversité,  
Les êtres humains disséminés sur la planète  
Ne sont que des variations sur le même thème.*

*Que les frontières ne sont pas l'horizon.  
Que des miettes de pitié ne font pas une relation,  
Ni la compassion, la reconnaissance.*

*Pensez à dire encore  
Que le handicap est moins une énigme  
Qu'une mise en perspective de notre humanité.  
Son expression la plus authentique, la plus émouvante.*

Ce texte de Charles Gardou, anthropologue et docteur en sciences de l'éducation, vient mettre en mots et en lumière, la posture choisie par l'APAJH dans la primauté de la personne quelque soit son parcours, ses fragilités ou son handicap.

Garant d'un juste accompagnement et de soins adaptés au handicap de la personne accueillie, l'APAJH 17 pose la primauté de la personne dans son individualité comme un incontournable.

La personne accueillie avant d'être une personne en situation de handicap est un homme, une femme avec toute la diversité de ses désirs, de ses ressentis et de son parcours de vie...

Elle doit être considérée dans cette globalité et prise en compte dans cette notion de parcours tout au long de sa vie et de ses jours.

Malgré la complexité parfois de mesurer « l'imperceptible », le « subtil », la posture choisie par l'APAJH va amener chacun des intervenants à « oser déplacer » son regard pour offrir à la personne accueillie, un espace de « possibles » dans cet environnement sécurisé.

Chaque résident a alors la garantie d'un projet de vie personnalisé.

Les moyens d'accompagnement, souples et diversifiés se doivent alors d'être réinterrogés régulièrement pour prendre en compte l'évolution des cheminements de chacun, les nouvelles pathologies ainsi que les évolutions techniques à offrir.

L'outil institutionnel se met ainsi au service de la personne accueillie et donne signification aux actes de sa vie quotidienne et sens à sa vie.

## 1.2 Dans le respect de la laïcité...

Si nous remontons à l'étymologie du mot laïcité, nous rejoignons la notion de « l'aspiration du peuple », en opposition à la notion de « clercs », qui correspond, elle, à une dimension « d'élus », de « mis à part »...

*« Pour l'APAJH, la laïcité c'est la construction d'un espace public, commun à tous les citoyens sans exception, ouvert à tous, indépendamment des origines, des religions, des convictions, des niveaux économiques : tous citoyens, égaux en droits et en devoirs. Nous recherchons ce qui rapproche et non ce qui sépare. »*

C'est donc bien la notion d'égalité qui prône, sans distinction et sans orientation identitaire marquée si ce n'est l'appartenance de chacun à cet espace public et démocratique dans lequel nous vivons.

## 1.3 Avec une mise en valeur de la citoyenneté de tous

Vient alors le concept de citoyenneté qui va chercher à positionner la personne accueillie en tant qu'actrice de sa vie et plus globalement à la rendre partie prenante de la vie « politique » dans le sens premier du terme en tant que de participation à la « chose publique » .

La citoyenneté repose également sur l'acceptation fondamentale des droits inhérents à cette vie « publique », inaliénables, universels et égaux de tout être humain.

La citoyenneté procure un sentiment d'appartenance à une même communauté nationale ainsi que la possibilité d'une participation active à la vie publique et politique.

Même si ces éléments peuvent paraître très éloignés de la place de l'utilisateur polyhandicapé accueilli au sein de la MAS, nous nous devons, en tant que représentants et garants de ses droits, porter ces valeurs dans la conception même de l'accompagnement proposé au quotidien.

Ainsi, il peut être intéressant, à ce niveau, de faire l'analogie avec les réflexions d'Henri-Jacques Sticker autour de la question de l'enfance et de la naissance : *« l'enfance est le commencement par excellence, l'humanité reprend à nouveau avec chaque nouveau-né. Loin d'être une sous-humanité, le nouveau-né est l'humanité en toutes ses possibilités (...) c'est que le commencement est promesse et indication, projet et horizon (...). Mettre au monde (...) c'est bien faire-être quelqu'un dans le monde. C'est aussi faire advenir le monde dans ce quelqu'un. L'enfant vient au jour dans la sobre et irrépétibile singularité de l'unique ; singularité à double face parce qu'elle se vérifie aussi bien de l'enfant que du monde où il vient pour le faire advenir... ».*

**Si nous regardons la personne en situation de handicap au travers de cette singularité et de son inscription dans l'avènement différent du monde, alors, notre champ de vision se modifie et ouvre de nouveaux possibles à cette place toute particulière de « citoyen du monde »...**

## 2. Des choix politiques pour soutenir les valeurs de l'association

### 2.1 Des choix politiques affirmés...

L'APAJH, dans son rôle irremplaçable de médiation démocratique offre, par l'expression de ses valeurs la parole aux usagers qu'elle représente. A ce titre, elle souhaite affirmer :

- Le droit des personnes handicapées : l'APAJH affirme que les personnes en situation de handicap ne sont pas des citoyens à part, avec des droits particuliers, mais des citoyens à

part entière avec les mêmes droits que les autres (La notion des droits des personnes en situation de handicap a été revendiquée très tôt à l'APAJH). Cette affirmation d'égalité aboutit au refus de toute discrimination, y compris dans le domaine législatif où nous considérons que les dispositions propres aux personnes handicapées doivent être insérées dans les textes concernant l'ensemble de la population. En défendant l'axiome « Eglise dignité, égale citoyenneté », l'APAJH refuse l'appel à la charité publique.

- Le handicap, problème de société : Il est affaire de tous et ne saurait être renvoyé à la seule responsabilité des familles. L'APAJH n'est pas une association de parents – même s'ils y ont une place importante et nécessaire – mais une collectivité de personnes désireuses d'œuvrer dans l'intérêt des personnes handicapées.
- L'unité foncière des problèmes du handicap : Si l'APAJH reconnaît les particularités liées à chaque type de handicap (moteur, mental, sensoriel), elle refuse de mettre l'accent sur les différences, car force serait ainsi donnée aux approches sectorielles, à rebours de celles développées par l'APAJH « d'une pleine reconnaissance d'égale humanité, d'égale dignité, d'égale citoyenneté par-delà les différences ». L'APAJH a donc vocation d'accompagner toutes les situations de handicap.
- L'intégration des personnes handicapées en milieu ordinaire : C'est la corollaire des valeurs exposées précédemment puisqu'elle met l'accent sur la citoyenneté des personnes handicapées. Ajoutons que cette démarche d'intégration est pédagogique pour tous car l'habitude de vivre la présence quotidienne de personnes en situation de handicap devient une donnée naturelle de l'existence.

Son positionnement associatif donne également à l'APAJH une richesse particulière dans ses orientations et l'expression de ses valeurs :

- Le lien social qui se tisse entre les membres d'une association usagers, parents, salariés, bénévoles est facteur d'entraide et de dynamisme ;
- La connaissance de la situation de handicap acquise, combien douloureusement, pour les familles offre une capacité d'innovations différente, une réelle force de propositions et de revendications, par une détection rapide des besoins,
- La souplesse d'exécution associative s'affranchit de la rigidité de structures uniquement administratives,
- L'impulsion association intègre la « valeur ajoutée » de générosité, de solidarité, et d'humanité, valeurs qui se cherchent également à se partager entre les bénévoles et les salariés ;
- Enfin, l'association pose l'affirmation de sa médiation entre les personnes en situation de handicap, les partenaires sociaux et les Pouvoirs Publics.

## **2.2 Pour une mise en œuvre concertée et multi partenariale**

Par son attitude d'écoute, l'APAJH se situe à la croisée d'un réseau de partenaires travaillant dans la complémentarité et le respect mutuel, et acceptant de confronter leurs systèmes de références.

- L'environnement familial : Tout naturellement, la participation des familles est une partie intégrante de l'accompagnement de la personne accueillie dans un établissement ou service. Chacun doit se rappeler que, mieux que quiconque, la famille connaît l'histoire de la personne ; à ce titre, elle est associée à la définition du projet de vie global et personnalisé de la personne, accueillie et informée régulièrement du sens et de la nature des

modifications apportées à ce projet. Cette association autour de la personne en situation de handicap se fait dans le respect réciproque de chacun. Dans ce contexte, les familles qui le désirent peuvent bénéficier d'un soutien de l'APAJH. Cependant, l'environnement dit familial peut être différent selon les personnes accueillies (âge, nature du handicap, histoire personnelle, etc.). Les attentes des personnes et de leur environnement sont donc très variées et il faudra se garder de généralisations très hâtives.

- L'environnement social : Par ses salariés, et plus encore par ses bénévoles issus d'horizons variés, l'APAJH participe aux instances du secteur médico-social, qu'elles soient associatives ou publiques, et fait vivre des réseaux avec partenaires représentatifs de tous les secteurs d'activités de la société : élus et collectivités, établissements scolaires, associations sportives, culturelles, de loisirs, entreprises, syndicats, etc. En prise directe avec les besoins exprimés par la société dans le domaine du handicap, elle peut ainsi jouer un rôle, par une politique de communication adaptée, dans l'évolution des mentalités puisque nous considérons que le handicap concerne tous les acteurs de la société. A nous de les rencontrer, de les entendre et de les sensibiliser à la condition des personnes en situation de handicap.
- L'environnement politique : À tous niveaux, vis-à-vis de son environnement politique, élus, autorités de contrôle et de tarification, l'APAJH doit légitimer sa mission de médiation en cultivant les capacités suivantes :
  - Transparence dans ses buts, son action et ses engagements,
  - Professionnalisme des salariés et des bénévoles,
  - Proposition pour faire entendre la voix des corps intermédiaires.

Ce faisant, l'APAJH se donne les moyens de détecter et transmettre les besoins des personnes en situation de handicap aux Pouvoirs Publics, à qui il appartient exclusivement de les traduire en termes politiques.

- L'environnement professionnel : L'APAJH assure la responsabilité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans les établissements ou services. C'est une responsabilité complexe puisqu'elle fait appel de façon permanente au sens de la relation et à la créativité. Le professionnalisme de tous est donc nécessaire. Il se traduit par :
  - Une attention permanente aux méthodes nouvelles et aux progrès techniques favorisant le développement et l'autonomie des personnes accueillies dans le cadre d'une démarche de qualité.
  - Une vigilance quotidienne quant à la qualité du personnel, à ses motivations, à ses conditions de travail.
  - Une réflexion sur la formation des salariés dans le cadre des lois et de la réglementation en vigueur.
  - Une politique de promotion interne.

## II. La Maison d'Accueil Spécialisée « Le Perthuis »

### 1 Présentation de la MAS

#### 1.1 L'identité et le cadre réglementaire

Les Maisons d'Accueil Spécialisées ont été conçues par le législateur à l'intention des « adultes gravement handicapés ». Cette qualification laisse entrevoir une diversité importante dans le profil des personnes concernées. Le dénominateur commun à l'ensemble de ce public reste la grande dépendance à une tierce personne pour la prise en charge des actes de la vie quotidienne. Nous préférons alors utiliser le vocable polyhandicap même si sa définition exacte reste floue.

**En général, le polyhandicap se définit comme un handicap grave à expressions multiples, associant déficience motrice et déficience mentale, sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême des capacités de perception, d'expression, de relation et d'autonomie.**

La MAS « Le Perthuis », Maison d'Accueil Spécialisée, est un établissement médico-social privé qui accueille 80 personnes polyhandicapées ayant besoin d'une surveillance et de soins constants. Les personnes accueillies présentent une situation complexe de handicap avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes de la vie quotidienne.

Ces personnes ont besoin pour tout ou partie :

- D'une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et de la mobilité.
- D'une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes.
- D'une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales ainsi que pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision,
- D'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives,
- De soins de santé réguliers et d'un accompagnement psychologique.

La MAS « Le Perthuis » est gérée par l'APAJH 17 AD (Association pour adultes et jeunes handicapés – section départementale de la Charente Maritime).

L'établissement est ouvert en continu depuis 2000. Sa capacité autorisée est fixée, depuis 2014, à 70 personnes en internat, 10 personnes en accueil de jour ainsi que 6 places en accueil temporaire.

Comme tout établissement médico-social, la MAS « Le Perthuis » se réfère à un certain nombre de textes réglementaires, lois, décrets et bonnes pratiques pour mettre en œuvre la mission qui lui est impartie<sup>1</sup>.

Le décret du 20 mars 2009, publié au Journal Officiel du 26 mars 2009, fixe les obligations auxquelles doivent se conformer les Maisons d'Accueil Spécialisées, les Foyers d'Accueil Spécialisé et les Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés qui accueillent ou accompagnent les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

---

<sup>1</sup> L'annexe 1 présente l'ensemble des textes de lois et décrets qui sous-tendent la mission et l'organisation de la MAS « Le Perthuis »



Ces obligations qui sont destinées à améliorer la mise en œuvre de l'accueil et de l'accompagnement de ces adultes handicapés, concernent plus exactement la qualité et la continuité de l'accompagnement, le contrat de séjour, l'organisation et le fonctionnement des établissements et services, ainsi que la composition des équipes de professionnels intervenant dans ces établissements et services. Y sont également apportés les précisions relatives à la qualité des personnes handicapées susceptibles d'être accueillies ou accompagnées par les MAS, les FAM et les SAMSAH.

Au-delà de ces textes qui rejoignent plus directement l'organisation, le fonctionnement proposé et les missions des MAS, FAM et SAMSAH, c'est plus largement l'esprit de la loi 2002.2 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui donne les orientations de l'établissement dans les modalités de réponses apportées aux personnes accueillies. Dans ce sens, la loi 2002.2 est venue réaffirmer la place principale de l'utilisateur au cœur et acteur de l'accompagnement qui lui est proposé en établissement médico-social.

A ce titre, il s'agit :

- D'affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leur entourage,
- D'élargir les missions de l'action sociale et médico-sociale, diversifier les interventions des établissements et services concernés,
- D'améliorer les procédures et techniques de pilotage du dispositif,
- Et d'instaurer une procédure d'évaluation.

Fondamentalement la loi du 2 janvier 2002 place les droits des usagers au cœur de la rénovation sociale et médico-sociale dans le sens « *d'une meilleure reconnaissance du sujet citoyen, en définissant les droits et libertés individuels des usagers du secteur social et médico-social (article L.311-32), puis en fournissant des outils propres à garantir l'exercice effectif de ces droits : c'est le sens des articles L.311-4 à L.311-9.* »

La loi 2005-102 du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées confirme également cette place principale donnée à l'utilisateur en tant qu'acteur dans la mise en œuvre de son projet au sein des établissements médico-sociaux. Elle vient préciser également des définitions en lien avec le handicap et appelle l'Etat Français à une vraie prise en compte des personnes en situation de handicap en tant que citoyen à part entière. Il ne s'agit plus de demander aux personnes concernées de s'adapter mais plus à chaque administration, chaque instance sociale et de vie relationnelle de savoir se rendre accessible à toute forme de handicap.

Ces textes invitent également vivement les responsables des établissements sociaux et médico-sociaux à œuvrer dans le sens de la « bien-traitance » en se positionnant bien au-delà de l'unique notion de « maltraitance » et à évaluer leurs actions afin d'en mesurer les écarts vis-à-vis de la qualité attendue.

Ainsi, nous souhaitons :

- Dire ce que l'on fait, c'est l'objet d'une des orientations de notre programme à travers la mise en place d'une commission « Bientraitance et Ethique » et l'élaboration de procédures des bonnes pratiques inhérentes au fonctionnement de la MAS « Le Perthus »,
- Faire ce que l'on dit dans le respect des procédures mises en place,
- Le prouver à partir d'indicateurs et enregistrements fiabilisés,
- L'évaluer c'est-à-dire prendre en compte les écarts pour définir de nouveaux objectifs dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

---

<sup>2</sup> Code de l'Action Sociale et Familiale : CASF.

Par ailleurs, une démarche de veille se mettra en place au sein de la MAS « Le Perthuis », au regard des demandes d'intégration en accueil permanent et de l'évolution du profil des publics que nous accueillons. En se rapprochant des observatoires territoriaux et des travaux réguliers des schémas départementaux, ce travail annuel coordonné par la commission Bientraitance et Ethique sous l'égide de la direction cherchera à permettre à la MAS « Le Perthuis » de toujours mieux se rapprocher des besoins émergents des personnes en situation de polyhandicap.

## **1.2 Une histoire qui a construit l'établissement**

### ***1.21 Au commencement, une culture sanitaire...***

Le premier projet d'établissement a été écrit en 1997. Le fil conducteur en était le projet de soin. Cette étape a été importante pour affiner la connaissance des personnes gravement handicapées, leur permettre d'être en « bonne santé », première marche construite pour mieux appréhender la dimension de projet de vie.

Cependant, l'empreinte forte du modèle biomédical peut freiner la considération holistique du sujet. Nous devons être vigilants, ne pas nous centrer sur un usager objet de soins mais promouvoir un usager sujet, dans un accompagnement personnalisé.

### ***1.22 Avec une vraie dimension « apprenante »...***

10 années permettent aux professionnels d'accorder un plus grand respect, une plus grande attention à tout ce qui fait la vie de la personne. La compréhension de l'autre, étrange et singulier, permet un accompagnement de la personne au regard de sa réalité propre. Des protocoles se mettent en place, une organisation précise des soins et prises en charge s'affine pour permettre un « détachement » progressif de la pure technique de soin et passer au « prendre soin » dans ses multiples acceptions.

### ***1.23 Vers la culture dynamique du médico-social...***

Ce cheminement de la MAS était nécessaire pour en faire ce qu'elle peut offrir aujourd'hui aux résidents accueillis... La maîtrise du geste soignant, la dimension attentive du nursing quotidien, nous permettent de « dépasser » ces acquis incontournables pour engager une prise en compte globale de la personne dans ses besoins non seulement de sécurité mais de reconnaissance, de valorisation, d'épanouissement et d'estime de soi.

Nuances subtiles face à des hommes et des femmes en grande dépendance physique, psychique et relationnelle et dont les modes de communication sont à inventer, modeler chaque jour, pour chacun...

C'est là tout le challenge des années à venir... Faire de la MAS « Le Perthuis », un espace qui offre tout à la fois, sécurité mais aussi bien-être, valorisation et développement... Il y a parfois des tous petits pas qui représentent des pas de géants !!

### 1.3 Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, vers une nouvelle stratégie de mise en œuvre des moyens

Impulsée par l'esprit de la loi 2002.2 et réaffirmée par la loi HPST du 21 Juillet 2009, la mise en place des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens est aujourd'hui l'outil privilégié de déploiement de la politique de santé publique et de dialogue entre les établissements et l'ARS. Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens poursuit une double finalité :

- Arrêter le positionnement de chaque acteur dans la structuration de l'offre de santé et préciser les synergies attendues avec les autres acteurs du territoire en référence aux orientations du Projet Régional de Santé,
- Définir les orientations des établissements en matière de performance afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins et plus largement du service rendu aux usagers et l'efficacité de la dépense publique.

En établissant un état des lieux et en traçant des perspectives d'avenir, le CPOM vise à dresser un constat partagé par l'ensemble des parties.

Il est également l'occasion pour le gestionnaire de faire des choix, de les prioriser et de les expliciter ; une démarche qui nécessite la participation de tous les acteurs : administrateurs, directeurs, salariés. Enfin, en donnant une plus grande souplesse aux gestionnaires dans l'affectation de leurs dépenses, le CPOM ouvre une nouvelle ère dans les relations entre pouvoirs publics et professionnels. Une ère marquée par la confiance et le partenariat.

Aux administrateurs de décider des orientations ; aux gestionnaires de gérer ; et aux pouvoirs publics d'évaluer ! En clarifiant les missions de chacun, le CPOM permet d'inaugurer une nouvelle gouvernance. En leur permettant d'être dégagés d'un certain nombre de contraintes liées à l'annualité budgétaire, les ARS et les Conseils Généraux pourront mieux se concentrer sur leur cœur de métier : le pilotage des objectifs sociaux et médico-sociaux, le contrôle d'efficacité et l'évaluation des pratiques.

Les conclusions du précédent CPOM 2009/2013 précisent que « *l'Association se déclare satisfaite du CPOM qui a apporté de la souplesse et a permis de bien gérer la mise en place d'une extension importante, avec ses aléas. Le CPOM implique une vision prospective nécessaire pour l'évolution et le devenir des ESSMS* ».

Les perspectives, pour le CPOM à venir, identifient plusieurs objectifs :

- Gérer au quotidien une MAS de taille nettement plus importante
- Recréer une culture d'établissement (beaucoup de personnels nouveaux)
- Intégrer les modalités de l'évaluation et l'actualisation des projets de structures
- Mettre en œuvre les axes d'améliorations identifiés dans le cadre de l'évaluation interne
- Réorganiser : fonctionnement/locaux de l'accueil de jour (Unité Eole)

Celui-ci doit être finalisé au cours de l'année 2015 afin de mettre pleinement en perspective les années à venir avec la souplesse de fonctionnement connue lors du précédent CPOM tout en assurant les organismes de tutelle et de tarification du sérieux du suivi de gestion et de la mise en œuvre des objectifs retenus.

Depuis la fin de l'année 2014, la MAS « Le Perthuis » a finalisé son évaluation externe. Les conclusions mettent en valeur « *la richesse de la MAS et plus généralement du dispositif quant à l'énergie déployée par les personnels pour adapter les outils, les méthodes aux modes et possibilités d'expression des usagers... la volonté de la MAS d'assurer la continuité de ses accompagnements y*

*compris en cas d'hospitalisation de ses usagers... sa capacité à observer les changements et à adapter son organisation en fonction de l'évolution des problématiques des personnes accueillies, des demandes des familles, des contraintes rencontrées et toujours dans l'intérêt supérieur des usagers... sa volonté de ne pas faire de différence entre les usagers mais seulement des distinctions ce qui garantit une personnalisation et une individualisation effective des prises en charge et des projets personnalisés...sa capacité à accompagner la fin de vie des usagers, à soutenir les familles et les personnels... sa « bienveillance » dans les pratiques professionnelles qui va bien au-delà du simple discours, de l'envie de tendre vers. Elle est une caractéristique intrinsèque chez tous les professionnels rencontrés ... »<sup>3</sup>.*

Par ailleurs, l'évaluateur externe invite l'établissement, à l'instar des orientations du CPOM 2014-2018 à s'engager « vers une simplification et une harmonisation du fonctionnement et de l'organisation de la MAS en s'appuyant sur des outils et des méthodes qui ont démontré leur efficacité ».

## **2. La MAS le Perthuis, ses finalités, ses moyens**

### **2.1 Un accompagnement individualisé garant de la sécurité et du bien-être de la personne**

La MAS « Le Perthuis » accueille selon les orientations de sa mission, « des personnes, adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et des soins constants ».

Une des particularités des MAS est ainsi d'être avant tout des lieux de vie mais qui proposent des soins constants. L'une des difficultés de ces établissements est alors d'articuler accompagnement médical, thérapeutique et accompagnement socio-éducatif.

Dans ce contexte, il peut être précieux de garder à l'esprit la dénomination même de l'établissement... La MAS est en premier lieu une « Maison »... Etymologiquement, la maison est « le lieu où l'on reste, où l'on revient... ». Ce doit donc être un espace « ressource » qui assure sécurité, confort et ressourcement pour aller de l'avant...

Cette terminologie porte sens également pour les professionnels qui y interviennent... De quelle « maison » parle-t-on ? Quelle place pour l'intime ou le collectif ? Quelle distance dans la relation instaurée et l'accompagnement proposé pour faire de ce lieu de vie et de ressourcement tout à la fois un espace d'évolution personnelle pour les résidents accueillis et un espace de prise en charge « professionnelle » pour les salariés garants de la qualité de la réponse institutionnelle et de la sécurité des résidents...

Autant de questions à prendre en compte dans ce que porte l'institution pour offrir au final, un accompagnement individualisé garant tant de la sécurité que du bien être de la personne dans son parcours de vie.

Les valeurs et engagements de l'établissement portent alors un écho particulier. Ils nous assurent du cadre nécessaire à la créativité quotidienne et à l'adaptation à chacun. A ce titre, il est important de redire que:

---

<sup>3</sup> Tiré du rapport d'évaluation externe – 6 Janvier 2015 – MAS le Perthuis et Section d'accueil temporaire

- L'équipe de la MAS « Le Perthuis » garantit à chaque résident le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité. Elle lui reconnaît le statut d'adulte.
- Elle reconnaît la valeur des personnes, leur individualité, accepte les différences. Elle part de chaque résident pour définir ses attentes, et ses besoins. Elle adapte ses modalités d'interventions à chaque personne suivant ses demandes, élaborant ainsi un projet personnalisé. Il est l'aboutissement d'une démarche responsable faite en concertation.
- L'équipe croit aux possibilités d'évolution de chacun, elle s'efforce de maintenir les acquis et accompagne les régressions les cas échéant. Elle donne à tous le temps nécessaire pour s'exprimer et vivre leur vie dans l'exercice de leurs autonomies existantes.
- Elle favorise la participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées (expositions, piscine, visites, boccia...)
- Elle porte une attention toute particulière et permanente à la moindre expression de souffrance psychique ou physique.
- Elle valorise la démarche citoyenne en responsabilisant le résident sur ce qui le concerne, là où il peut s'exprimer et agir. L'équipe l'informe de façon adaptée, sans à priori, avec la volonté de partage, pour lui permettre de prendre conscience de ses droits et devoirs afin de les exercer.
- Enfin, l'équipe garantit à chacun la confidentialité des informations le concernant et l'accès à celles-ci dans un cadre préalablement défini.

## 2.2 Des moyens à l'œuvre pour assurer notre mission

### 2.21 Une organisation basée sur la richesse de la pluridisciplinarité

La capacité d'accueil de la MAS « Le Perthuis » a quasiment doublé entre 2009 et 2014. De ce fait, l'effectif en personnel a également considérablement augmenté permettant par la même, de rationaliser l'organigramme et d'harmoniser les qualifications proposées au sein de l'établissement. Aujourd'hui, la MAS « Le Perthuis » présente un équilibre presque parfait en termes de personnel de proximité offrant 47 % de personnels qualifiés en tant qu'Aide Médico-Psychologique et 53 % de personnels qualifiés en tant qu'Aide-Soignant.

L'établissement fonctionne en unité de vie composée de personnels de proximité et, pour chaque unité d'un animateur seconde catégorie en charge de l'animation, la coordination et la dynamique d'équipe de l'unité.

Deux professionnels animateurs première catégorie se partagent la coordination de l'ensemble des unités avec une spécificité, pour l'un, des questions d'activités et d'animation, pour le second, des relations familles.

Enfin, une direction (directrice et chef de service) vient compléter l'organigramme de la MAS pour accompagner et soutenir la mise en œuvre au quotidien des perspectives de l'établissement, garantir l'effectivité des projets individualisés des résidents et offrir une organisation favorable à ces orientations.

La directrice est garante de l'ensemble des engagements pris sur l'établissement et donne une perspective stratégique à celui-ci en analysant le système en place et en définissant à partir de celui-ci les axes de travail de 1 et 5 ans.

La direction vient également faire lien avec le siège de l'association pour s'accorder sur l'intervention de l'ensemble des services parallèles à cette organisation du « quotidien », au travers notamment d'une coordination précise avec les services médicaux, paramédicaux et infirmiers présents sur site

mais aussi avec les services techniques, administratifs et logistiques. L'organigramme présenté en annexe 2 vient exposer la richesse en personnels au service du résident mais aussi sa complexité.

Ainsi, que l'on soit agent de service intérieur, agent administratif, ouvrier qualifié ou personnel paramédical, chacun participe à son niveau à la qualité du service rendu au résident.

Le projet personnel individualisé vient donner sens et unité à l'intervention de tous. Il appelle aussi à un vrai professionnalisme pour centrer son action sur les bénéficiaires pour le résident et pour offrir un service concerté, cohérent et en harmonie entre les diverses interventions.

## **2.22 Des moyens multiples pour rejoindre les besoins de chaque résident**

### **a. L'organisation architecturale de la MAS**

L'APAJH 17 est propriétaire du terrain et des bâtiments, sis 1 rue Jean Bouche à La Rochelle. Son implantation, sur un terrain plat et de plain-pied le rend accessible aux résidents en fauteuil roulant par de nombreuses allées. Tout en étant proche du cœur de ville, il permet un accès facile vers des marais tout proches, propices aux balades. Cette zone est protégée par un Plan Local d'Urbanisme qui ne permet plus de construction.

Le bâtiment de la MAS est parfaitement adapté aux déplacements en fauteuil roulant et aux personnes ayant des difficultés de déambulation.

Le bâtiment principal s'organise autour d'une forme ovale de couloirs appelés « coursives ». Cette forme permet de grandes longueurs de couloirs sans impression d'alignements. Les 8 unités de l'établissement sont indépendantes et leur conception intègre la plus grande rigueur quant à la sécurité.

Les quatre unités les plus anciennes sont construites selon un schéma simple : une pièce de vie centrale avec les chambres des résidents autour. Seules existent deux salles de bains sur ces unités et deux chambres sont considérées comme des chambres doubles. Ces points font partis d'un plan de réaménagement envisagé sur le long terme selon les orientations retenues pour les prochains CPOM. Les nouvelles unités prennent plus en compte le besoin d'intimité des résidents avec un schéma qui repose sur une pièce de vie commune mais également une salle d'eau partagée par 2 chambres et uniquement des chambres individuelles.

Des bureaux, une infirmerie et des salles d'activités viennent compléter l'ensemble de l'organisation architecturale avec également un « pôle central » qui permet tant la rencontre entre les résidents et salariés de l'ensemble de l'APAJH 17 que des activités communes dynamiques, expression concrète, s'il en fallait, de la Vie que porte chaque établissement.

### **b. Une équipe pluridisciplinaire au service du résident**

Le plateau technique de la MAS Le Perthuis est large et diversifié, synonyme de la juste mesure mise en œuvre dans l'accompagnement proposé aux personnes accueillies. Cet ensemble compose un très bel équilibre entre la nécessaire dimension du soin, la notion de vie quotidienne et la dynamique en place autour des diverses activités et prises en charge proposées.

L'organigramme situé en annexe<sup>4</sup> présente l'ensemble des professionnels. Il s'appuie sur une politique de direction bien définie qui s'inscrit dans la philosophie de l'association APAJH.

---

<sup>4</sup> Annexe 2 - Organigramme de la MAS Le Perthuis - 1<sup>er</sup> janvier 2015

Elle vise à faire concrétiser les orientations du Conseil d'administration de l'APAJH 17 en s'appuyant sur les valeurs de laïcité, de respect des personnes, et d'ouverture déjà citées.

Ainsi, le directeur a la responsabilité de conduire à bien la mission d'intérêt général et d'utilité sociale à laquelle répond l'établissement. Il est garant du projet institutionnel. Il élabore le projet prévisionnel qu'il présente au Conseil d'administration et dont il rend compte de sa réalisation.

#### ➤ **L'équipe de direction**

Les tâches se répartissent suivant les définitions de fonctions.

D'une façon générale, le directeur arrête et contrôle les grandes lignes des projets. Ils sont mis en œuvre par l'équipe de direction, chacun dans ses domaines de compétences et délégations, pour les dimensions : budgétaires, administratives, organisationnelles, d'animation d'équipe et de mobilisation de moyens.

Le représentant de l'employeur pratique une politique de délégation de pouvoirs visant à responsabiliser l'équipe.

Les délégations sont définies par rapport à des objectifs clairs, un suivi de leur mise en œuvre est effectué, le bénéficiaire de la délégation rend compte de son exécution.

L'équipe de direction dote la MAS d'outils d'observation et d'évaluation de son efficacité, à la fois au niveau de la structure elle-même et du suivi de l'évolution des résidents.

Le directeur représente l'établissement vis-à-vis du Conseil d'administration, de l'administration à partir des délégations du Conseil d'administration, des partenaires extérieurs.

Sous l'autorité du représentant de l'employeur, le directeur est le chef du personnel et exerce les pouvoirs afférents à cette fonction. Il est garant de la qualité de l'accompagnement des usagers.

Il élabore le budget prévisionnel, arrête les comptes des exercices écoulés. Il prévoit les investissements qu'il propose au Conseil d'administration. Il supervise et contrôle l'engagement des dépenses.

Il représente l'établissement auprès de ses interlocuteurs, à partir des délégations du Conseil d'administration.

Il impulse une politique de bonne communication et d'informations au sein de l'établissement.

Il organise les soins.

Il est, d'une façon générale, l'interlocuteur des familles/Représentants légaux pour les admissions et les problèmes d'orientation.

Il a en charge, dans le cadre de ses délégations, les dimensions administratives et financières.

Le chef de service, met en place l'organisation quotidienne du fonctionnement des services éducatifs, sous supervision du représentant de l'employeur. Il anime les équipes et veille à la qualité de vie et des prises en charge des résidents. Il est l'interlocuteur des familles des résidents pour les questions matérielles les concernant.

#### ➤ **Le directeur et les services administratifs**

La vie administrative, à l'exception de la paie, centralisée au Siège administratif, est assurée sur site.

L'établissement dispose d'un bureau d'accueil-réception, d'un secrétariat-comptabilité.

Le directeur et le chef de service se répartissent les missions d'animation de l'établissement.

#### ➤ **L'Equipe médicale, paramédicale**

L'établissement dispose de médecins spécialisés à même de répondre aux besoins des résidents accueillis, chacun dans leurs domaines de compétences. Les médecins prescrivent les actes et le directeur mobilise les moyens nécessaires.

Les spécialistes répondent aux pathologies et besoins des résidents. Ils exercent leur travail sur prescription et supervision médicale. L'équipe des infirmiers assure les soins courants. Le directeur contrôle l'organisation et la mise en œuvre.

*Le médecin physique et de réadaptation :*

Il est en lien étroit avec le médecin généraliste. Il assure le suivi orthopédique et fonctionnel des résidents. Il est prescripteur des différents appareillages et des prises en charge rééducatives.

Il est le médecin référent de l'ergothérapeute et des kinésithérapeutes.

Il est en relation avec les familles.

Il conseille et informe la direction sur les questions médicales relevant de ses compétences.

*Le médecin généraliste :*

En lien étroit avec le médecin physique et de rééducation, il assure le suivi de l'ensemble des problèmes de santé des usagers. Il veille à ce que l'accompagnement médical soit coordonné garantissant ainsi la qualité des soins.

*Le médecin psychiatre :*

Il est en lien étroit avec l'ensemble de l'équipe médicale et le psychologue de l'établissement. Il assure le suivi psychiatrique des résidents et veille à ce que l'accompagnement médical spécifique à son domaine soit coordonné garantissant ainsi la qualité des soins. Il est le garant de la démarche d'accompagnement « Snoezelen » avec les professionnels concernés.

Il est en relation avec les familles.

Il conseille et informe la direction sur les questions médicales relevant de ses compétences.

*Les infirmiers(ères) :*

L'équipe assure l'ensemble des soins infirmiers des résidents. Elle est le point de convergence des demandes de soins ou de suivis, formulées par les équipes d'accompagnement. Elle les transmet aux médecins concernés.

L'équipe agit dans le respect des protocoles de soins. Elle prend en charge les rendez-vous et les accompagnements médicaux, sur l'extérieur.

Elle conseille les équipes sur la prévention médicale et rappelle les consignes au regard des bonnes pratiques : escarres, postures, régimes, déglutition...

*Equipe des kinésithérapeutes :*

Elle intervient dans ses domaines de compétences sur prescriptions médicales. Les prises en charge sont individuelles. Elles peuvent concerner des problèmes respiratoires, neurologiques, orthopédiques, fonctionnels.

L'équipe de kinésithérapeutes, en collaboration avec l'ergothérapeute, conseille les personnels sur les questions de manipulations corporelles au regard de problématiques spécifiques ainsi que sur l'utilisation de matériel orthopédique. En collaboration avec le psychomotricien, elle réalise les prises en charge de balnéothérapie.

Elle présente un bilan du suivi de chaque résident au moment des synthèses.

*L'ergothérapeute :*

Il intervient sur prescriptions médicales, sous forme de prises en charge individuelles, seul ou en concertation avec d'autres spécialistes dans le cadre des moyens alloués.

Il met en place des matériels et équipements spécialisés pour le bien-être des résidents, sur indications médicales et en concertation avec les familles ou représentants légaux. Il supervise l'état des équipements spécialisés, généraux et propres à chacun des résidents. Il en assure le suivi, le renouvellement et la maintenance. Il bénéficie du soutien technique des ouvriers d'entretien lorsque leurs compétences sont nécessaires.

Il présente un bilan du suivi de chaque résident au moment des synthèses.



*Les psychomotriciens :*

Ils interviennent, sur prescriptions médicales, sous forme de prises en charges individuelles ou de groupe, seul ou en concertation avec d'autres intervenants.

Ils travaillent à l'amélioration des capacités motrices des résidents en prenant en compte les difficultés psychologiques qui peuvent y faire obstacle. Ils favorisent l'expression de soi à travers toutes les possibilités verbales et infra-verbales. Ils valorisent l'image du corps et la recherche du bien-être. Ils permettent au résident d'explorer son corps et son environnement. En collaboration avec les kinésithérapeutes, ils réalisent les prises en charge de balnéothérapie.

Ils présentent un bilan du suivi de chaque résident au moment des synthèses.

*Le psychologue :*

Il assure, sur prescription médicale, les prises en charge individuelles. Il peut aussi intervenir auprès d'un groupe de résidents. Dans le cadre d'une prise en charge et après avis de la direction, il peut être amené à travailler ponctuellement auprès de la famille.

Il alimente l'équipe en questionnements de nature à réajuster le projet personnalisé. Il a un rôle de conseil auprès de l'équipe.

Il présente un bilan du suivi de chaque résident, dont il a la charge, au moment des synthèses.

*L'orthophoniste :*

Il intervient dans ses domaines de compétences sur prescriptions médicales.

Il intervient au niveau de la déglutition (bilan, mise en place de technique de rééducation, désensibilisation, fermeture de la bouche).

La rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que de besoin, de conseils appropriés. L'orthophoniste peut proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire ou de dépistage, les organiser ou y participer.

➤ **Les services généraux**

*Cuisine :*

La cuisine est assurée par une entreprise extérieure. Un contrat de prestation de services est établi avec un cahier des charges très précis ainsi que la mise en place d'une commission restauration.

Celle-ci contribue au suivi de l'équilibre diététique des repas. Les menus sont visés par un médecin.

*Ménage/entretien :*

L'équipe du ménage/entretien veille à la propreté des locaux et matériels, contribuant à l'image de marque de l'établissement. Son travail inclut une dimension relationnelle importante avec les résidents.

En complément de son travail, l'équipe du ménage assure une partie de l'entretien du linge.

*Lingerie :*

La lingerie assure l'entretien du linge personnel des résidents et des vêtements professionnels. Elle gère le stock des produits d'entretien et en assure la répartition. Elle gère le stock de linge sous-traité par une entreprise de nettoyage. Elle distribue au sein des unités le linge nécessaire.

En complément de son travail, la lingerie assure une partie du ménage.

L'entretien du linge plat est assuré par une entreprise extérieure avec laquelle un contrat de prestation de service est établi.

*Maintenance :*

La maintenance est assurée par une équipe d'ouvriers d'entretien qui veille au bon état de fonctionnement et de sécurité des équipements. Elle a en charge les espaces verts.

Elle assure le lien des interventions d'entreprises spécialisées extérieures.

Elle collabore avec l'ergothérapeute pour l'amélioration et l'aménagement des équipements utilisés par les résidents.

#### *Veilleurs :*

Les veilleurs assurent la sécurité nocturne des personnes et des biens. Ils sont installés sur l'une des unités et effectuent des rondes sur l'ensemble du site. Ils interviennent auprès des résidents pour l'accomplissement d'actes de la vie quotidienne : aller aux toilettes, effectuer un change, recoucher un résident qui déambule.

Un infirmier est présent pour répondre aux besoins d'ordre médical, il intervient à la demande du veilleur.

Un cadre d'astreinte peut être saisi par le veilleur à toute heure de la nuit en cas de besoin.

Une fiche de liaison est remise chaque soir au veilleur par les personnels de proximité de chaque unité de vie et cette même fiche, amendée des faits survenus dans la nuit est transmise par les veilleurs, aux personnels de jour.

### ➤ **L'équipe éducative**

#### *Les personnels de proximité.*

Composé d'Aides Médico-Psychologiques, d'Aides-soignants et d'Auxiliaires à la Vie Sociale, le personnel de proximité exerce une fonction d'accompagnement et d'aide dans tous les actes de la vie quotidienne.

Son rôle se situe à la frontière de l'éducatif et du soin. Au travers de la mise en œuvre des projets personnels individualisés, il prend soin des personnes par une aide de proximité permanente durant leur vie quotidienne, en les accompagnant tant dans les actes essentiels de ce quotidien que dans les activités de vie sociale et de loisirs. A travers l'accompagnement et l'aide concrète qu'il apporte, le personnel de proximité établit une relation attentive et sécurisante pour prévenir et rompre l'isolement des résidents et essayer d'appréhender leurs besoins et leurs attentes afin de leur apporter une réponse adaptée. Il a un rôle d'éveil, d'encouragement et de soutien de la communication et de l'expression verbale ou non-verbale. Par le soutien dans les gestes de la vie quotidienne, Le personnel de proximité participe donc au mieux-être physique et psychologique de la personne. Il contribue également à la prévention de la rupture et/ou à la réactivation du lien social par la lutte contre l'isolement, le maintien des acquis et la stimulation des potentialités.

Il intervient en collaboration avec les membres de l'équipe pluri-professionnelle auxquels ils doit transmettre tout changement tant physique que comportemental afin d'adapter au mieux les accompagnements.

#### *Les animateurs 2<sup>ème</sup> catégorie*

L'animateur de 2<sup>ème</sup> catégorie assure l'animation globale d'une unité de vie en conduisant une action éducative et socialisante auprès de personnes handicapées adultes. Il contribue ainsi à stimuler les potentialités intellectuelles, affectives et motrices des personnes accueillies. Il soutient les professionnels de proximité dans la mise en œuvre cohérente et partagée des projets individualisés et aide à la réalisation des projets de l'unité au regard des besoins des résidents.

Il a également un rôle d'animation transversale auprès cette fois de tous les usagers de l'établissement conformément au projet personnalisé de chacun

#### *Les animateurs 1<sup>ère</sup> catégorie.*

L'animateur de 1<sup>ère</sup> catégorie assure l'animation globale de plusieurs unités de vie en conduisant une action éducative et socialisante auprès de personnes handicapées adultes. Il est l'interface privilégiée entre les personnels de proximité, les animateurs 2<sup>ème</sup> catégorie et la direction de la MAS. Il cherche à préserver ou restaurer l'autonomie des usagers en les valorisant par le biais d'un accompagnement collectif et / ou individualisé, un étayage relationnel, par la possibilité d'animer des activités socio-éducatives, travail avec les familles...

### c. Des activités diverses organisées en interne et sur l'extérieur

A chaque projet personnalisé correspond un nombre d'activités ou d'ateliers qui cherchent à atteindre les objectifs définis avec l'utilisateur, sa famille et les professionnels.

Ainsi un atelier ne répond pas à une seule attente mais peut répondre à des attentes spécifiques et multiples selon le résident concerné.

A ce titre une palette d'activités très variées est en place sur l'établissement ou en externe.

Par exemple, l'activité Cheval peut permettre d'atteindre des objectifs de rééducation fonctionnelle, comme des logiques de socialisation ou de conscience de son corps et du corps de l'autre en l'occurrence l'animal. Il faut considérer ces prestations comme étant le moyen et uniquement cela mis en place pour atteindre des objectifs définis conjointement avec le résident et/ou la famille (le représentant légale) lors du projet personnalisé.

Cet aspect nous renvoie à la nécessaire pertinence et précision des écrits quant aux attendus des activités en termes de moyens en réponse à des objectifs spécifiques à atteindre dans le cadre des projets des résidents...

Parmi les activités en place aujourd'hui, la MAS « Le Perthuis » propose :

Des activités à dimension de détente, de bien-être et d'éveil des sens

- L'esthétique,
- L'atelier goût
- Les stimulations sensorielles,
- La démarche Snoëzelen
- La piscine
- Les bains relaxants
- La relaxation détente
- La pâtisserie
- Le jardin

Des activités d'expression, de relation

- Le chant et l'éveil musical
- L'art thérapie
- La musicothérapie
- Les contes

Des activités en relation avec le corps, la motricité

- La marche
- Les activités motrices
- La piscine
- Le cheval, le poney, l'asinerie,
- Le vélo pousseur,
- Le sport
- Le pédiluve

Des activités orientées sur la socialisation, l'extérieur

- Le cheval, le poney, l'asinerie,
- Les sorties culturelles
- Les courses shopping

- Le cinéma

Chaque atelier est évalué annuellement et chaque accompagnement individuel est lui évalué de manière hebdomadaire afin d'avoir le bilan le plus fidèle à présenter lors de la réunion de synthèse.

Au-delà des activités repérées à l'année, des sorties et évènements exceptionnels ont lieu régulièrement. Ils viennent donner une autre dimension à la vie sur la MAS, à son ouverture à l'extérieur et à sa capacité d'accueil sur site. Ils viennent aussi rappeler la citoyenneté des personnes accueillies et le rôle que tient leur place dans la société civile :

- Sorties sportives : en 2014, pour la quatrième fois ce sont déroulées les « Olympiades » en collaboration avec l'IME les Aigues-Marines. Tout l'été les usagers ont pu découvrir diverses activités et en septembre tous les usagers des deux établissements se sont retrouvés en compagnie de nombreux parents et amis. Les travaux étant terminés, nous avons pu organiser cette fête sur le site de l'APAJH 17. Un partenariat avec l'association Eole de Tasdon ainsi qu'avec le SAJ de Rochefort (ADAPEI17) est engagé.
- Sortie de socialisation et d'intégration : Ces moments festifs, très appréciés des résidents, sont l'occasion d'aller à la rencontre d'autres établissements de l'APAJH mais également d'autres associations. Nous y accompagnons des groupes entre 5 et 8 personnes.
- Evènements culturels ou festifs de la ville de La Rochelle, occasion de sorties marquantes... Les Francofolies, le départ de la route du Rhum...
- Exposition des œuvres artistiques en commun avec d'autres artistes et participation au concours de la BD d'Angoulême
- Sorties de plein air /activités estivales: La saison d'été permet de nombreuses promenades, sorties champêtres et pique-niques dans les parcs et bois environnants, sorties plage. C'est également l'occasion de visites touristiques dans les zoos, les parcs d'attractions, etc...Nous avons également organisé des journées de détente.
- Transferts: chaque année, la MAS organise des transferts dans les Pyrénées et à l'île d'Oléron. Une organisation « bien rodée » permet à la fois de prendre en compte la spécificité du public que nous accueillons mais également de s'inscrire pleinement dans les dispositifs de vacances proposés à toute personne valide. C'est souvent l'occasion de découvrir autrement les résidents accueillis, de leur offrir un nouvel espace pour nous montrer leur « possible », leurs potentiels ou tout simplement leur plaisir à vivre ces moments de détente. Au-delà de la complexité de l'organisation, c'est aussi, pour les personnels, une occasion de travailler ensemble « autrement », de s'entraider différemment et de mettre en œuvre des pratiques éducatives qui ouvrent le champ de l'authenticité et du risque mesuré...

Cette dynamique ne pourrait avoir lieu sans un réel travail d'évaluation des besoins remontés au niveau des projets personnalisés, de coordination des moyens et de retours quant aux bénéfices attendus. Cette démarche se situe au niveau de l'équipe d'animateurs première et seconde catégorie et de la direction.

S'en suit un travail d'élaboration des projets d'activité mis en œuvre par les professionnels concernés et validés par la direction. Sans se situer dans le contrôle, il s'agit de permettre à chacun de développer le sens attendu du projet développé, son bien-fondé au regard des besoins repérés ainsi que son impact en termes de moyens financiers, humains, matériels. Des réunions sont dédiées à cet effet.

Enfin, un réseau de partenaires est largement développé au niveau de la MAS permettant ainsi d'élargir le champ des possibilités en termes d'activités mais également notre expertise au niveau

médical, paramédical et d'accompagnement médico-social. Ainsi, nous pouvons recenser parmi nos plus proches collaborateurs :

Au niveau de l'animation et de l'accompagnement médicosocial :

- Les centres sociaux locaux,
- Des centres d'activités tels les piscines alentours, des centres équestres,
- Des associations œuvrant pour le sport adapté (voile, sarbacane, escrime, escalade...)
- Des associations culturelles (la médiathèque, le carré Amelot...),
- Des établissements partenaires travaillant dans le partage d'expérience, l'échange de savoir (Association St Jean de Malte, Structure d'accueil temporaire Oxygène...)
- L'ensemble des associations partie prenante du GRRT avec ses rencontres annuelles de professionnels, son colloque, ses rencontres cadres...

Au niveau médical et paramédical :

- L'ensemble des praticiens du groupe hospitaliers de La Rochelle-Ré-Aunis,
- Certains spécialistes du privé,
- Les laboratoires,
- La pharmacie,
- Les services d'intervention des fournisseurs en matériels spécialisés...

Et enfin, l'ensemble des partenaires locaux qui permettent, par leur accueil attentif et ouvert à la diversité, d'offrir aux résidents de la MAS Le Perthuis de se sentir citoyens à part entière : salon de coiffure partenaire, restaurants...

Pour l'ensemble de ces collaborateurs, la MAS « Le Perthuis » développe un dialogue et des échanges qu'elle veut baser sur la confiance réciproque. Elle est attentive à la confidentialité des informations qu'elle peut diffuser.

Pour tous partenariats, l'équipe de professionnels clarifie les objectifs, moyens, résultats attendus et modalités d'évaluation. Elle s'attache à définir les engagements réciproques, notamment par le biais de conventions. L'équipe respecte ses engagements et l'identité des structures avec lesquelles elle travaille. Elle attend la même attitude en retour.

### ***2.23 Une structure de travail organisée***

Fort de l'ensemble de ces moyens et prenant en compte l'ampleur du système en place au regard tant du nombre important de résidents accueillis au sein de la MAS que de la complexité de leur handicap, il s'agit alors de développer un mode d'organisation et de management des salariés qui permette à chacun de savoir où se situer dans le dispositif, quelle cohérence suivre et dans quel cadre intervenir au regard des responsabilités et missions confiées.

Travail titanesque et de longue haleine si l'on souhaite que chaque salarié se sente partie prenante de la réflexion et s'engage à la juste mesure de sa mission dans l'organisation. Donner sens, direction et perspective pour permettre d'investir le quotidien avec « conscience » et dans le respect des engagements pris pour le bien être des résidents accueillis.

Le projet d'établissement et son programme sont alors les piliers de la démarche. Ils viennent réunifier la pensée collective et offrent à chacun le loisir de s'engager dans une démarche participative.

Dans ce sens, des travaux de groupe se mettront en place, des thématiques seront affinées et réinvesties en offrant également aux professionnels d'inscrire cette démarche dans le temps, gage de qualité pour l'appropriation des engagements pris.

De même une démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences est engagée au travers des plans de formation interne, de la valorisation de la promotion interne mais aussi de la mise en œuvre prochaine des entretiens professionnels.

Des temps de réunions sont positionnés sur lesquels nous pouvons dès aujourd'hui nous appuyer. Présentés en annexe 3<sup>5</sup>, cette organisation doit également venir se conjuguer avec l'organisation globale de l'association, intégrant les dimensions gérées par les services centraux : services généraux, d'entretien et de logistique, service administratif, services médicaux et paramédicaux.

Le projet d'établissement viendra là aussi donner corps et valorisation à une organisation déjà bien réfléchiée en intégrant ces éléments dans une démarche qualité. Il s'agira éventuellement de re-questionner la dimension de la simplification du système au service du résident accueilli. Même si les temps de réunion, de communication et de réflexion entre professionnels sont incontournables, ils doivent toujours être centrés sur l'intérêt premier du résident et laisser, au final, la part belle à l'accompagnement direct du résident.

### 2.3 L'information, la communication

*« Si le mot « communication » existe dans la langue française depuis plusieurs siècles, ce n'est pas avant la seconde moitié du XX<sup>ème</sup> siècle qu'il s'installe avec force dans le discours médiatique et politique. Les rapports entre communication et société sont donc complexes. Sans qu'il y ait besoin de remonter aux sociétés de fourmis et autres insectes sociaux, il faut rappeler que les sociétés humaines se perpétuent dans et par la communication interpersonnelle entre générations. La fascination contemporaine pour les « nouveaux médias » amène à négliger les plus vieux médias du monde : le corps, le geste, la parole.*

*Le philosophe John Dewey écrivait en 1916 : « La société ne continue pas seulement à exister par la transmission, par la communication, mais, peut-on dire avec assurance, continue à exister dans la transmission, dans la communication. Il y a plus qu'un lien verbal entre les mots « commun », « communauté » et « communication. Les hommes vivent en communauté en vertu des choses qu'ils ont en commun ; et la communication est la façon par laquelle ils en viennent à posséder des choses en commun. »<sup>6</sup>*

Ainsi, partant du principe que la communication est un moyen de perpétuer « une » société, elle est aussi le moyen de faire corps, de donner sens et consistance à une organisation, un établissement. Elle est donc le fondement même de son existence, sa réussite et sa pérennité...

Or la communication est un art très complexe... communiquer par les mots, les écrits, les gestes et rencontres...autant de moyens pour autant de contenus, de personnels, de sujets...

Il s'agit alors de trouver le dénominateur commun à l'établissement, celui qui fera consensus pour tous et permettra à chacun d'avoir l'information qui lui sera utile pour son fonctionnement et la bonne réalisation de ses délégations.

Les temps de réunion sont un des vecteurs de communication et d'information... ils ne sont pas les seuls...

Les comptes rendus, écrits, supports informatisés en sont également mais ne peuvent suffire non plus... le rapport à l'autre, les échanges, l'interaction directe vont venir compléter et « humaniser » l'ensemble s'ils s'opèrent au bénéfice du résident avec le souci permanent de ce qui lui est nécessaire au regard de cette transmission d'information et échange.

<sup>5</sup> Annexe 3 - les différents temps de réunions

<sup>6</sup> <http://www.universalis.fr/encyclopedie/communication/>

C'est également dans le rapport institutionnel et la confiance portée à ce niveau que la communication trouvera sa juste place dans le fonctionnement quotidien. Il ne s'agit pas de « tout » savoir mais bien de connaître ce qui est nécessaire au bon fonctionnement de sa mission au sein de l'établissement.

Un travail de fond sera là aussi à mettre en place dans le cadre du programme du projet d'établissement afin de poser clairement les orientations de l'établissement dans ce domaine, les supports développés, leur sens et leur utilisation. Cette démarche viendra rejoindre la dimension qualité et évaluation attendue du projet d'établissement.

### **3. Le Projet Personnalisé Individualisé : le résident, acteur de son accompagnement au quotidien**

En s'appuyant sur les orientations de la loi 2002.2 et sur les recommandations de bonnes pratiques mises en place par l'ANESM, la MAS « Le Perthuis » réaffirme la place centrale du résident acteur et auteur de son projet de vie au sein de notre établissement : « *le droit à la personnalisation de son accompagnement implique, pour les personnes, le droit à la personnalisation de leur parcours, dans sa dimension spatiale et temporelle* ».

A ce titre, il convient d'être attentif à rejoindre la personne accueillie dans ses capacités d'expression et de compréhension tant de son état et de son évolution que de son environnement pour lui permettre, au final, d'être le plus possible partie prenante de son parcours de vie.

Vaste challenge qui amène les professionnels de la MAS « Le Perthuis » à s'adapter à chacun, à faire preuve de professionnalisme dans les différents supports d'observation et de communication et à savoir rester créatifs pour rejoindre véritablement chaque résident dans les besoins exprimés et évalués.

Le résident, citoyen, ne doit pas rester une simple vitrine mais prendre corps au travers de différents moyens :

- Citoyen actif prenant part aux décisions individuelles et/ou collectives qui le concernent au quotidien,
- Acteur social, membre d'une collectivité au sein de laquelle il a des droits et des obligations,
- Citoyen sur le terrain dans sa participation, au travers des activités, manifestations, expositions à la vie de la cité et à la prise en compte de la place laissée aux personnes en situation de handicap.

La participation concrète pourra alors se décliner sous différentes formes :

- Par l'élaboration de son projet personnel individualisé,
- Par la prise en compte de ses compétences, de ses acquis, de ses souhaits,
- Par la responsabilisation sur des tâches simples de la vie quotidienne en fonction des capacités de la personne,
- Par l'implication à certains temps forts de la vie de l'établissement
- Par la participation ou sa représentation au Conseil de la Vie Sociale,
- Par la participation aux activités développées au fil de l'année au sein de l'établissement.

Les familles et/ou représentants légaux sont également partie prenante de la démarche proposée par l'établissement tant par leur présence lors des signatures des avenants et avenants bis<sup>7</sup> que par leur parole au travers des conseils de la vie sociale ou du conseil d'administration de l'association.

Le concept de parcours de vie tel que présenté par la législation et la littérature s'inscrit dans la biographie de l'usager. Celui-ci en fait une construction personnalisée par les événements qu'il traverse. Le projet individualisé se déroulant au fil des années dans les établissements médico-sociaux va venir abonder progressivement l'histoire que l'usager édifie progressivement.

Parcours et projet... deux acceptions différentes qui nous amènent à « jouer » de ce rapport au temps si subtil. Elles nous offrent ainsi de mieux rejoindre les aspirations et besoins de chaque résident en aménageant des plages différentes pour chacun. Elles invitent également l'établissement à inventer ces « espaces » particuliers afin « d'habiter autrement le temps », de s'approprier les changements à venir, de les accepter et de les vivre « en liberté ».

Le projet du résident prend alors tout naturellement sa place pour rejoindre le quotidien de chacun et y donner sens et impulsion. Il est ce qui va rassembler chaque corps de métier, chaque intervention pour offrir plus encore une cohérence globale.

Le parcours lui, suit le fil de l'avènement du résident au long cours de sa vie... Il entre en jeu sur l'établissement dès lors que la personne ou sa famille sollicite une admission. Il se terminera, pour ce qui concerne la MAS, par une possible réorientation vers un autre établissement ou bien par l'accompagnement en fin de vie que l'établissement assurera pour le résident accueilli en lien étroit avec les familles présentes.

### **3.1 L'admission, l'accueil**

#### **3.11 La demande d'admission**

La famille et ou le représentant légal prend contact avec la MAS. Elle formule une demande écrite d'admission pour son enfant/protégé.

Le dossier de demande d'admission est ouvert par l'assistante de service social de l'établissement qui s'assure de la constitution complète du dossier administratif et oriente les familles/représentants légaux pour la transmission du dossier médical auprès des médecins de l'établissement. La famille souhaitant visiter l'établissement demande un rendez-vous.

La procédure se poursuit par la constitution complète du dossier administratif et médical.

- décision CDAPH
- bilan médical de l'établissement d'origine ou du médecin traitant
- bilan éducatif de l'établissement d'origine (le cas échéant)
- bilan de l'assistante sociale de l'établissement d'origine

Le dossier étant complet, une première étude de recevabilité du dossier est assurée par la direction et le pôle médical au travers de deux entretiens proposés sur la MAS :

- L'entretien médical : ils sont reçus par les trois médecins (ou partie d'entre eux).
- L'entretien avec le directeur et un autre membre du personnel (animateur 1ère catégorie) : il permet une meilleure connaissance réciproque, il est suivi d'une visite de l'établissement.

---

<sup>7</sup> Ce nouvel intitulé correspond à l'ancienne dénomination des Projets Personnels Individualisés. Il correspond à la nouvelle organisation temporelle des synthèses et réunions de projet. Cette organisation est présentée en annexe 4.



S'il n'y a aucune incompatibilité entre les besoins de la personne concernée et l'accompagnement proposé par l'établissement, le résident est inscrit sur une liste de présentation pour la commission d'admission.

Périodiquement, une commission d'admission se réunit. Cette commission fournit les éléments d'appréciation au directeur qui arrête sa décision en définissant notamment un ordre de priorité quant à la liste d'attente.

En cas de décision favorable à l'admission et en fonction de la date de celle-ci, une nouvelle rencontre est programmée en présence du directeur pour aménager les modalités d'accueil et transmettre le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la chartre de la personne accueillie, la liste des personnes qualifiées, le contrat de séjour. La signature des éléments transmis valide l'engagement réciproque et l'admission.

### **3.12 L'accueil**

A partir de la validation de l'admission par le directeur de l'établissement, un processus se met en place, cherchant à s'assurer de la juste adaptation du dispositif aux besoins de la personne à accueillir.

Mise en place d'une réunion tripartite en présence :

- Du futur résident, de sa famille et/ou représentant légal,
- De représentants éventuels de l'établissement d'origine
- De représentants de la MAS : chef de service, équipe éducative, animatrice 1<sup>ère</sup> catégorie, représentant du corps médical.

Le but est de préparer les conditions matérielles de l'arrivée du résident ainsi que de partager les informations importantes sur les habitudes de vie, goûts, besoins de la personne.

Parallèlement, un travail de préparation au sein de l'unité concernée est effectué.

Les résidents et l'ensemble du personnel sont informés de la venue d'une nouvelle personne. Une visite de l'unité est proposée au résident et à sa famille afin d'aider à l'appropriation du changement.

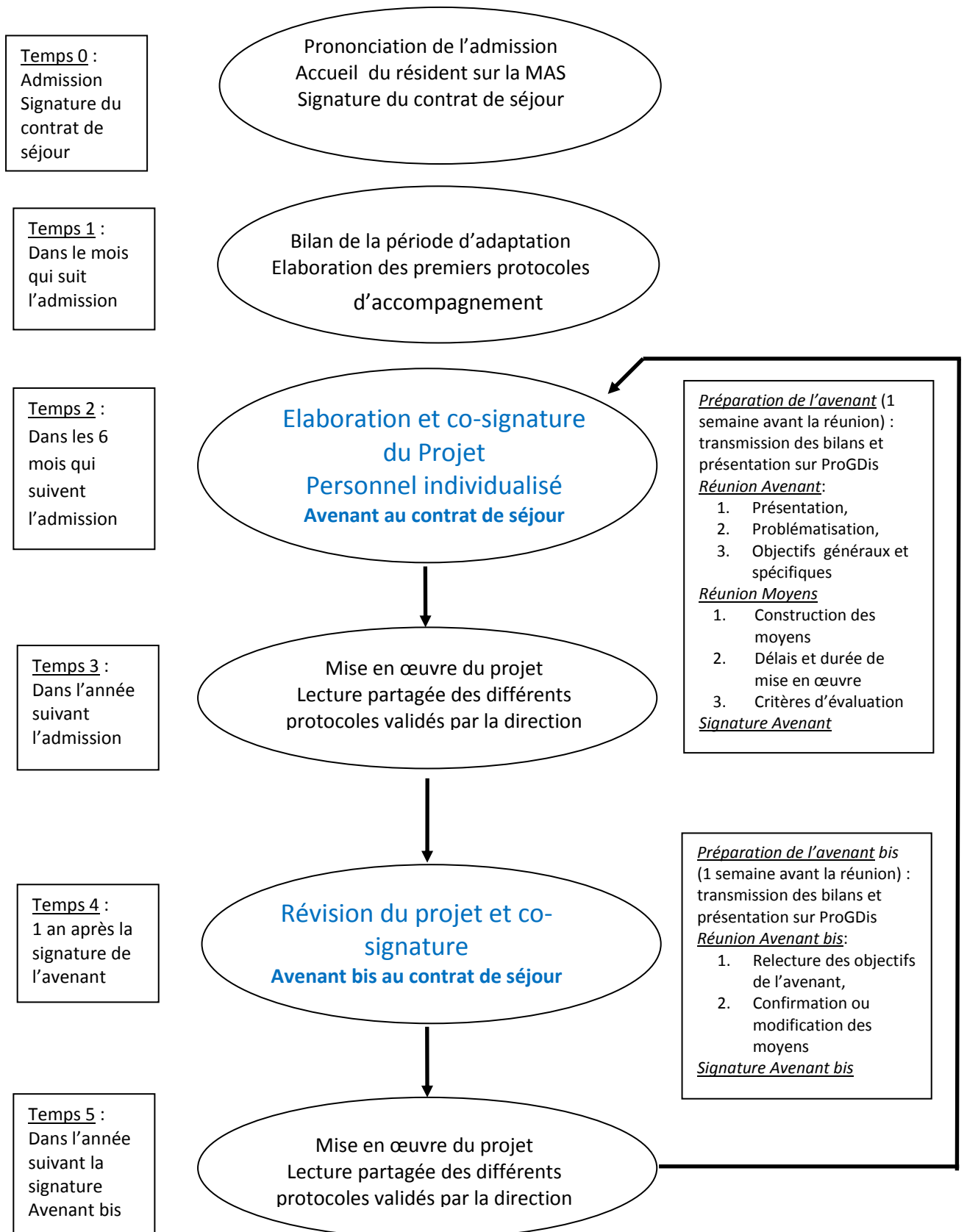
L'admission se fait à la suite de ces préparatifs. Elle a lieu un mardi avec un accueil par la direction et un temps d'échange au niveau du service médical pour les derniers éléments à fournir avant l'installation sur l'unité.

Une information écrite est envoyée à l'autorité de tutelle (ARS) ainsi qu'à la MDPH.

Une période d'observation est réalisée, période durant laquelle les différentes parties prenantes sont informées de l'évolution de l'accompagnement et de l'adaptation réciproque. Au terme de cette période, un bilan est réalisé et le processus du projet personnel individualisé est engagé.

## **3.2 Le Projet Personnel Individualisé**

La MAS mène son action éducative et d'accompagnement de la vie quotidienne en mettant en place un système de projet personnalisé. C'est à partir de l'expression et l'évaluation des besoins et des attentes du résident, que s'élabore ce projet en prenant également en compte les capacités de réponses institutionnelles.



Le process du Projet Personnel Individualisé que l'on nommera dorénavant Avenant et Avenant bis suit plusieurs phases successives :

- Phase 1 : Recueil des demandes et des attentes de l'utilisateur et de sa famille.
- Phase 2 : Observation et évaluation des capacités. Retour des différents professionnels intervenant dans l'accompagnement du résident.
- Phase 3 : Réunion d'avenant: L'équipe rassemble les informations, les met en perspective avec les attentes, les demandes et les capacités de la personne. Des stratégies opératoires pour le soutien du résident sont dégagées. Une orientation de travail est signifiée.
- Phase 4 : Retour auprès des familles/représentants légaux et signature de l'avenant au contrat de séjour.

Une périodicité de deux ans est fixée pour la mise en œuvre de l'avenant. Un avenant bis vient ponctuer cette période avec une démarche d'évaluation de la pertinence des moyens au regard des objectifs d'accompagnement élaborés pour l'avenant. Une rencontre famille / représentants légaux est également organisée pour recueillir les éléments d'observation, demandes et besoins du résident et signer le document réglementaire.

Pour l'ensemble de cette démarche des outils d'observation/évaluation sont construits par les différents professionnels afin d'assurer l'établissement du juste regard porté sur l'évolution de la personne accueillie.

Des bilans spécifiques (orthopédique, psychologique, éducatifs...) sont ainsi réalisés par chaque intervenant dans son domaine de compétences. Ils transmettent ce que chacun comprend de la situation : analyse, hypothèses, diagnostic ou problématique, les orientations des actions en place et leurs modalités ainsi que les critères d'atteinte des objectifs définis (sous la forme d'items simples, objectifs, mesurables et définis dans le temps).

Par ailleurs, un dossier médical est tenu à jour par l'équipe d'infirmiers sous la supervision des médecins. Des éléments de « santé partagée » sont transmis autant que de besoin et dans le respect du secret médical, auprès des équipes de proximité pour assurer une prise en charge quotidienne correcte.

### **3.3 Les modalités de sorties de l'établissement**

La fin de prise en charge du résident accueilli au sein de la MAS « Le Perthuis » rejoint trois types d'orientation : la « démission » ou sortie volontaire de l'établissement du seul fait du résident et de sa famille/représentant légal, la réorientation vers une autre structure, le décès.

#### **3.31 La « démission »**

La famille ou tuteur peut procéder à la sortie du résident de l'établissement pour des raisons personnelles.

Un entretien est organisé par la direction. Si la famille/représentant légal maintient sa position, le départ a lieu conformément aux accords pratiques arrêtés. L'ARS et la CDAPH sont informées.

### **3.32 La réorientation**

Une réorientation peut être l'aboutissement d'un projet personnalisé. Elle est décidée en concertation avec l'intéressé, sa famille et/ou représentant légal.

Une réorientation liée à l'état de santé physique ou mentale peut également devenir nécessaire. L'un des médecins peut procéder à l'hospitalisation, celle-ci pouvant dans certains cas aboutir à une sortie définitive. Un dialogue s'instaure en amont entre l'intéressé, sa famille et son représentant légal et la MAS afin d'expliquer les raisons de cette démarche.

### **3.33 L'accompagnement fin de vie et le décès**

Quel que soit le lieu de la « toute fin de vie » et du décès du résident, l'accompagnement de la fin de vie et les soins palliatifs dans leur conception large font partie du projet d'accompagnement global de la personne accueillie.

La MAS « Le Perthuis » accueille des adultes à partir de 20 ans. Nous nous trouvons donc dans la dimension de la vie à part entière, de son évolution dans toutes ses dimensions, de son quotidien. Or, cette vie est également traversée par la mort, quel que soit l'âge de la personne concernée. Cette étape ne peut donc pas être niée ni réservée à certaines tranches d'âge des résidents accueillis.

C'est donc par la mise en place d'une réflexion globale que l'établissement souhaite donner toute sa valeur à cette étape de vie que traverse la MAS, ses résidents et leur famille ainsi que ses professionnels.

Le programme du projet d'établissement inclut à ce niveau l'organisation d'un groupe de travail sous la forme d'une formation-action qui se déroulera sur plusieurs mois et de façon pluridisciplinaire. Son aboutissement sera symbolisé par l'élaboration d'un dossier support traitant de l'ensemble des questions soulevées que ce soit dans l'accompagnement « pratique », technique, psychologique de la fin de vie, dans la posture éthique retenue par l'établissement et l'association, dans les partenariats à développer et dans les aspects administratifs à suivre ou proposer.

Sans en perdre la nécessaire dimension humaine et unique, propre à chaque situation accompagnée, cette démarche viendra donner un cadre, des orientations et certains balisages qui permettront à tous de se consacrer pleinement à l'accompagnement du résident dans ce moment particulier.

## **4. Les méthodes et supports d'accompagnement du résident**

### **4.1 La notion de référent**

La MAS utilise un système de référent pour chaque résident de façon à optimiser la connaissance des besoins et la fluidité des informations. Toute personne en situation éducative et d'accompagnement peut être nommée référent, l'objectif à terme est que le référent puisse non seulement bien connaître la personne qu'il suit en référence, mais prendre également suffisamment de recul pour ne pas être uniquement centré sur la vie quotidienne.

Le référent est le garant du suivi de la mise en œuvre du projet personnalisé (formalisé sous le nom d'avenant). Il peut saisir le chef de service d'une demande de réunion pour réexaminer le projet personnalisé avant la fin de la période prévue si nécessaire.

Le référent est également l'interface privilégiée avec la famille/tuteur du résident pour les échanges relatifs à la vie au quotidien.

Le référent prépare la réunion de synthèse avec l'équipe, il y assiste ainsi qu'à la réunion du projet personnalisé et contrat de séjour. En cas d'absence, il est remplacé préférentiellement par le co-référent.

Le référent a un rôle de mémoire concernant la vie du résident en institution. Il contribue à la tenue à jour du système d'informations le concernant :

- Il contribue à la rédaction du document de synthèse pour la réunion préparation Avenant,
- Il contribue à la rédaction de l'avenant au contrat de séjour
- Il veille à la tenue du dossier d'accompagnement de vie quotidienne,
- Il centralise des informations issues des divers membres de l'équipe de travail.

Conformément à l'article 5.1 du décret du 20 mars 2009, en concertation avec la personne handicapée, sa famille, son représentant légal et l'équipe pluridisciplinaire, le directeur nomme le référent pour une durée de trois ans en principe. Le directeur peut proposer, à tout moment, à son initiative ou après étude d'une demande de la part du référent, de la personne accompagnée, de la famille ou du représentant légal, une autre personne à cette fonction.

#### **4.2 Le dossier informatisé du résident – les ressources documentaires**

L'établissement s'est doté d'un logiciel spécifique permettant la mise en place du dossier unique informatisé de l'usager, dans lequel nous retrouvons différents sous-dossiers

- dossiers administratifs (état civil, fiche administrative, coordonnées des personnes à contacter en cas d'urgence, dossier CDAPH),
- dossier éducatif et de vie quotidienne (comptes rendus, synthèses, visites, projets personnalisés, courrier familles et rapports des personnels sur des points d'observation particuliers, fiche d'observation).
- dossier médical. Celui-ci rejoint la notion de projet de soin et n'est accessible que par les membres du corps médical habilités (bilan d'entrée, certificats médicaux spécialisés, courriers concernant les prises en charge, certificats médicaux CDAPH, résultats d'exams).
- dossiers des prises en charge spécialisées (de psychologie, d'ergothérapie, de psychomotricité, de kinésithérapie).

Ces documents informatisés sont déclarés auprès de la CNIL au travers du cahier des charges du logiciel. Les familles et tuteurs sont informés de leur droit d'accès et de rectification des données au dossier. Pour cela, ils doivent en avoir fait la demande par écrit auprès de la direction. Le dossier spécifiquement médical sera accessible, conformément à la réglementation, uniquement en présence d'un des médecins de la MAS.

Afin d'améliorer les prises en charges avec les établissements de santé, les établissements médico-sociaux, ou les lieux de séjour adaptés, le dossier du résident contient une fiche récapitulative nommée « Protocole d'accompagnement » qui présente les principales caractéristiques de la personne concernée ainsi que les précautions à prévoir, les habitudes de vie, les conduites à tenir, les soins quotidiens ainsi que les éventuelles aides techniques nécessaires.

De plus, une fiche médicale d'urgence est accessible, imprimable et transférable.

Au-delà du dossier unique du résident, l'établissement utilise également un certain nombre de supports de travail facilitant la transmission des informations et la mémoire de la démarche projet de l'établissement.

A ce titre, un dossier informatisé nommé « Pyramide documentaire » reprend l'essentiel de la vie de l'établissement au travers notamment de ses documents officiels tels que le règlement intérieur, le

livret d'accueil, le livret du stagiaire, de ses comptes-rendus de réunions mais aussi des ressources documentaires soutenant le professionnalisme de chacun telles que les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

A partir de la lecture de ces documents, chaque professionnel doit pouvoir être en capacité d'accompagner dans les meilleures conditions possibles, le résident, ayant ainsi à sa disposition le moyen de s'appuyer tant sur des bonnes pratiques reconnues nationalement dans le champ d'intervention de l'établissement qu'au travers des orientations prises en équipe sur la MAS le Perthuis.

### **III. S'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité**

La démarche de projet d'établissement ne peut s'envisager sans une posture « critique » quant aux réponses actuellement offertes à la population accueillie. Il s'agit dans un premier temps de poser les bases d'un diagnostic clair, partagé et objectif de la population présente et à venir, de ses besoins et de ses attentes. Ces éléments viennent rejoindre l'évaluation portée sur les moyens développés au sein de l'établissement, les pratiques professionnelles et les postures éducatives et pédagogiques privilégiées. Les évaluations interne et externe en sont un bon support.

Par ailleurs, dans un souci permanent de démarche d'amélioration continue de la qualité, un groupe d'accompagnement des bonnes pratiques, mis en place sous la forme d'une commission « Bienveillance et éthique » cherchera à mesurer, à partir de critères préalablement réfléchis, la cohérence développée entre « le dire et le faire » et les bénéfices récoltés dans les accompagnements proposés. Le programme du projet d'établissement sera son fil rouge. Il viendra rejoindre également les différentes thématiques soulevées dans le cadre des évaluations.

Trois orientations différentes seront auscultées:

- la pertinence du projet d'établissement au regard de la mission impartie et du public accueilli : cela implique une certaine forme de « veille » quant à l'évolution du public accueilli par la MAS « Le Perthuis », ses besoins, ses attentes et les potentiels et limites de l'établissement pour y répondre.
- sa cohérence, au regard notamment des engagements pris, de la mission impartie à la MAS et de leur correspondance avec les besoins des personnes accueillies.
- son efficacité afin de s'assurer que les moyens mis en œuvre sont optimisés et systématiquement réfléchis au service du résident.

Ces éléments se retrouveront dans les critères d'évaluation qui serviront de points de référence. Ils s'appuieront sur des indicateurs simples, précis et objectifs pour en vérifier l'atteinte qualitative et/ou quantitative.

#### **1. La projective : les axes d'amélioration continue de la qualité sur les 5 années à venir et sa démarche d'évaluation**

Au regard des résultats de l'évaluation interne et externe, un choix est posé par la MAS « Le Perthuis » quant à l'orientation du projet d'établissement autour de deux grandes thématiques :

- La thématique Bientraitance et éthique
- La thématique « Communication ».

Ces deux thématiques traversent les 7 domaines interrogés par les évaluations internes et externes que sont :

1. Le projet d'établissement et ses modalités de mise en œuvre
2. La personnalisation de l'accompagnement
3. La garantie des droits des usagers et de leurs participations
4. La promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, de la santé et de la participation sociale
5. La protection et la prévention des risques
6. L'établissement dans son environnement
7. L'organisation de l'établissement au service de l'utilisateur

Les deux thématiques choisies proposent des axes de travail précis déclinés en objectifs stratégiques et opérationnels. Au final, des actions concrètes doivent être réalisées qui serviront d'indicateurs au bon avancement du programme. Un calendrier permet de situer ces différentes démarches sur une échelle de 5 ans en priorisant les étapes en fonction des besoins.

Le prochain chapitre vient présenter succinctement le programme du projet d'établissement de la MAS « Le Perthuis » pour les cinq années à venir<sup>8</sup>

Chaque domaine évalué dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité fera ensuite l'objet d'un chapitre particulier. Il mettra en exergue les objectifs retenus selon la thématique, leurs critères d'appréciation ainsi que leur calendrier de réalisation et pilotage. Les critères d'appréciation ne viennent pas justifier de l'obligation de réussite mais bien de l'obligation de moyens qui nous est impartie et qui seront donc mis en œuvre. Les prochaines évaluations nous permettront ensuite d'en déduire de nouveaux axes de travail.

Par ailleurs, un travail sera mené en collaboration étroite avec les membres du conseil d'administration de l'APAJH17 sur la notion de vieillissement du public accueilli. Seront ainsi abordées les conséquences quant à la prise en charge médicale, paramédicale et éducative des personnes accueillies relevant de ce profil et les nécessaires adaptations de l'établissement en termes de formation du personnel, de plateau technique, d'investissements et d'activités.

Cet axe de réflexion et de travail se développera en parallèle du programme du projet d'établissement et viendra alimenter certaines de ses thématiques.

## **1.1 Présentation du programme du projet d'établissement**

---

<sup>8</sup> La globalité du programme du projet d'établissement – MAS le Perthuis - 2015-2019 est présentée en annexe 5

Thématiques principales	Axes de travail	Proposition démarche d'amélioration		
		Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions concrètes
<b>Bienveillance et éthique</b>	1. Permettre de situer le résident au cœur de son projet personnalisé par une simplification du processus, une recentration des objectifs de travail en intégrant la nécessaire notion de temps et le développement de l'approche communication	Adapter le support et la démarche de PPI au profil des résidents accueillis	Simplifier le support utilisé pour le PPI pour le rendre plus opérationnel et accessible au quotidien	Support PPI simplifié et partagé par tous
				Formation sur la définition des objectifs (type SMART)
			Revoir la question de la périodicité des réunions PPI et l'acter	Process PPI
			Réfléchir à une organisation cohérente, efficace et pertinente des différents temps du PPI	Ecrit accompagnant le process PPI précisant les objectifs, le contenu, les participants des différents temps du PPI
	2. Développer la mise en œuvre de bonnes pratiques en référence aux RGBP: dire ce que l'on fait, faire ce que l'on dit et l'écrire	1. Agir en cohérence et en pertinence au bénéfice du résident quelque soit son niveau d'intervention sur l'établissement  2. Permettre à l'ensemble du personnel de s'approprier l'organisation et le fonctionnement de l'établissement et d'y trouver place, cohérence et pertinence	Elaborer les procédures de bonnes pratiques internes à l'établissement pour les différents temps de l'accompagnement du résident à partir d'une arborescence suivant le parcours de la personne Mise en place de la commission "Bienveillance et Ethique"	Procédure de gestion des demandes d'admission - Carte d'identité du processus "Accueil et Admission"
				Procédure de gestion des listes d'attentes
				Procédure d'accueil du résident
				Macro-processus du PPI
				Procédure d'accompagnement à la sortie d'un résident
				Procédure de gestion des événements indésirables et procédure d'évènement particulier (décès, accompagnement fin de vie...)
Procédure d'accompagnement fin de vie et/ou procédure décès				
Procédure départ en WE ou congés du résident				
Procédure commande repas et prescriptions				



			Déclinaison des supports d'évaluation des activités et de leur utilisation
			Carte d'identité du processus "Dossier de l'usager" et de son contenu
			Mise en place d'un système de veille quant à l'évolution de la population accueillie et à accueillir ainsi que ses besoins
	1. Harmoniser et coordonner les prises en charges médicales/paramédicales et d'accompagnement en cohérence et concertation autour du projet du résident	Dans la continuité du projet personnalisé du résident, mettre en œuvre, le projet de soin	Projet soin et support "Santé partagée"
	2. Recentrer le temps d'intervention des infirmières sur les prises en charge où leur place est la plus prégnante (accompagnements RDV médicaux)		Mise en place des blisters/ médicaments
	S'assurer d'une gestion maîtrisée de la protection et prévention des risques	Préciser notre démarche de gestion des risques en permettant aux professionnels de s'approprier cette dynamique	Suivi des formations sécurité et de leur renouvellement
			Mise à jour du Document unique de sécurité en s'appuyant sur un groupe de travail issu du CHSCT
3. Développer une gestion des ressources humaines au service des résident en cohérence avec le projet d'établissement	Faciliter la dimension administrative et logistique de gestion du personnel pour centrer les interventions sur l'accompagnement du résident	Réfléchir à la mise en place d'outil logistique de gestion des planning	Utilisation efficiente et complète de l'outil Octime
	Centrer l'organisation du temps de travail des professionnels au service du résident	Réfléchir à l'organisation des différents temps de réunions au regard des besoins repérés des résidents	Groupe de travail sur l'objectif et le contenu des réunions, le rythme et le calendrier, les participants, la traçabilité

		S'adapter aux nouvelles pathologies des résidents accueillis	S'appuyer sur le plan de formation pour s'adapter à l'évolution des publics et assurer une veille quant aux besoins des publics à recevoir	Note de cadrage des plans de formation
				Réflexion sur les orientations pluriannuelles des formations à développer
				Démarche de DPC ouverte à un plus grand nombre dans un souci de qualité et de cohérence d'action
				Participation aux instances de réflexion extérieures départementales, régionales et nationales
		Accompagner le personnel dans la notion de développement et valorisation des compétences au service des résidents	1. Mise en place des entretiens annuels de progrès 2. Poursuivre la dynamique de participation au projet d'établissement	Entretien professionnel
				Réflexion quant à la notion de fiche "fonction"
				Participation aux groupes de travail et proposition d'investissement dans le groupe d'accompagnement "Bientraitance et Ethique"
<b>Communication</b>	4. S'assurer qu'un mode de communication approprié et individualisé est proposé à chaque résident pour faciliter l'expression de sa volonté et sa participation à son projet de vie et à l'établissement	1. Développer une démarche partagée par l'ensemble des professionnels pour la mise en place de codes de communication individualisés à chaque résident de l'établissement 2. Elaborer la cartographie du processus "Expression et participation"	1. Mise en place d'un groupe test sur une des unités 2. Développer un apprentissage de la méthode d'observation et de la procédure pour l'unité concernée 3. Elargir la méthode acquise à l'ensemble des unités et des résidents 4. Mettre en place un groupe de travail pour décliner l'ensemble des supports favorisant "l'expression et la participation" des résidents	Concrétisation du projet communication orienté vers l'ensemble des résidents de la MAS
				Cartographie du processus "Expression et participation des résidents" et référentiel de bonnes pratiques APAJH 17 dans ce domaine
	5. Développer la communication avec les familles à la mesure des besoins des résidents accueillis sur l'établissement	S'appuyer sur les nouveaux modes de communication pour développer plus encore le partenariat avec les familles des résidents	1. Mise en place d'un groupe de travail entre la direction et des représentants des familles (CVS) pour analyser les points forts et les points faibles de la communication entre l'établissement et les familles	Document support de référence concernant les différents moyens de communication avec les familles ... Newletters Site internet Mise en place d'une communication par courriel, skype Repas des familles, Olympiades

		2. Réflexion sur les outils à développer et mise en oeuvre avec une période d'observation	CVS Réunions de projets...
6. Poursuivre et développer le travail en réseau et l'ouverture de l'établissement sur son environnement	1. Développer une communication adaptée à la mise en oeuvre des partenariats avec les différents professionnels concernés par la MAS  2. Mieux se connaître et se faire connaître  3. Mutualiser les moyens, les expériences et développer plus encore les savoir-faire réciproques	1. Participer au niveau de la direction aux réunions GRRT et au niveau de l'ensemble de l'établissement, aux colloques	GRRT
		2. Développer dans la mesure du possible une mutualisation des moyens et des rencontres en fonction des centres d'intérêts partagés  3. Inventer des temps de rencontres inter-institutions et ou inter-associations qui permettent l'ouverture de l'établissement	Valorisation de la démarche de formation partagée Ouverture de l'établissement à différents partenaires: Association Eole, Handisport, Médiathèque... Cartographie "Réseau/parteneriat"
7. Travailler à l'harmonisation de la communication interne (descendante) en fonction du poste occupé par le professionnel	1. S'approprier les possibilités du logiciel ProGDis et permettre au personnel de les exploiter pleinement  2. S'assurer de l'utilisation optimale des différents moyens de communication interne  3. Cibler les différents temps de réunion nécessaires à une communication globale et harmonieuse et communication sur la notion de juste information nécessaire à la réalisation du travail	1. Faire le point sur les formations des différents professionnels/ProGdis et mettre en place un (deux?) référents ProGDis	Formation sur ProGDis en 2015 Référents ProGDis
		2. Repréciser l'utilisation et le contenu des différents cahiers de transmission d'information: groupe de travail pluridisciplinaire	Compte-rendu des réunions sur la pyramide documentaire
		3. En s'appuyant sur le travail de la commission PE, poursuivre la définition des différentes réunions, leur contenu, leur mémoire	Groupe de travail sur le contenu des différents supports de transmission, leur utilisation, rangement, archivage...
8. Faciliter le respect de la chaîne hiérarchique et la cohérence d'action par une répartition connue des rôles et responsabilités des cadres de	1. Définir les différentes délégations et subdélégations au sein de l'équipe de direction  2. Communiquer sur l'organisation	1. Elaborer des écrits dans le cadre des bonnes pratiques  2. Positionner des temps de travail et de concertation ciblés ainsi que les supports	Document de délégation/Direction et Chef de Service

	direction		de mémoire  3. Mettre en œuvre des temps de formation/recollection annuels communs pour s'inscrire dans une démarche de cohésion/cohérence d'équipe	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1487 188 2056 347">Guide à l'intention des salariés sur la répartition des délégations et subdélégations</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1487 347 2056 481">Réunions de direction Formation cohésion équipe de cadres</td> </tr> </table>	Guide à l'intention des salariés sur la répartition des délégations et subdélégations	Réunions de direction Formation cohésion équipe de cadres
Guide à l'intention des salariés sur la répartition des délégations et subdélégations						
Réunions de direction Formation cohésion équipe de cadres						

## 1.2 Le projet d'établissement et ses modalités de mise en œuvre

En s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANESM et notamment celle concernant « l'Elaboration, la rédaction et l'animation du PE/PS », notamment sur la partie des thématiques à traiter, il s'agira de :

1. Mettre à profit les travaux des différentes commissions ayant participé à l'élaboration du projet d'établissement pour engager les perspectives d'évolution et d'amélioration de la MAS « Le Perthuis » en priorisant les actions sous la forme du programme du projet.
2. Elaborer un processus d'accompagnement du programme du projet d'établissement par la mise en œuvre de la commission « Bientraitance et Ethique »<sup>9</sup>, de son fonctionnement et de ses objectifs.
3. Mettre en place dans la continuité et par voie de conséquence, des groupes de travail selon les thématiques à développer en leur indiquant l'attendu du travail et son support, les délais de retour et le pilote de la démarche.

*Les critères d'appréciation de ces différents objectifs seront les suivants :*

### **Objectif 1**

Critère d'appréciation 1 : Comptes rendus des différentes commissions de travail ayant participé à la réflexion sur le projet d'établissement

- Commission Ethique
- Commission Travail pluridisciplinaire
- Commission familles
- Commission PPI
- Commission Réunions/Organisation du travail

Critères d'appréciation 2 : Programme du projet d'Etablissement avec son échéancier sur 5 ans.

### **Objectif 2**

Critère d'appréciation : Support de présentation de la commission Bientraitance et Ethique : objectifs, modalités de fonctionnement, participants, pilotage, évaluation d'atteinte des objectifs...

### **Objectif 3**

Critère d'appréciation 1 : Comptes rendus des différents groupes de travail mis en place dans le cadre du programme du projet

Critère d'appréciation 2 : Guide des bonnes pratiques APAJH 17 avec mise en place d'un système documentaire

---

<sup>9</sup> Annexe 6 – Retour sur la commission « Bientraitance et Ethique »

Critère d'appréciation3 : Procédure d'utilisation, de réactualisation et de rangement du système documentaire : descriptif de la pyramide documentaire, de son mode d'utilisation, de son classement.

### **Calendrier de réalisation et pilotage**

	Calendrier	Pilote
Objectif 1	1 <sup>er</sup> trimestre 2015	Directrice
Objectif 2	De 2015 à 2019 en continu	Directrice – Chef de Service
Objectif 3	De 2015 à 2019 en continu	Directrice – Chef de Service et pilotes des groupes de travail

### **1.3 La personnalisation de l'accompagnement**

A partir des axes d'amélioration mis en évidence par les évaluations menées auprès de la MAS « Le Perthuis », et des orientations du programme du projet présenté ci-dessus, la personnalisation de l'accompagnement s'attachera à :

1. Elaborer la carte d'identité du processus "Accueil et admission", en associant les principales étapes de la démarche d'admission, par l'identification d'un responsable de processus et par la mise en place d'une procédure en précisant l'organisation temporelle et administrative.
2. Simplifier la méthode des projets en s'appuyant sur la RBPP publiée par l'ANESM « les attentes de la personne et le PP », notamment en ce qui concerne les moyens affectés.
  - Simplification du Process PPI et de ses supports
3. Retravailler la définition des objectifs en s'appuyant sur des outils comme la méthode « SMART ». Préférer travailler en objectifs spécifiques en laissant de côté les objectifs généraux qui présentent peu d'intérêt.
  - Mise en œuvre de formations intégrées dans le volet gestion des ressources humaines du projet d'établissement (formation interne notamment sur la notion d'élaboration d'objectifs ciblés, accessibles, mesurables de type SMART...).
4. S'appuyer en tant que de besoin sur la RBPP publiée par l'ANESM « l'accompagnement à la santé de la personne handicapée », notamment sur la « participation de la personne au volet soins de son projet personnalisé ».
  - Mise en œuvre d'une communication adaptée et partagée nous assurant du recueil des demandes et besoins de la personne accueillie
  - Mise en œuvre du projet de soin
5. Assurer une veille permanente quant à l'évolution de la population accueillie et à accueillir pour l'avenir avec une attention particulière sur l'évolution des besoins des personnes, leur concordance avec les réponses proposées sur l'établissement et les besoins recensés au niveau territorial.

6. Elaborer la carte d'identité du processus "Dossier de l'usager" et proposer un document visuel de description du contenu d'un dossier type qui assurera l'établissement d'une réelle cohérence dans l'utilisation et la lecture du dossier unique du résident (dossier informatisé)

*Les critères d'appréciation de ces différents objectifs seront les suivants :*

#### **Objectif 1**

Critères d'appréciation 1 : Carte d'identité du processus "Accueil et admission"

Critères d'appréciation 2 : Procédure Accueil et admission du résident et ses documents

Critères d'appréciation 3 : Support à l'usage du nouveau professionnel de terrain.

#### **Objectif 2**

Critères d'appréciation 1 : Nouveau support de process PPI

Critères d'appréciation 2 : Compte-rendu du groupe de travail sur les supports Avenant et Avenant bis ainsi que le déroulé des réunions y afférents.

#### **Objectif 3**

Critère d'appréciation 1 : Compte-rendu CE au regard des plans de formations proposées au cours des 5 ans du projet d'établissement.

Critère d'appréciation 2 : Liste des personnes ayant participées à des formations en interne ou via le plan de formation autour de la notion d'élaboration des objectifs du projet

Critère d'appréciation 3 : Relevés de décisions réunions animateurs 1erè et seconde catégorie afférent à la question des contenus des réunions projet – avenant – avenant bis.

#### **Objectif 4**

Critère d'appréciation 1 : Dossier « Communication adaptée aux résidents APAJH 17 » et comptes rendus successifs de sa mise en œuvre.

Critère d'appréciation 2 : Formation communication (contenu et attestations de présence)

Critère d'appréciation 3 : Dossier « Projet de soin »

#### **Objectif 5**

Critère d'appréciation 1 : Participation aux instances de délibération et de réflexion territoriales (commission CDAPH, groupes de travail Conseil Général...).

Critère d'appréciation 2 : Présentation de la population accueillie dans le cadre du rapport d'activité

Critère d'appréciation 3 : Groupe de veille « évolution de la population et de ses besoins » émanant de la Commission « Bientraitance et Ethique » et ses comptes rendus annuels.

Critère d'appréciation 4 : Comptes-rendus des réunions des membres du conseil d'administration de l'APAJH17 portant sur la thématique du vieillissement de la population accueillie. Note de cadrage des formations intégrant ces notions. Orientation de certains investissements au regard des besoins inhérents au vieillissement du public accueilli.

### **Objectif 6**

Critères d'appréciation 1 : Carte d'identité du processus "Dossier de l'utilisateur"

Critères d'appréciation 2 : Document descriptif du contenu du dossier type avec méthode de classement et archivage.

### **Calendrier de réalisation et pilotage**

	Calendrier	Pilote
Objectif 1	Trimestre 2 - 2015	Directrice et AS
Objectif 2	Semestre 2 - 2015	Directrice – Chef de Service
Objectif 3	2016 - 2017	Directrice – Chef de Service
Objectif 4	De 2015 à 2019 (communication) 2016 (Projet de soin)	Psychomotricienne-Orthophoniste Médecins de l'établissement
Objectif 5	De 2015 à 2019	Directrice
Objectif 6	Semestre 2 - 2016	Directrice – Chef de Service

## **1.4 La garantie des droits des usagers et leur participation**

En s'appuyant sur les Recommandations de Bonnes Pratiques publiées par l'ANESM en ce qui concerne le volet « Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté », le projet d'établissement cherchera à :

1. Soutenir les potentialités d'expression et de compréhension des personnes accueillies pour faciliter et encourager leur participation au quotidien
  - Elaborer la carte d'identité du processus « Expression et participation ».
2. S'assurer que le CVS respecte les obligations en matière de composition et de fonctionnement, telles qu'elles sont stipulées dans les articles D 311-4 à D 311-20 du CASF.
3. Valoriser et soutenir autant que de possibles, la participation des résidents à leur projet de vie, au projet d'établissement et à toute démarche les invitant à s'inscrire dans la cité

*Les critères d'appréciation de ces différents objectifs seront les suivants :*

### **Objectif 1**

Critères d'appréciation 1 : Carte d'identité du processus « Expression et participation »

Critères d'appréciation 2 : Dossier « Communication adaptée aux résidents APAJH 17 » et comptes-rendus successifs de sa mise en œuvre.



Critère d'appréciation 3 : Formation communication (contenu et attestations de présence)

## **Objectif 2**

Critère d'appréciation 1 : Règlement de fonctionnement du CVS.

Critère d'appréciation 2 : Classeur des comptes-rendus CVS avec mise en valeur du mode de participation des résidents et recueil des questions.

Critère d'appréciation 3 : Protocole d'élection des membres CVS et procès-verbal d'élection.

## **Objectif 3**

Critère d'appréciation 1 : PPI signé par le résident lorsque celui-ci est en capacité de le faire et y met du sens.

Critère d'appréciation 2 : Listing des activités avec les différents participants pour chaque année.

Critère d'appréciation 3 : Compte-rendu de projets exceptionnels (Olympiades, participation à des festivals, concours, exposition...) sollicitant la participation des résidents.

## **Calendrier de réalisation et pilotage**

	Calendrier	Pilote
Objectif 1	Semestre 1 - 2016	Directrice – Commission B&E
Objectif 2	Semestre 1 - 2015	Direction générale
Objectif 3	De 2015 à 2019	Directrice - ES

### **1.5 La promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, de la santé et de la participation sociale**

La promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, de la santé et de la participation sociale rejoint les précédents chapitres notamment autour des notions de communication, de soutien aux potentialités d'expression et de compréhension des personnes accueillies mais aussi au niveau du projet de soin et de la valorisation autant que de possible de la participation des résidents à leur projet de vie et à la vie de l'établissement.

Cette question sera donc traitée par le programme du projet d'établissement au travers objectifs précédemment cités.

Il ne s'agit pas tant de présenter de « grandes démonstrations » mais bien de faire preuve, d'une attention de chaque jour aux besoins des résidents mais aussi à leur potentiel... Valoriser l'aide à l'habillage, aux déploiements des membres, travailler à la participation au rangement de l'unité ne serait-ce que pour « mettre au sale » sa serviette, est une façon de soutenir la personne dans le maintien ou le développement de son autonomie. C'est aussi un moyen de lui reconnaître le droit d'exister auprès des autres, à son rythme, en fonction de ses possibles même s'il est nécessaire de prendre le temps, de réessayer ou d'accepter que ce ne soit pas parfait...

## 1.6 La protection et la prévention des risques

En ce qui concerne la protection et la prévention des risques et à partir des axes d'amélioration mis en évidence par les évaluations internes et externes menées auprès de la MAS « Le Perthuis », le programme du projet d'établissement accompagnera :

1. L'identification des risques liés aux missions confiées aux professionnels en lien avec les problématiques des publics accueillis et leurs évolutions, les métiers exercés et les accompagnements proposés.
2. La mise en œuvre de la commission « Bienveillance et Ethique », son mode de fonctionnement ainsi que ses missions. A ce titre, un temps de travail régulier viendra interroger la notion de bienveillance et se questionnera sur les possibles redondances des événements indésirables pour en cerner les causes et y trouver de réelles améliorations.
3. Le maintien de la dynamique de formation qu'elles soient obligatoires dans le cadre du DPC ou bien à mettre en œuvre dans une dynamique permanente d'adaptation des professionnels aux besoins des résidents au travers des plans de formations successifs.
4. Le développement et la stabilisation du système documentaire pour offrir aux professionnels de l'établissement une veille permanente, simple et accessible de leurs connaissances quant à l'environnement de travail dans lequel la MAS se situe.

*Les critères d'appréciation de ces différents objectifs seront les suivants :*

### **Objectif 1**

Critères d'appréciation 1 : Document unique de sécurité avec la mise en valeur de la cartographie des risques.

Critères d'appréciation 2 : Dossier « Projet de soin » en lien avec le travail à mener avec le service médical de l'établissement pour une réflexion globale concernant l'infirmerie.

### **Objectif 2**

Critères d'appréciation 1 : Support de présentation de la commission Bienveillance et Ethique : objectifs, modalités de fonctionnement, participants, pilotage, évaluation d'atteinte des objectifs...

Critères d'appréciation 2 : Compte-rendu du groupe de travail sur la question de la bienveillance et la relecture annuelle du cahier des événements indésirables.

### **Objectif 3**

Critère d'appréciation 1 : Tableau de suivi des formations obligatoires concernant le personnel de la MAS (sécurité incendie, DPC...)

Critère d'appréciation 2 : Compte-rendu CE au regard des plans de formations proposées au cours des 5 ans du projet d'établissement.

Critère d'appréciation 3 : Liste des personnes ayant participées à des formations en interne ou via le plan de formation autour de la notion d'élaboration des objectifs du projet

#### **Objectif 4**

Critères d'appréciation 1 : Cartographie du système documentaire et procédure d'accès.

#### **Calendrier de réalisation et pilotage**

	Calendrier	Pilote
Objectif 1	De 2015 à 2019	Directrice – Direction générale
Objectif 2	De 2015 à 2019	Directrice
Objectif 3	De 2015 à 2019	Directrice – Direction générale
Objectif 4	Semestre 1 – 2016 et jusqu'en 2019	Direction générale - Directrice

### **1.7 L'établissement dans son environnement**

A partir des retours de l'évaluation externe et dans la continuité du fonctionnement de la MAS « Le Perthuis », le programme du projet d'établissement cherchera à :

1. Développer une communication adaptée à la mise en œuvre des partenariats entre les différents professionnels concernés et la MAS en précisant ceux qui relèvent du réseau et ceux qui se construisent dans le cadre de partenariats précis
2. Permettre à chacun de « Mieux se connaître et se faire connaître »
3. Mutualiser les moyens, les expériences et développer plus encore les savoir-faire réciproques entre les différents partenaires déjà en place et ceux à développer

*Les critères d'appréciation de ces différents objectifs seront les suivants :*

#### **Objectif 1**

Critères d'appréciation 1 : Cartographie « réseau/partenaire ».

Critères d'appréciation 2 : Base de données commune « réseau » avec l'objectif que celle-ci serve à tout le dispositif (tous les établissements), en identifiant à minima l'entité concernée, le nom de l'interlocuteur et ses coordonnées, l'objet de la relation et ses modalités.

#### **Objectif 2**

Critères d'appréciation 1 : Compte-rendu de différents temps de participation aux réunions GRRT, au niveau de la direction et aux rencontres professionnelles et colloques pour les professionnels de l'établissement.

Critères d'appréciation 2 : Invitations à certains temps festifs de l'établissement pour les partenaires locaux

#### **Objectif 3**

Critère d'appréciation 1 : Comptes rendus des différents temps de travail entre partenaires, réunions, temps d'échange de pratiques, journées d'immersion sur un autre établissement pour l'échange des pratiques.

Critère d'appréciation 2 : Planning d'utilisation de la balnéothérapie de l'établissement au bénéfice d'autres établissements. Planning d'utilisation de notre espace Snoezelen pour des formations GERFI.

### **Calendrier de réalisation et pilotage**

	Calendrier	Pilote
Objectif 1	Semestre 1 - 2017	Directrice -ES
Objectif 2	De 2015 à 2019	Directrice - ES
Objectif 3	De 2017 à 2019	Directrice – Direction générale

## **1.8 L'organisation de l'établissement au service de l'utilisateur**

A partir des axes d'amélioration mis en évidence par les évaluations internes et externes menées auprès de la MAS « Le Perthuis », le programme du projet d'établissement accompagnera :

1. La mise en œuvre des entretiens annuels d'évaluation.
2. La réflexion globale sur la description des postes, des fonctions et des délégations.
3. L'utilisation optimale du service d'information en place sur l'établissement par le biais du système de pyramide documentaire, alliant comptes rendus d'information interne et synthèses de documentations spécialisées dans le domaine des FAM/MAS, établissements médico-sociaux, pratiques professionnelles et législation.

*Les critères d'appréciation de ces différents objectifs seront les suivants :*

### **Objectif 1**

Critères d'appréciation 1 : Grille d'entretien annuel d'évaluation et procédure à

Critères d'appréciation 2 : Procédure d'accompagnement de la méthodologie de l'entretien annuel d'évaluation à l'usage des professionnels de la MAS « Le Perthuis ».

### **Objectif 2**

Critères d'appréciation 1 : Comptes rendus des groupes de travail « métiers » sur la définition des fonctions, postes et délégations en tant que de besoins

### **Objectif 3**

Critère d'appréciation 1 : Procédure d'utilisation, de réactualisation et de rangement du système documentaire : descriptif de la pyramide documentaire, de son mode d'utilisation, de son classement.

Critère d'appréciation 2 : Choix d'abonnements à des périodiques professionnels et mode de diffusion, de rangement et de classement

### **Calendrier de réalisation et pilotage**

	Calendrier	Pilote
Objectif 1	Semestre 2 - 2015	Directrice – Direction générale
Objectif 2	2018	Directrice – Direction générale
Objectif 3	Semestre 1 – 2016 et jusqu'en 2019	Direction générale - Directrice

## Conclusion :

Passer de la « mise en mots » par cet exercice d'écriture du projet d'établissement à la **mise en actes**, par un accompagnement au long cours des professionnels de terrain dans cette projective à 5 ans, c'est comme une invitation à se mettre en chemin ensemble vers d'autres perspectives !

Rien de très nouveau pourtant...et malgré tout, la certitude de revisiter chaque jour le sens de notre mission, la valeur de nos actes et de notre engagement.

Travailler en Maison d'Accueil Spécialisée, c'est indéniablement choisir de se laisser interroger, impacter par cette grande diversité de l'être humain, sa force, ses fragilités.... Dans un mouvement où l'équilibre est toujours à re-questionner, alimenter pour signifier, au final, que sans ce mouvement, la vie ne serait pas...

Paradoxe particulier s'il en fallait parce que c'est cette vulnérabilité de l'instabilité qui crée le maintien de l'équilibre par le mouvement en marche...

Et s'il n'était de conclusion que des invitations à ces nouveaux chemins...

# **Annexes au Projet d'Établissement**

**MAS Le Perthuis  
2015-2019**

## ANNEXE 1

### Les référentiels de l'institution

---

Le décret du 20 mars 2009, publié au Journal Officiel du 26 mars 2009, fixe les obligations auxquelles doivent se conformer les Maisons d'Accueil Spécialisées, les Foyers d'Accueil Spécialisé et les Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés qui accueillent ou accompagnent les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

Ces obligations qui sont destinées à améliorer la mise en œuvre de l'accueil et de l'accompagnement de ces adultes handicapés, concernent plus exactement la qualité et la continuité de l'accompagnement, le contrat de séjour, l'organisation et le fonctionnement des établissements et services, ainsi que la composition des équipes de professionnels intervenant dans ces établissements et services. Y sont également apportés les précisions relatives à la qualité des personnes handicapées susceptibles d'être accueillies ou accompagnées par les MAS, les FAM et les SAMSAH.

Outre le décret cité, l'établissement répond aux textes législatifs et réglementaires suivants :

- Loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et régions.
- Loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat.
- La loi du 2 janvier 2002 contribue à l'institutionnalisation des droits des usagers, définit les enjeux et modalités d'évaluation des prestations, des services et établissements, et également les modalités de création et de fermeture des services et des établissements.
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La loi Hôpital Patient Santé Territoire du 22 Juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et de l'organisation territoriale de la santé : modernisation des établissements de santé, accès de tous à des soins de qualité, prévention de santé publique, organisation territoriale du système de santé.
- Le décret n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi 83-8 susvisée et en particulier l'article 43.
- Le décret n° 83-1067 du 8 décembre 1983 relatif aux transferts de compétence en matière d'action sociale et de santé.
- Le décret n° 95-185 du 14 février 1995 relatif à la procédure de création, de transformation et d'extension des établissements et des services sociaux et médico-sociaux auxquels s'ajoute la Loi n° 2002 du 2 janvier et ses décrets d'application.

Les recommandations des bonnes pratiques éditées par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux.

**Les textes référentiels sont les suivants :**

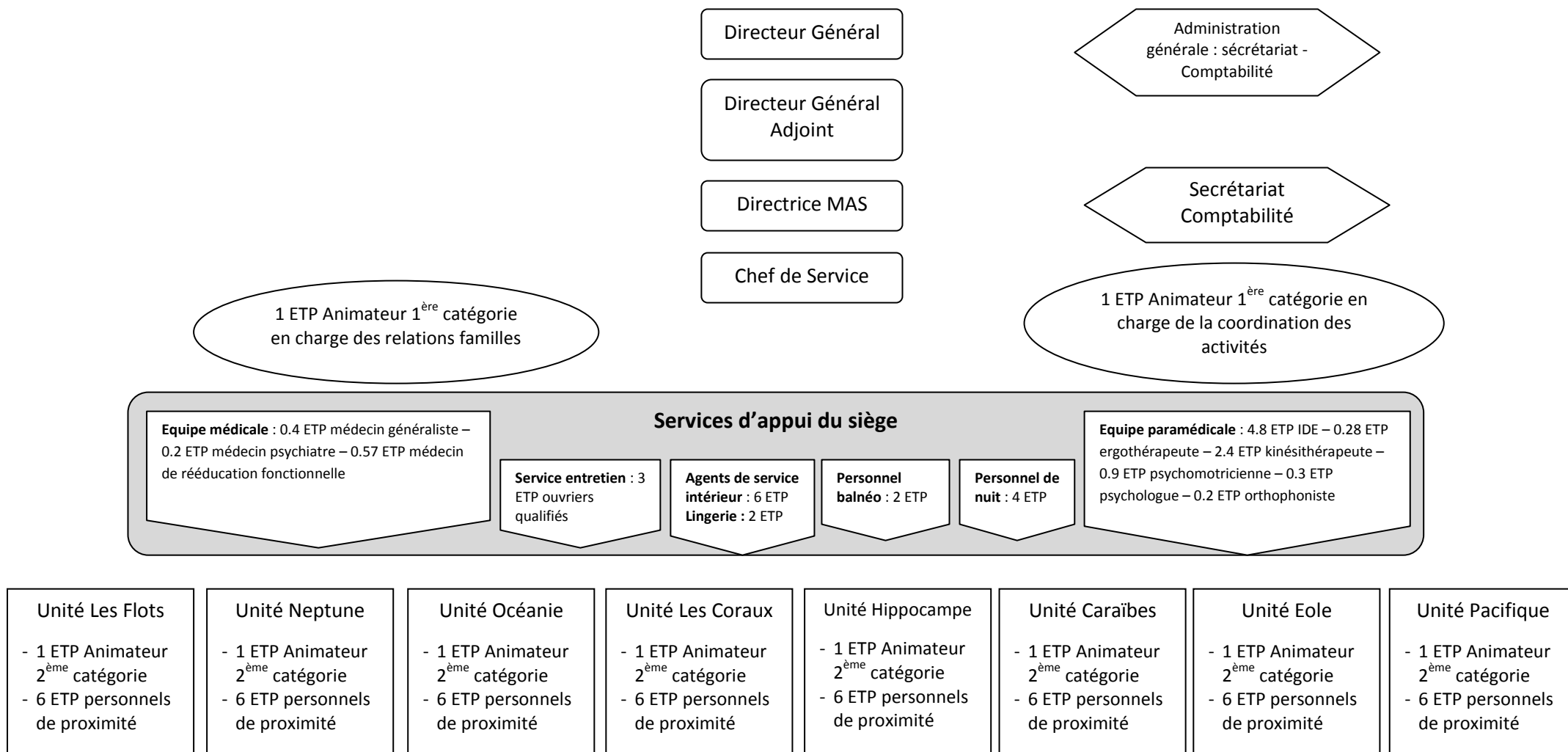
- Le règlement de fonctionnement : Décret 2003 – 1095 du 11 Novembre 2003.
- Le livret d'accueil : Circulaire n° 138 DGAS du 24 Mars 2004.
- Les personnes Qualifiées : Décret 2003 – 1094 du 14 Novembre 2003.
- Le Conseil de la Vie Sociale : Décret 2004 – 287 du 25 Mars 2004.
- La Charte des Droits et des Libertés : Arrêté du 8 Septembre 2003.
- Le Contrat de Séjour : décret 2004-1274 du 26 novembre 2004.



## ANNEXE 2

### Organigramme

MAS le Perthuis – Janvier 2015



## ANNEXE 3

### Les différents temps de réunion

#### MAS le Perthuis

---

#### **Réunion d'unité**

- Objectifs :
  - Echange sur le vécu des unités, réponse aux divers questionnements
  - Bilan intermédiaire 6 mois dans l'accompagnement des résidents : protocoles, actions immédiates
  - Transmission d'information spécifique à l'unité
- Périodicité : 1 fois/mois/unité
- Durée : 1 heure
- Support attendu : compte-rendu dans le cahier de l'unité visé par la directrice
- Participants :
  - Ensemble du personnel de l'unité
  - Chef de service – Animatrice 1<sup>ère</sup> catégorie chargée des relations familles

#### **Réunion animateurs 2<sup>ème</sup> catégorie, 1<sup>ère</sup> catégorie et Direction**

- Objectifs :
  - Echange sur le vécu des unités, réponse aux divers questionnements
  - Transmission d'informations générales à diffuser sur les unités
  - Transmission d'information sur les activités
  - Réflexion/échange à partir de thématiques définis préalablement
  - Rappel ou repositionnement sur certaines bonnes pratiques
- Périodicité : 1 fois/ semaine
- Durée : 1 heure
- Support attendu : compte-rendu, validé par la direction et versé sur la pyramide documentaire.
- Participants :
  - Ensemble des animateurs 2<sup>ème</sup> catégorie
  - Directrice – Chef de Service – Animatrices 1<sup>ère</sup> catégorie

Cette réunion peut se décliner également en deux temps avec un temps d'information et d'échange entre la direction et les animatrices 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> catégories et un second temps uniquement entre les

animatrices 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> catégories. A voir toutefois, l'objectif de ce déroulement en deux séquences et le support attendu.

### **Réunion « activités »**

- Objectifs :
  - Bilan sur les activités en cours
  - Perspectives d'activités à développer
  - Rappel sur les retours d'évaluation
  - Reprise éventuelle des grilles d'observation pour modification
  - Perspectives d'activités exceptionnelles et organisation
- Périodicité : 1 fois/trimestre (5<sup>ème</sup> lundi du mois)
- Durée : 1 heure
- Support attendu : compte-rendu, validé par la direction et versé sur la pyramide documentaire
- Participants :
  - Ensemble des animateurs 2de catégorie
  - Animatrice 1<sup>ère</sup> catégorie chargée de la coordination des activités

### **Réunion générale MAS**

- Objectifs :
  - Transmission d'informations générales concernant l'ensemble de l'établissement
  - Rappel ou repositionnement sur certaines bonnes pratiques
- Périodicité : 1 fois/ mois
- Durée : 1 heure
- Support attendu : compte-rendu, validé par la direction et versé sur la pyramide documentaire
- Participants :
  - Ensemble du personnel de la MAS disponible (par représentation)
  - Directrice – Chef de Service – Animatrices 1<sup>ère</sup> catégorie

### **Réunion de synthèse**

- Objectifs :

- Présentation partagée de l'anamnèse du résident, de sa problématique et des observations et évaluations réalisées selon les différents corps de métiers
- Concertation et orientation des objectifs d'accompagnement du résident pour les deux années à venir
- Périodicité : 1 fois/quinzaine pour une synthèse tous les deux ans par résident
- Durée : 1 heure
- Support attendu : Avenant au contrat de séjour
- Participants/
  - Directrice et Animatrice 1<sup>ère</sup> catégorie chargée des relations familles
  - Personnel de proximité, médecins, personnel paramédical

### **Réunion de moyens**

- Objectifs :
  - Elaboration de la grille de moyens à développer par résident au regard des objectifs définis dans la synthèse concernant le résident
- Périodicité : 1 fois/quinzaine (dans la semaine suivant les synthèses)
- Durée maximum : ½ heure
- Support attendu : document porté en annexe à l'avenant au contrat de séjour
- Participants :
  - Animateur 2<sup>ème</sup> catégorie de l'unité, Référent, co-référent
  - Animatrices 1<sup>ère</sup> catégorie

### **Réunion bilan 1 an**

- Objectifs :
  - Vérification de la mise en œuvre des moyens eu égard aux objectifs définis dans le cadre de l'avenant au contrat de séjour du résident et confirmation (ou non) de leur pertinence
  - Poursuite et/ou adaptation des moyens
- Périodicité : 1 fois/quinzaine (chaque résident bénéficiant d'une réunion « bilan 1 an » par an)
- Durée : ½ heure
- Support attendu : Avenant bis au contrat de séjour
- Participants :

- Chef de Service et Animatrice 1<sup>ère</sup> catégorie chargée de la coordination des activités
- Animateur 2<sup>ème</sup> catégorie de l'unité, référent ou co-référent et représentation du corps médical

### **Réunion de projet/signature de l'avenant au contrat de séjour**

- Objectifs :
  - Présentation et partage autour des orientations proposées en termes d'objectifs d'accompagnement du résident pour les deux années à venir
  - Validation de ces objectifs par la signature du document par la famille et ou représentant légal, le résident si possible et la directrice de l'établissement.
- Périodicité : 1 fois/quinzaine pour une synthèse tous les deux ans par résident
- Durée : 1 heure
- Support attendu : Signature de l'avenant au contrat de séjour
- Participants/
  - Directrice et Animatrice 1<sup>ère</sup> catégorie chargée des relations familles
  - Animateur 2<sup>ème</sup> catégorie de l'unité, référent ou co-référent et représentation du corps médical si besoin

### **Réunion de projet/signature de l'avenant bis au contrat de séjour**

- Objectifs :
  - Présentation et partage autour des orientations proposées en termes d'objectifs d'accompagnement du résident pour les deux années à venir
  - Validation de ces objectifs par la signature du document par la famille et ou représentant légal, le résident si possible et la directrice de l'établissement.
- Périodicité : 1 fois/quinzaine pour une synthèse tous les deux ans par résident
- Durée : ½ heure
- Support attendu : Signature de l'avenant bis au contrat de séjour
- Participants :
  - Chef de service et Animatrice 1<sup>ère</sup> catégorie chargée des relations familles
  - Animateur 2<sup>ème</sup> catégorie de l'unité, référent ou co-référent et représentation du corps médical si besoin

### **Réunion « Point travail Unité »**

- Objectifs :
  - Temps d'information /communication concernant la vie de l'unité, les éléments d'attention particuliers concernant les résidents, le fonctionnement
  - Reprise régulière des bonnes pratiques et des protocoles
  - Travail sur la cohésion et la cohérence de l'équipe
- Périodicité : 1 fois/semaine
- Durée maximum : ½ heure
- Support attendu : compte-rendu dans le cahier de l'unité, visé par le chef de service
- Participants :
  - Animateur 2<sup>ème</sup> catégorie en animation du temps de travail avec la présence 1 fois/2 mois du chef de service
  - Personnel de proximité de l'unité présent (selon l'alternance des plannings)

### **Réunion ES/Direction**

- Objectifs :
  - Point sur les réponses aux questions ME/ unités et ordre du jour réunion générale
  - Travail de concertation sur l'accompagnement des unités : retour de certains problèmes et réflexion quant à leur résolution, procédure de travail pour le management global de la MAS,
  - Travail sur la cohésion d'équipe et cohérence d'action
- Périodicité : 1 fois/semaine
- Durée : 1 heure
- Support attendu : Compte-rendu sur cahier spécifique
- Participants :
  - Directrice – Chef de Service – Animatrices 1<sup>ère</sup> catégorie

## ANNEXE 4

### PROPOSITION DE PROCESS PPI - MAS LE PERTHUIS

---

#### Jour 1

Admission du résident

Signature et retour du contrat de séjour

#### Jour 1 +6 mois

Première synthèse : un point complet de la situation du résident est fait avec une réflexion sur les objectifs à développer (objectifs principaux et spécifiques) en présence de l'ensemble des professionnels intervenant dans l'accompagnement du résident.

*Directrice et Animatrice 1<sup>ère</sup> catégorie chargée des relations familles  
Personnel de proximité, médecins, personnel paramédical*

Jour 1 + 6 mois et 15 Jours : Signature de **l'avenant 1 au contrat de séjour - Année N1 commence** avec un temps de transmission des axes de travail avec la famille, la validation du 1<sup>er</sup> avenant et la signature des parties prenantes.

*Directrice et Animatrice 1<sup>ère</sup> catégorie chargée des relations familles  
ME de l'unité, référent ou co-référent, familles et résident si possible*

#### Année N1 + 6 mois

Bilan intermédiaire : lors de la réunion d'unité, lecture des protocoles pour confirmation, rappel des bonnes pratiques et vérification de la mise en œuvre des actions immédiates

*familles*

*Chef de Service et Animatrice 1<sup>ère</sup> catégorie chargée des relations  
Personnel de proximité de l'unité*

#### Année N1+12 mois

**Avenant 1 bis du contrat de séjour** : vérification des moyens au regard des objectifs de l'avenant 1 du contrat de séjour

*Chef de Service et Animatrice 1<sup>ère</sup> catégorie chargée de la  
coordination des activités  
ME de l'unité, référent ou co-référent et représentation du corps  
médical (médecin ou infirmière coordinatrice) en fonction des besoins)*

#### Année N1+12 mois et 15 j

Signature de **l'avenant 1 bis au contrat de séjour** (feuille « intermédiaire » précisant la date de la rencontre, le point fait quant aux moyens et le recueil des demandes/besoins de la famille. Ce temps entre la famille et l'établissement prend une forme plus « conviviale » : « le café famille ». Il vient malgré tout ponctuer la période intermédiaire du PPI et rejoint ainsi le cadre réglementaire.

*familles* *Chef de Service et Animatrice 1<sup>ère</sup> catégorie chargée des relations ME de l'unité, référent ou co-référent*

Année N1 + 18 mois Bilan intermédiaire : lors de la réunion d'unité, lecture des protocoles pour confirmation et rappel des bonnes pratiques et vérification de la mise en œuvre des actions immédiates

*familles* *Chef de Service et Animatrice 1<sup>ère</sup> catégorie chargée des relations Personnel de proximité de l'unité*

Année N2 (N1+24 mois) Synthèse : **Avenant 2 du contrat de séjour** : un point complet de la situation du résident est fait avec une nouvelle réflexion sur les objectifs à développer (objectifs principaux et spécifiques) en présence de l'ensemble des professionnels intervenant dans l'accompagnement du résident.

*Directrice et Animatrice 1<sup>ère</sup> catégorie chargée des relations familles Personnel de proximité, médecins, personnel paramédical*

Il est convenu que les différents salariés intervenant dans l'accompagnement des résidents transmettent un bilan de l'activité ou de la prise en charge en place avec le résident au minimum une semaine avant la synthèse ou l'avenant bis du contrat de séjour par le biais de ProGDis. Il s'agit, pour les professionnels qui seront présents à l'une ou l'autre de ces réunions d'avoir en leur possession, suffisamment tôt, les éléments d'analyse de la situation. La réunion (qu'elle soit synthèse ou avenant bis) permettant alors un réel partage sur les éléments essentiels d'interrogation et d'orientation pour l'avenir.

Par ailleurs, en dehors de ce process, toute personne en charge de l'accompagnement du résident peut, **à tout moment**, interpeller un cadre de la MAS pour solliciter une révision du PPI, si les objectifs de celui-ci ne semblent plus correspondre aux besoins de la personne concernée. Une réunion de synthèse **exceptionnelle** sera alors mise en place dans un délai court pour nous assurer du maintien de la qualité de la prise en charge proposée. Cette réunion nécessitera alors une convocation « extraordinaire » des différentes parties prenantes des synthèses.



## ANNEXE 5

### Présentation du programme du projet d'Établissement

MAS le Perthuis - 2015 - 2019

Thématiques principales	Domaines traités au regard de l'évaluation interne/externe/	Axes de travail	Proposition démarche d'amélioration			Échéancier																				Constitution des groupes de travail	Pilotage	Indicateurs de suivi de l'action	Avancement	Évaluation finale					
			Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions concrètes	2015				2016				2017				2018				2019													
						T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4										
<b>Bientraitance et éthique</b>	1. La personnalisation de l'accompagnement 2. La garantie des droits des usagers et de leurs participations 3. La promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, de la santé et de la participation sociale	1. Permettre de situer le résident au cœur de son projet personnalisé par une simplification du processus, une recentration des objectifs de travail en intégrant la nécessaire notion de temps et le développement de l'approche communication	Adapter le support et la démarche de PPI au profil des résidents accueillis	Support PPI simplifié et partagé par tous																									Oui	Commission Bientraitance et Ethique	Support finalisé				
				Formation sur la définition des objectifs (type SMART)																										Non	Direction/Direction générale	Contenu et attestation de formation pour les personnels concernés			
				Revoir la question de la périodicité des réunions PPI et l'acter																											Direction	Direction	Process finalisé		
				Réfléchir à une organisation cohérente, efficace et pertinente des différents temps du PPI																											Direction	Direction	Ecrit finalisé		
1. La personnalisation de l'accompagnement 2. La protection	2. Développer la mise en œuvre de bonnes pratiques en référence	1. Agir en cohérence et en pertinence au bénéfice du résident quelque soit son niveau d'intervention sur l'établissement		Elaborer les procédures de bonnes pratiques internes à l'établissement pour les différents temps de	Procédure de gestion des demandes d'admission - Carte d'identité du processus "Accueil et																					Oui	Commission Bientraitance et Ethique	Processus Accueil et Admission							





					CHSCT																	
Bientraitance et éthique	1. Le projet d'établissement et ses modalités de mise en œuvre 2. La personnalisation de l'accompagnement 3. La protection et la prévention des risques 4. L'organisation de l'établissement au service de l'utilisateur	3. Développer une gestion des ressources humaines au service des résidents en cohérence avec le projet d'établissement	Faciliter la dimension administrative et logistique de gestion du personnel pour centrer les interventions sur l'accompagnement du résident	Réfléchir à la mise en place d'outil logistique de gestion des planning	Utilisation efficace et complète de l'outil Octime											Non	Direction	Attestations de formation Octime				
			Centrer l'organisation du temps de travail des professionnels au service du résident	Réfléchir à l'organisation des différents temps de réunions au regard des besoins repérés des résidents	Groupe de travail sur l'objectif et le contenu des réunions, le rythme et le calendrier, les participants, la traçabilité												Oui	Commission Bientraitance et Ethique	Compte-rendu du groupe de travail			
			S'adapter aux nouvelles pathologies des résidents accueillis	S'appuyer sur le plan de formation pour s'adapter à l'évolution des publics et assurer une veille quant aux besoins des publics à recevoir	Note de cadrage des plans de formation													Non	Direction générale/Direction	Note de cadrage annuelle		
					Réflexion sur les orientations pluriannuelles des formations à développer													Non		Compte-rendu réunion de direction générale		
	Démarche de DPC ouverte à un plus grand nombre dans un souci de qualité et de cohérence d'action													Non	Attestations de formation et tableau de suivi des formations DPC							
	Participation aux instances de réflexion extérieures départementales, régionales et nationales													Non	Compte-rendus							







## ANNEXE 6

Retour sur la commission « Bientraitance et Ethique » - Jeudi 18 Décembre 2014

---

Suite aux réflexions transmises par la commission Ethique et aux retours de l'évaluateur externe :

1. Nous reprenons les différents éléments de réflexion proposés par la commission Ethique et les développons sous la forme d'une commission Bientraitance et Ethique qui sera chargée d'accompagner au long cours les différents axes de travail du programme du projet d'établissement.
2. La commission Bientraitance et Ethique se réunira tous les 2 mois. Elle sera pluridisciplinaire avec la représentation des différents corps de métiers : 1 médecin, 1 personnel /unité, 1 infirmier ou paramédical et la direction. Les membres de la commission seront désignés sur la base du volontariat avec un système de titulaire et de suppléant. La commission fonctionnera à partir du volontariat avec un engagement sur 3 ans renouvelable par 1/3 (1/3 de l'équipe est renouvelé chaque année évitant la déperdition de la dynamique engagée par l'équipe mais également la lassitude).
3. La commission Bientraitance et Ethique abordera l'ensemble des sujets qui traversent la vie de l'établissement au travers de la réflexion quant aux bonnes pratiques en place et de la mise en œuvre de procédures de travail et documents de réflexion partagés. Des sous-groupes de travail se mettront en place dans cet esprit, pilotés par les différents représentants de la commission Bientraitance et Ethique qui renverront en commission les éléments de production des sous-groupes pour validation.
4. La représentation des métiers et des unités permettra le recueil des éléments participant à la réflexion de tous ainsi que la communication retour de la réflexion et des supports.
5. Les éléments produits seront versés au niveau de la pyramide documentaire en lien avec l'évolution du programme du projet et les différentes thématiques abordées.



6. Une réunion exceptionnelle par an viendra se pencher sur les évènements indésirables présentés au cours de l'année, leurs actions correctives et les moyens d'en éviter la redondance.
7. Cette démarche démarrera à partir de la validation du projet d'établissement et de son programme par le conseil d'administration et par la direction générale, soit, à compter de mi-mars 2015.

<p>Agir en cohérence et en pertinence au bénéfice du résident quelque soit son niveau d'intervention sur l'établissement</p> <p>Permettre à l'ensemble du personnel de s'approprier l'organisation et le fonctionnement de l'établissement et d'y trouver place, cohérence et pertinence</p>	<p>Elaborer les procédures de bonnes pratiques internes à l'établissement pour les différents temps de l'accompagnement du résident à partir d'une arborescence suivant le parcours de la personne</p>	Procédure de gestion des demandes d'admission
		Procédure de gestion des listes d'attente
		Procédure d'accueil du résident
		Macro-processus du PPI
		Procédure d'accompagnement à la sortie d'un résident
		Procédure de gestion des évènements indésirables et procédure d'évènement particulier (décès, accompagnement fin de vie...)
		Procédure d'accompagnement fin de vie et/ou procédure décès
		Procédure départ en WE ou congés du résident
		Procédure commande repas et prescriptions
<p>Déclinaison des supports d'évaluation des activités et de leur utilisation</p>		

<p>Adapter le support et la démarche de PPI au profil des résidents accueillis</p>	<p>Simplifier le support utilisé pour le PPI pour le rendre plus opérationnel et accessible au quotidien</p>	<p>Support PPI simplifié et partagé par tous</p>
	<p>Revoir la question de la périodicité des réunions PPI et l'acter</p>	<p>Process PPI</p>
	<p>Réfléchir à une organisation cohérente, efficace et pertinente des différents temps du PPI</p>	<p>Ecrit accompagnant le process PPI précisant les objectifs, le contenu, les participants des différents temps du PPI</p>

<p>Développer une démarche partagée par l'ensemble des professionnels pour la mise en place de codes de communication individualisés à chaque résident de l'établissement</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mise en place d'un groupe test sur une des unités</li> <li>2. Développer un apprentissage de la méthode d'observation et de la procédure pour l'unité concernée</li> <li>3. Elargir la méthode acquise à l'ensemble des unités et des résidents</li> </ol>	<p>Concrétisation du projet communication orienté vers l'ensemble des résidents de la MAS</p>
---	--	---

<p>S'appuyer sur les nouveaux modes de communication pour développer plus encore le partenariat avec les familles des résidents</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mise en place d'un groupe de travail entre la direction et des représentants des familles (CVS) pour analyser les points forts et les points faibles de la communication entre l'établissement et les familles</li> <li>2. Réflexion sur les outils à développer et mise en oeuvre avec une période d'observation</li> </ol>	<p>Document support de référence concernant les différents moyens de communication avec les familles  ... Newletters  Site internet  Mise en place d'une communication par courriel, skype  Repas des familles, Olympiades CVS  Réunions de projets...</p>
---	--	--

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développer une communication adaptée à la mise en oeuvre des partenariats avec les différents professionnels concernés par la MAS</li> <li>2. Mieux se connaître et se faire connaître</li> <li>3. Mutualiser les moyens, les expériences et développer plus encore les savoir-faire réciproques</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participer au niveau de la direction aux réunions GRRT et au niveau de l'ensemble de l'établissement, aux colloques</li> <li>2. Développer dans la mesure du possible une mutualisation des moyens et des rencontres en fonction des centres d'intérêts partagés</li> <li>3. Inventer des temps de rencontres inter-institutions et ou inter-associations qui permettent l'ouverture de l'établissement</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. GRRT</li> <li>2. Valorisation de la démarche de formation partagée</li> <li>3. Ouverture de l'établissement à différents partenaires: Association Eole, Handisport, Médiathèque...</li> </ol>
---	--	---

<p>1. S'approprier les possibilités du logiciel ProGDis et permettre au personnel de les exploiter pleinement</p> <p>2. S'assurer de l'utilisation optimale des différents moyens de communication interne</p> <p>3. Cibler les différents temps de réunion nécessaires à une communication globale et harmonieuse et communication sur la notion de juste information nécessaire à la réalisation du travail</p>	<p>1. Faire le point sur les formations des différents professionnels/ProGdis et mettre en place un (deux?) référents ProGDis</p> <p>2. Repréciser l'utilisation et le contenu des différents cahiers de transmission d'information: groupe de travail pluridisciplinaire</p> <p>3. En s'appuyant sur le travail de la commission PE, poursuivre la définition des différentes réunions, leur contenu, leur mémoire</p>	<p>1. Formation sur ProGDis en 2015</p> <p>2. Référents ProGDis</p> <p>3. Compte-rendus des réunions sur la pyramide documentaire</p> <p>4. Groupe de travail sur le contenu des différents supports de transmission, leur utilisation, rangement, archivage...</p>
---	---	---