



Association Accueil de Saint-Aubin

# Projet d'établissement 2018-2022

Maison d'Accueil Spécialisée « Le Beau Site »



100, rue du Beau Site  
76 410 FRENEUSE  
Tél : 02 32 96 69 45  
Fax : 02 32 96 69 46  
Mail : [secretariat@accueilsaintaubin.fr](mailto:secretariat@accueilsaintaubin.fr)


STA-MAS-PE20182022

# SOMMAIRE

I.	L'élaboration du projet de l'établissement : engagement et investissement professionnel.....	5
II.	L'association Accueil de Saint Aubin .....	6
1.	Présentation de l'association .....	6
2.	Les valeurs de l'association de l'Accueil de Saint Aubin.....	8
3.	Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) .....	9
4.	Le projet associatif .....	10
III.	MAS « Le Beau Site » .....	11
1.	Les missions et les enjeux.....	11
2.	L'établissement .....	15
3.	Le public accueilli.....	19
4.	L'entourage .....	24
5.	L'offre d'accompagnement .....	26
6.	Le personnel – RH.....	35
7.	Les interventions .....	37
8.	Ouverture sur l'extérieur.....	41
IV.	Etat des lieux (forces-axes d'amélioration-opportunités-menaces) .....	44
V.	Orientations 2018-2022 .....	45
VI.	Objectifs opérationnels et fiches actions .....	45
VII.	Modalités de révision du projet d'établissement et de suivi de ses plans d'amélioration et d'évolution .....	52
VIII.	ANNEXES.....	53
1.	La philosophie Humanitude .....	53
2.	Diagrammes concernant le public accueilli.....	55
3.	Médiation animale .....	59
4.	Organigramme Accueil de Saint-Aubin .....	70
5.	Organigramme MAS .....	71
6.	Les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico sociaux (Anesm)....	72
7.	Pictogramme S3A (Accueil – Accompagnement – Accessibilité) .....	73
8.	Plan bleu .....	74

<b>Date</b>	<b>Version</b>	<b>Référence</b>	<b>Validation</b>
<b>29.03.2018</b>	<b>V1</b>	<b>PRE-PROJET</b>	
<b>26.01.2019</b>	<b>V1</b>	<b>Document final</b>	<b>Validé par le Conseil d'Administration</b>

## PREAMBULE

Mettre en exergue les points forts de l'accompagnement en adéquation avec les repères législatifs, les recommandations des bonnes pratiques de l', les lignes directrices de l'association gestionnaire, et la philosophie de l'Humanitude<sup>1</sup> basée sur les concepts de bientraitance, sont des leviers d'actions primordiaux tant pour les usagers que pour tous les professionnels qui œuvrent à leur service et, aussi, pour les familles et/ou les mandataires judiciaires ainsi que les partenaires qui sont associés dans le parcours de vie de la personne accueillie à la MAS « Le Beau Site ».



Ce projet d'établissement est le fruit du travail des membres de l'équipe pluridisciplinaire qui, dans l'intérêt des personnes accompagnées, souhaitent adapter au mieux l'accompagnement qui leur est proposé en corrélation avec la notion de « *prendre soin* ».

Il est, aussi, un outil de référence dans l'accompagnement des personnes accueillies, de leurs familles et/ou des mandataires judiciaires car il permet de mettre en exergue les différentes prestations offertes et les partenariats existants qu'ils concernent les activités physiques, médicales et paramédicales, socio-culturelles et de loisirs.



Parmi les nombreux changements qui affectent le secteur médico-social, les éléments les plus significatifs pour l'avenir de l'établissement sont les suivants

- Le besoin de plus en plus important d'un accompagnement adapté pour des adultes vieillissants, avec des incidences au niveau des prestations proposées et la « médicalisation » possible de l'accompagnement. Pour autant, travailler la continuité du parcours de vie de l'utilisateur et faire face à l'avancée en âge des personnes accompagnées aura des impacts sur le dispositif et les pratiques professionnelles.
- La mise en place d'une culture de la personnalisation de l'accompagnement et de l'évaluation, renforcée par le législateur dans le cadre de la loi n° 2002-02 du 02 janvier

---


<sup>1</sup> Annexe 1

2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, conduisant à réinterroger les dispositifs existants et à les modifier pour une meilleure lisibilité.

- La mise en œuvre de la citoyenneté et de l'intégration dans la cité en corrélation avec la loi du n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La volonté de l'équipe des cadres d'associer l'ensemble des membres de l'équipe pluridisciplinaire dans une démarche d'amélioration continue du service rendu aux personnes accompagnées.

Par conséquent, ces éléments sont pris en compte dans l'élaboration de ce projet d'établissement et éclairent les choix pour l'avenir de la MAS avec des orientations déclinées à 5 ans, 3 ans et 1 an.

Ainsi, cet écrit est le fil conducteur managérial en adéquation avec les lignes directrices associatives, l'évaluation interne et l'évaluation externe.


Parallèlement, la philosophie de l'Humanitude est impulsée par l'équipe cadres avec le souhait de mettre en place de la formation des professionnels comme outil complémentaire dans la mise en œuvre d'une démarche de bienveillance à l'égard de chacun. En effet, ce concept est en adéquation avec la recommandation de l' « **La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre** » qui précise :

*« La bientraitance trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité. Il s'agit d'une culture partagée au sein de laquelle les sensibilités individuelles, les spécificités de parcours et des besoins, doivent pouvoir s'exprimer et trouver une réponse adaptée. Cette culture est fondée sur le principe de l'égale dignité de tous les êtres humains, figurant dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et réaffirmé dans tous les textes de référence des professionnels du secteur social et médico-social. Elle repose également sur la conviction que tous les usagers sont des personnes dont la capacité de développement et la dignité doivent recevoir les moyens de s'épanouir pleinement. »*

## I. L'élaboration du projet de l'établissement : engagement et investissement professionnel

Le projet d'établissement a été élaboré en collaboration avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire, les familles et le président du CVS dans le cadre d'une démarche projet. Un comité de pilotage (COFIL) a été constitué : composé des cadres, des professionnels du terrain, et du Directeur de l'association et d'un représentant de l'association gestionnaire. Ce COFIL a été co-animé par le Directeur de l'Association et la Directrice Adjointe de la MAS afin de piloter les différentes étapes. Des groupes de travail animés par la chef de service éducatif, l'infirmière coordinatrice, une éducatrice spécialisée et la Directrice Adjointe ont permis d'associer les familles et les personnes accompagnées à l'élaboration de ce projet d'établissement.

Les principales ressources ont été :

- **Code de l'Action Sociale et des Familles**
- Décret n°2009-322 du 20 mars 2009
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Arrêté du 8 septembre 2003 précisant le contenu de la charte des droits et libertés des personnes accueillies
- Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au Conseil de la Vie Sociale et aux formes de participation et du 2 novembre 2005 (Partie réglementaire)
- PRIAC 2017-2021
- Projet Régional de Santé de Normandie 2018-2023
- Loi n° 2007-308 du 05 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- **Recommandations de l'**
- Evaluation interne 2007
- Evaluation externe 2013

Une réactualisation du projet sera réalisée **chaque année** lors de la période budgétaire dans le cadre d'une évaluation et du suivi des actions. Il donnera lieu, si nécessaire, à des ajustements.

Le projet a été validé au COPIL du 18/12/2018.

Ce projet a été présenté au **Conseil de Vie Sociale** le 24/01/2019.

Consultation des IRP le 17/01/2019.

Il a été adopté par le **Conseil d'Administration** le 26/01/2019.

## II. L'association Accueil de Saint Aubin

### 1. Présentation de l'association

Des parents et des amis d'enfants handicapés se sont mobilisés au début des années 1960 pour créer une association. Cette structure dénommée « Accueil de Saint Aubin » est créée le 28 novembre 1964, sous forme d'association à but non lucratif (Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901). Dès sa création, l'association est affiliée à l'Union Nationale des Parents et Enfants Inadaptés (Unapei).

L'association Accueil de Saint Aubin s'est développée autour de la congrégation du Sacré-Cœur dont l'objectif était la prise en compte des besoins des personnes souffrant des handicaps de la vie, du fait de la maladie et de l'âge.

Des familles partageant les mêmes valeurs, confrontées aux mêmes situations, créent, autour de Mme Brunhes, l'association Accueil de Saint-Aubin.

Des personnes s'associent à ce projet: sœur Saint-Jean-Eudes, Denise Legrix, l'Abbé Pierre et ses compagnons, Mr L'homme, le Professeur Minskowski.

Dans l'épreuve de leur audace, s'affirment les valeurs de l'Association. Leur initiative reconnue par les pouvoirs publics bénéficie des lois de protection sociale et, plus récemment, de l'action menée en faveur des personnes handicapées.

Association de droit privé, fondement de sa liberté, l'Accueil de Saint Aubin participe à l'action publique dans le respect des obligations légales et réglementaires.

Le développement progressif des activités est marqué dans l'agenda du temps :

- **1964** Création de l'Association Accueil de Saint-Aubin en prévision de la gestion d'établissements spécialisés.
- **1965** Ouverture de la section dite « *Les Bernadettes* », dans les locaux des Catalpas, pour jeunes filles déficientes, fonctionnant en parallèle avec l'école ménagère.

- **1966** Ouverture de l'**I.M.P.R.O.** pour jeunes filles déficientes de 16 à 20 ans, englobant la section « *Les Bernadettes* », première ébauche du Foyer de Vie (FDV).
- **1973** Ouverture de la Section Médicalisée du Foyer de Vie, Accueil de Saint Aubin pour femmes adultes handicapées mentales.
- **1975** Achat de la maison du « *Bercail* » pour loger des adultes supplémentaires au Foyer de Vie avec un appartement thérapeutique pour deux résidentes.
- **1977** Fermeture de l'I.M.P.R.O. pour se consacrer uniquement aux adultes.
- **1994** Construction et ouverture de « *La Résidence Brunhes* » (Foyer de Vie) afin d'améliorer les conditions d'hébergement.
- **1996** Construction d'un bassin d'hydrothérapie sur fonds associatifs et adaptation de locaux fonctionnels pour activités corporelles et esthétiques au sein de la Section Médicalisée.
- **1998** Requalification de la Section Médicalisée en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) pour une capacité de 25 lits.
- **2003** Création d'un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), pour 20 places, dans les locaux de la Résidence Brunhes.
- **2004** Agrandissement de 14 places au FAM.  
Intégration de 10 adultes supplémentaires au Foyer de Vie, la structure dite « **Béthanie** » qui les accueillait ayant dû fermer.
- **2005** Fermeture du Foyer les Catalpas devenu vétuste.  
Construction et ouverture du Cerisier, accueillant 30 adultes en Foyer de Vie.
- **2008** Construction de la Maison de vacances sur fonds associatifs, au Home Varaville dans le Calvados.
- **2009** Construction d'une salle polyvalente sur fonds mixtes (Association et structures) : la salle Denise Legrix, cette salle servant à des réunions professionnelles, à des formations pour les résidentes de l'Accueil ou des professionnels extérieurs, à des anniversaires, à des spectacles, à des expositions.
- **2012** Construction d'un bureau pour le nouveau chef de service.  
Agrandissement du local des archives.
- **2016** Construction d'une nouvelle MAS et déménagement à Freneuse. La capacité d'accueil s'élève à 48 hommes et femmes polyhandicapés et/ou cérébrolésés avec une place d'accueil temporaire dans l'unité des personnes cérébrolésées.
- **2018** Création d'une place en accueil multimodal dans une unité des personnes en



situation de polyhandicap.

A ce jour, l'association de l'Accueil de Saint Aubin compte :

- 122 places partagées dans 3 établissements (FAM, FDV, MAS)
- 2 places d'accueil temporaire (FDV et MAS dans l'unité des personnes cérébrolésées)
- 1 place d'accueil multimodal (MAS dans l'unité des personnes polyhandicapées)
- 1 siège social situé Rue de Freneuse à Saint Aubin Lès Elbeuf,
- 69 adhérents qui participent à la vie associative,
- 130 professionnels qui travaillent quotidiennement pour assurer l'accompagnement des personnes accueillies (cf. Annexe 4 : Organigramme de l'Accueil de Saint-Aubin).

## 2. Les valeurs de l'association de l'Accueil de Saint Aubin

Les valeurs qui animent l'action collective de l'Association sont d'abord celles des droits de l'homme et du citoyen : « Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droit et en dignité. »

### Le respect

Le respect, c'est l'acceptation des individualités, des personnes, de leurs choix, de leurs sensations, sentiments, émotions, des différences, des cultures, du projet de vie, de la vie intime. Le respect passe par l'action de se respecter et d'en donner les moyens à chacun. Il s'agit donc de respecter la dignité humaine.

Le vouvoiement des personnes accueillies est vivement recommandé dans le respect du statut d'adulte.

### La bienveillance

La bienveillance renvoie à l'écoute, la cordialité, la tolérance, le non jugement et la bienveillance, dans sa dimension morale et physique.

### La solidarité

La solidarité s'exprime par l'entraide, la volonté de faire progresser, l'acceptation de l'autre, la participation, la reconnaissance pour chacun de l'accès au droit commun quelles que soient ses différences. Etre solidaire, c'est aussi travailler ensemble, au sein des établissements et services de l'association, partager des objectifs, construire des projets communs, être en cohésion.

### La laïcité

La laïcité s'exprime par la neutralité idéologique et religieuse au sein des établissements et elle implique le respect des convictions d'autrui.

## La citoyenneté

La citoyenneté comprend l'ouverture dans la cité, l'intégration, la possibilité pour chacun de prendre sa place mais aussi le fait d'aller à la rencontre des personnes en situation de handicap. Elle s'exprime par l'exercice des droits et devoirs de la personne (usager, salarié) vis-à-vis de la société. La personne accueillie est un citoyen, membre d'une communauté de citoyens.

## L'intégrité

L'intégrité est un engagement fort de chaque acteur de l'association ; elle se définit par la droiture, la loyauté et l'honnêteté, dans sa dimension factuelle et intellectuelle. C'est une marque claire d'adhésion au projet. Le salarié est tenu au respect de la discrétion professionnelle et aux droits des usagers à l'intérieur et à l'extérieur de l'association.

## La responsabilité

La responsabilité, c'est l'expression des droits et des devoirs pour les personnes accompagnées, les professionnels et l'association. C'est la capacité à pouvoir agir et à être tenu responsable de ses actes.

Le salarié doit respecter la déontologie et l'éthique qui régissent l'association.

### 3. Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS)



Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) constitue un instrument juridique récent issu de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et dont la majorité des règles se trouvent à l'article L312-7 du code de l'action sociale et des familles.

Inspiré du groupement de coopération sanitaire, le GCSMS s'adresse spécifiquement au secteur social et médico-social et complète la palette d'outils qui existaient jusque-là en matière de coopération tels que les groupements d'intérêt économique (GIE), les groupements d'intérêt public (GIP).

Il permet aux établissements sociaux et médico-sociaux, quel que soit leur statut juridique, et éventuellement avec un ou plusieurs établissements sanitaires, de rassembler une partie, voire toutes leurs activités sociales et médico-sociales, pour les gérer en commun.

Le GCSMS est doté de la personnalité morale. Il poursuit un but non lucratif.

Le GCSMS est censé permettre aux acteurs du secteur social et médico-social une meilleure adaptation à l'évolution des besoins. La coopération doit pouvoir favoriser la coordination et la complémentarité des prises en charge et accompagnements assurés par les établissements et services, et garantir leur continuité.

Il doit permettre des interventions communes de professionnels ou encore l'exercice direct de missions et prestations habituellement exercées par un établissement ou service du secteur social et médico-social. Il permet enfin la mutualisation de moyens (locaux, véhicules, personnel, etc.), la mise en commun de services (juridiques, comptables, etc.) ou d'équipements (restauration, etc.).



Le principe de ce groupement est de permettre aux différentes associations gestionnaires d'établissements d'échanger tant sur des thèmes variés et de réaliser des économies d'échelle permettant d'avoir des moyens encore plus adaptés pour la prise en charge des usagers.

#### 4. Le projet associatif

##### a. Des valeurs et des engagements portés par le projet associatif

*« Selon l'objet de sa mission, l'Association accompagne, autour d'un projet personnalisé, des personnes en situation de handicap leur vie durant. Pour ce faire, les types d'accompagnement proposés sont adaptés notamment au vieillissement et à la fin de vie. Les éventuelles réorientations ne sont envisagées que si elles peuvent apporter un plus sur le plan humain en dehors de toutes considérations gestionnaires ou financières. »*

Les points forts de l'engagement associatif sont :

- Le respect de toute personne quelle que soit la nature de sa situation de handicap, ce qui suppose la tolérance et l'écoute bienveillante en prévenant toute situation de maltraitance.
- L'acceptation des différences dans une recherche permanente de compensation des situations de handicap et de valorisation des potentialités.
- Le respect de l'autonomie dans le sens de la liberté des choix des personnes en situation de handicap et ceci malgré l'aide souvent nécessaire. La liberté du choix du lieu de vie doit aussi être respectée. Les personnes accueillies sont libres d'aller et venir, les établissements étant garant de leur sécurité.
- L'audace pour comprendre l'indicible et oser des réponses innovantes avec réalisme.

### III. MAS « Le Beau Site »

#### 1. Les missions et les enjeux

##### a. Les missions

**Conformément à l'article L 344-1 et L 344-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), « l'établissement accompagne les personnes porteuses de handicap adultes et leur assure un soutien médico-social et éducatif permettant le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social. Les MAS reçoivent, sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (MDPH), des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rendent incapables d'accomplir seules les actes essentiels de l'existence et qui nécessitent en outre une surveillance médicale et des soins constants.**

*Elles assurent l'hébergement, l'aide et l'assistance que nécessitent l'absence d'autonomie, la surveillance médicale et des activités de vie sociale, d'occupation et d'animation, en vue notamment de procurer et d'améliorer leurs acquis et de prévenir leur régression.*

*Ces structures fonctionnent généralement en internat complet toute l'année ; elles peuvent assurer l'accueil de jour ou temporaire, mais ne peuvent en principe se limiter à cette seule forme d'aide. »*

Une circulaire du 28 décembre 1978 précise ces différentes catégories de bénéficiaires (**Circ. n° 62 AS, 28 déc. 1978 : BO Aff. soc., n° 4, 19 févr. 1979**).

« Relèvent des MAS :

- *Les personnes adultes qui parviennent à l'âge limite de prise en charge dans les établissements médico-éducatifs spécialisés. Il n'est prévu, en revanche, aucune limite d'âge supérieure d'admission en MAS. Le Conseil d'État a, en effet, estimé que la condition posée par la circulaire n° 62 AS du 28 décembre 1978 limitant l'admission en MAS aux seules personnes dont le handicap avait été reconnu avant 60 ans, était illégale (CE, 26 juin 1981, n° 19425) ;*
- *Les personnes handicapées (et non malades, donc ne nécessitant pas de traitements actifs) ;*
- *Les personnes n'ayant pas d'autonomie ;*
- *Les personnes nécessitant une surveillance médicale régulière et des soins constants.*

*C'est la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui oriente les adultes handicapés vers les MAS (CASF, art. R. 344-1). A cet égard, la circulaire de 1978 formule des recommandations, elle insiste notamment sur la nécessité de donner la priorité à d'autres formes d'accueil avant d'envisager une orientation en MAS. »*

Afin de garantir la qualité et la continuité de l'accompagnement des personnes polyhandicapées, **le décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 (JO, 26 mars)**, définit un socle d'obligations commun aux MAS, aux FAM et aux services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) (CASF, art. D. 344-5-1 et s.).

#### b. Des enjeux humains



Le choix institutionnel est de favoriser la mixité des pathologies des résidents dans les 4 unités de vie (personnes polyhandicapées et/ou cérébrolésées) pour garder des groupes hétérogènes tant pour les personnes accueillies que pour les professionnels qui les accompagnent. Pour autant, il est nécessaire de rester vigilant sur les signes précurseurs qui pourraient démontrer de la fatigue professionnelle ou une quelconque démotivation. C'est dans ce sens qu'interviennent les temps de travail avec le psychologue institutionnel et le chef de service éducatif lors des réunions d'équipe et, également, lors des séances d'analyse de la pratique professionnelle sous l'égide d'un psychologue extérieur à l'institution qui permet de parler du travail avec ses pairs, en corrélation avec l'éthique pour se ressourcer tel qu'indiqué

dans **la recommandation de l'[Anesm](#)** « *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux* » :

*« La notion de bonnes pratiques désigne des attitudes ou des comportements, voire des procédures, qui dans un contexte professionnel donné, à un moment donné, font consensus et sont considérés comme efficaces et légitimes. Elles répondent à des critères de pertinence, d'impact, de faisabilité et de transférabilité. La bonne pratique ne relève donc pas de la réflexion ou du processus éthique, mais plutôt de la capitalisation de ses résultats lorsque cette réflexion se concrétise par des décisions. »*

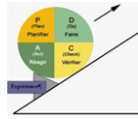
#### c. Des enjeux internes

Le vieillissement des personnes accueillies est une des principales préoccupations pour parfaire l'accompagnement proposé en adéquation avec **la recommandation de l'[Anesm](#)** « *l'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes* » qui préconise d'associer les résidents, les professionnels et leur environnement dans différents champs :

- *La santé*
- *La vie quotidienne (toilette, habillement, repas)*
- *La relation à autrui et la vie sociale*
- *Les activités culturelles, sportives et de loisirs (ateliers, activités sportives adaptées)*
- *La préparation aux transitions (modifications des modalités d'accompagnement, voire réorientations)*
- *L'adaptation du cadre de vie*

- *La fin de vie et le deuil (préparation/accompagnement des décès des personnes et des proches)*

#### d. Des enjeux de qualité de service



La démarche d'amélioration continue est impulsée par la responsable qualité de concert avec l'équipe de direction et sa mise en œuvre se décline dans l'établissement via les procédures.

Parallèlement, le **Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels** est suivi par la Direction en corrélation avec les préconisations de la commission de sécurité et les rapports de vérifications annuelles par un bureau de contrôle.

Enfin, le **bien-être et la santé** des personnes accueillies est assuré par les médecins généralistes et/ou spécialistes en partenariat avec l'équipe infirmière, l'infirmière coordinatrice et le médecin coordinateur qui sont les interlocutrices privilégiées auprès des familles. Ainsi, en adéquation avec **la recommandation de l'Anesm « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée »** qui encourage le développement de pratiques et d'organisations au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux susceptibles d'améliorer l'accompagnement à la santé et le parcours de soins des personnes handicapées se décline au travers d'instructions en relation avec la distribution des médicaments, les gestes et les conduites à tenir en cas de besoin d'un avis médical dans le respect de :

- *La promotion de la santé*
- *Les soins préventifs, curatifs, de réadaptation et palliatifs (tant somatiques que psychiques)*
- *La coordination des soins*

Enfin, l'accent est mis sur la socialisation et l'ouverture vers l'extérieur dans la mesure où les environs permettent un moyen éducatif pour l'apprentissage des règles de la vie sociale en adéquation avec **la recommandation de l'Anesm « ouverture de l'établissement à et sur son environnement »** qui précise la mise en œuvre des prestations et des activités au regard de l'ouverture :

*« L'enjeu consiste à développer des modalités qui respectent les liens sociaux des personnes accueillies, valorisent leurs rôles sociaux, les aidant à maintenir ou construire leur place auprès de leurs proches et dans la société. »*

#### e. Des enjeux financiers



Le maintien de l'équilibre budgétaire est une priorité tout en permettant la mise en œuvre des prestations collectives en adéquation avec les objectifs des projets personnalisés dans le

respect des demandes des personnes accueillies. En effet, qu'elles soient, culturelles, cognitives, gymniques, ou de loisirs ces activités sont des moyens primordiaux en corrélation avec les orientations législatives.

Parallèlement, l'équilibre budgétaire peut trouver sa source dans les séjours d'accueil temporaire dans l'unité des personnes cérébrolésées et, également dans les accueils multimodaux dans l'unité des personnes polyhandicapées où ces périodes permettent d'évaluer les profils des candidats pour préparer l'accueil de nouveaux résidents en corrélation avec l'objectif de travailler sur le parcours de vie et une réponse accompagnée pour tous.

Les personnes accueillies à la MAS sont astreintes au paiement du forfait journalier hospitalier. Afin de neutraliser les augmentations de ce forfait journalier et garantir aux intéressés un minimum de ressources, la loi prévoit que ce paiement ne peut pas conduire à faire descendre leurs ressources au-dessous d'un minimum égal à 30 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) (CASF, art. L. 344-1 et D. 344-41).

La garantie du minimum de ressources s'applique à toutes les personnes orientées en MAS, y compris celles qui seraient maintenues en établissement médico-éducatif au titre de « l'amendement Creton » (personnes handicapées âgées de plus de 20 ans dans l'attente d'une admission dans un établissement pour adultes handicapés).

**CASF, art. L. 344-1 et D. 344-41**

**Instr. DGCS/SD3A/DSS/1A/2010, 24 août 2010**

#### Déclaration des ressources

Afin de garantir le maintien du minimum de ressources aux personnes accueillies en MAS ou maintenues en établissement pour enfants handicapés, il incombe au directeur de l'association d'informer chaque résident et, le cas échéant, son représentant légal des conditions et des modalités de déclaration de ressources requises pour en bénéficier. Celui-ci doit préciser qu'il s'agit d'un droit ouvert aux personnes accueillies et en aucun cas d'une obligation pour elles de communiquer des informations sur leurs ressources.

Pour éviter tout risque de contentieux ultérieur, le directeur a tout intérêt à recueillir de manière formelle la volonté des résidents de bénéficier ou non de la mesure. Ceux qui y sont favorables précisent les revenus dont ils disposent grâce à une déclaration sur l'honneur.

Le résident, ou son représentant légal, est toutefois en droit de refuser de communiquer le montant de ses ressources. Dans ce cas, il est réputé renoncer au bénéfice de la garantie du minimum de ressources. La personne handicapée se voit alors facturer le montant intégral du forfait journalier pour la période considérée.

Pour les nouveaux résidents, le recueil de leur souhait se fait au moment de l'admission.

**Arr. 24 août 2010, NOR : MTSA1021418A : JO, 3 sept. Instr. DGCS/SD3A/DSS/1A/2010, 24 août 2010**

### Appréciation des ressources

Le directeur d'association doit procéder, une fois par an, au recueil des informations nécessaires à l'évaluation du niveau de ressources annuelles des personnes accueillies qui souhaitent bénéficier du dispositif du minimum de ressources.

Pour l'appréciation des ressources, il est tenu compte des revenus du foyer conformément à une annexe jointe à l'arrêté du 24 août 2010, à savoir :

- Au titre des ressources mensuelles : les salaires, allocations chômage, pensions de retraite, indemnités journalières, rentes accident du travail, rentes ou pensions d'invalidité, pension de veuve de guerre, pensions militaires, prestation compensatoire, allocation aux adultes handicapés et autres allocations d'aide sociale ;
- Au titre des éléments de patrimoine, les loyers éventuellement perçus des biens immobiliers bâtis ou non bâtis ;
- Au titre des placements financiers, le montant des intérêts annuels perçus.


### f. Des enjeux externes

L'association est entrée dans une démarche de CPOM tripartite ARS, Conseil Départemental et l'Association pour la période 2018-2022. Les objectifs fixés dans le cadre du CPOM sont déclinés dans les fiches actions.

## 2. L'établissement

Faisant suite à une autorisation d'extension de 23 places de la MAS le 14 juin 2013, cette dernière a ouvert ses portes, en avril 2016, à Freneuse ; elle est locataire.

LOGÉAL  
IMMOBILIÈRE

Sur la base de la recommandation de l' « **Qualité de vie en MAS-FAM, volet 2** », qui précise l'importance des conditions d'hébergement, d'hôtellerie et de logistique dans la qualité de vie des résidents accueillis : « *La dimension logistique de l'accompagnement (entretien du matériel et des bâtiments, qualité de repas, entretien du linge, etc.) et le cadre de vie (esthétique, agencement et ergonomie des locaux) participent à la qualité de vie des personnes. L'un des enjeux majeurs en MAS- FAM est de concilier les exigences de sécurité et d'hygiène liées à la vie en collectivité avec un cadre de vie convivial qui s'apparente à celui d'un domicile personnel* ».

Une réflexion globale a été menée pour la conception des bâtiments spacieux, lumineux et en conformité avec les normes actuelles, ils offrent des espaces de vie privatifs et collectifs, permettant d'allier respect de l'intimité et participation à la vie sociale.



Il a été porté une attention particulière aux ambiances (choix de peintures modernes et harmonieuses, espaces extérieurs végétalisés...) et au mobilier (ergonomie, confort, robustesse et esthétique) afin que la structure, tout en étant adaptée aux besoins particuliers liés au handicap, propose un cadre de vie chaleureux.

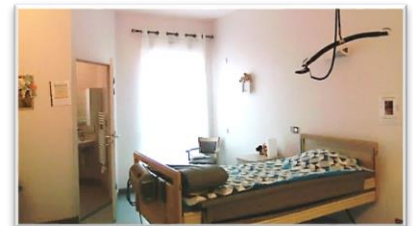
Un cheminement piétonnier, accessible aux fauteuils roulant permet de faire le tour de l'établissement à l'arrière duquel a été implanté un verger et de profiter de l'espace naturel environnant très verdoyant.

L'établissement dispose également de 2 patios permettant aux résidents d'évoluer à l'extérieur de façon sécurisée.

#### a. Espace privatif

Chaque personne accueillie dispose d'une chambre individuelle d'environ 20 m<sup>2</sup>, qu'elle peut investir et personnaliser à son goût, avec salle d'eau.

Chaque chambre dispose d'un système de rail au plafond facilitant les transferts dans un filet des résidents à mobilité réduite.



#### b. Espaces collectifs

Chaque unité accueille 12 personnes et comprend en plus des espaces privatifs :

- Un vaste espace de vie salon TV, salle à manger avec coin cuisine, comportant de larges baies vitrées ouvertes sur les patios extérieurs,
- Une salle de bain avec baignoire à hauteur variable et tapis de douche,
- Une salle d'activités.

D'autres espaces d'activités complémentaires se trouvent organisés autour de la circulation centrale entre les différentes unités. Ainsi sont à disposition des résidents :

- Une cuisine thérapeutique,
- Un salon esthétique,
- Une salle de musique,
- Un espace médiathèque, ludothèque,
- Une salle à usage polyvalent
- Une salle de sport
- Une salle de motricité libre,



L'espace paramédical complète l'offre de prestations avec :

- Une infirmerie,
- Un bureau pour les consultations du médecin,
- Une salle de psychomotricité,
- Une salle d'ergothérapie,
- Un espace snoezelen.



- Deux espaces « *salon des familles* » sont accessibles au cœur des unités de vie pour des temps privilégiés entre résidents et visiteurs, un espace de convivialité est également à disposition à l'entrée de l'établissement



#### c. Restauration

La restauration est réalisée par le prestataire MEDIREST au sein de la cuisine centrale de l'établissement.

Une fois par trimestre, la commission restauration rassemble des représentants des résidents, des équipes, de l'infirmerie, de la direction et le prestataire en charge de la préparation des repas (équipe de cuisine et chef gérant). Sont alors évoqués diverses questions relatives à la restauration (menus, qualité, suivi des régimes particuliers, etc.).

#### d. Les services d'entretien

L'entretien des espaces collectifs, l'entretien du linge domestique et du linge personnel, ainsi que celui des espaces verts sont externalisés.

L'ensemble est assuré par des équipes de travailleurs d'ESAT de l'association ARRED.

Pour compléter le dispositif, une équipe technique est dédiée à la MAS :

L'entretien des chambres et des salles d'eau privatives est réalisé par l'équipe hôtelière de l'établissement composée d'une maîtresse de maison et de 2 agents de service intérieur.

#### e. Entretien du linge

Le linge domestique (draps, serviettes de toilette et serviettes de table) est fourni par l'établissement.

Les départs et retours blanchisserie s'effectuent 3 fois par semaine. La maitresse de maison est, de plus, spécifiquement chargée de réceptionner et redistribuer le linge propre et de veiller au bon départ du linge sale. Elle est également responsable des commandes de consommables pour les produits d'hygiène et d'entretien.

#### f. Entretien du bâti et des espaces verts

Les entretiens et réparations courants sont réalisés par l'agent technique de l'établissement qui est présent pour remédier aux pannes et besoins d'aménagements divers.

#### g. Transports

Les transports relatifs aux activités de la MAS sont pris en charge par l'établissement. 2 Berlingots et 2 Jumpers aménagés permettent d'accompagner les résidents dans les actes de la vie quotidienne (achats personnels, rdv médicaux, etc.) et de rendre possible des sorties loisirs.

#### h. Sécurité et protection



L'accès aux bâtiments est sécurisé avec interphone pour l'accès au parking, puis pour l'accès à l'établissement. A l'intérieur des locaux, les portes d'accès à certaines zones sont asservies à un digicode.

Des caméras d'enregistrement couvrent les accès extérieurs et les espaces de circulation de l'établissement.

Un registre des visiteurs extérieurs est à renseigner à l'entrée et à la sortie.

Les sorties, en lien avec les accompagnements, sont asservies à des ordres de missions.

L'établissement assure la sécurité et la protection des bénéficiaires en vérifiant que ceux-ci puissent être accompagnés dans chaque circonstance où leur handicap pourrait les mettre en danger du fait de l'environnement, du fait d'autrui ou encore de leur propre fait.

La gestion des risques au sein de la MAS, établissement de type J de 4<sup>ème</sup> catégorie, est assuré par la réalisation de contrôles réglementaires (SSI, chaufferie, électricité, analyse légionnelle, gaz, etc.) ainsi que par la formation des professionnels à l'AFGSU (Attestation de Formation aux Gestes de Oins d'Urgence), au SST (Sauveteur et Secouriste du Travail), à l'évacuation horizontale et à l'utilisation des extincteurs. Des consignes sont établies et diffusées et des exercices d'évacuation sont régulièrement réalisés.

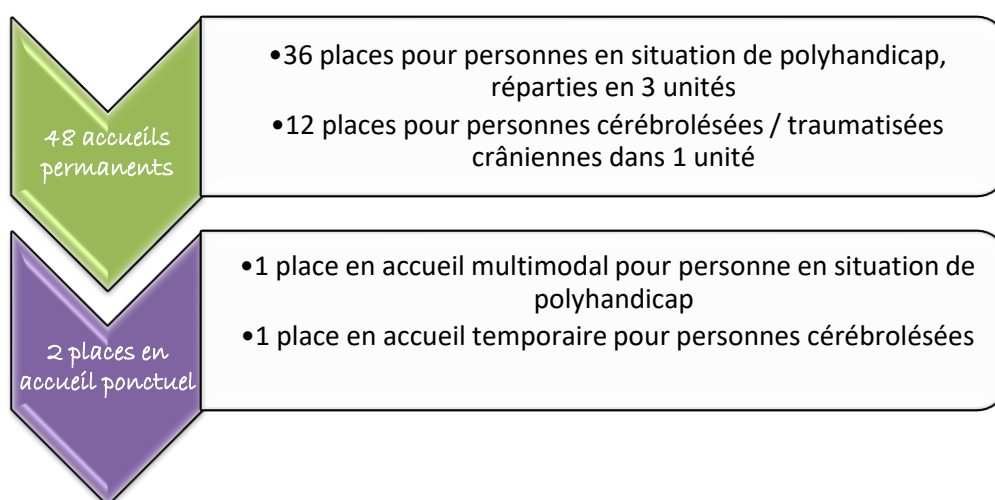
Des procédures sont définies en cas d'urgence médicale.

En soirée, nuit, week-end et jours fériés, un cadre d'astreinte est joignable à tout moment en cas de besoin.

### 3. Le public accueilli

Conformément à l'article R.341 du Code de l'action sociale et des familles, la MAS accueille : « *des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants* ».

Cette MAS accueille des hommes et des femmes adultes. Elle fonctionne en internat 365 jours par an, 7 jours sur 7 et 24h/24 et dispose d'une capacité d'accueil de 48 places en accueil permanent et d'une place en accueil temporaire dans l'unité des personnes cérébrolésées. Cette capacité a été étendue d'une place en accueil multimodal au 1<sup>er</sup> janvier 2018 dans une unité des personnes polyhandicapées en corrélation avec la signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).



L'augmentation de la capacité d'accueil (de 25 à 48 places en avril 2016) et l'ouverture à l'accueil de personnes cérébrolésées, se sont inscrites dans la réponse à un besoin du territoire repéré dans le cadre du Schéma Régional d'Organisation de l'offre Médico-sociale (SROMS) 2012 -2017 de l'ARS de Haute Normandie et dans le cadre du programme interdépartemental des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2015-2019.

L'accueil temporaire participe notamment à la fluidité de parcours et la coopération des acteurs (sanitaires, sociaux et médico-sociaux) autour de la personne cérébrolésée traumatisée crânienne, dont les enjeux sont définis au volet 5 du SROMS.

Avec l'accueil multi modal envisagé pour les personnes en situation de polyhandicap, l'établissement développe ses possibilités de réponses aux orientations législatives d'accompagnement du parcours de l'utilisateur en proposant deux formes souples d'accueil.

#### a. Procédure d'admission

Des prérequis sont nécessaires et indispensables à toute demande d'accueil dans l'établissement :

- Etre âgé de 18 ans
- Etre en possession d'une notification d'orientation en MAS de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)
- Etre domicilié dans le département de l'Eure ou de la Seine maritime.

Les admissions se réalisent en collaboration avec la MDPH, les parents, les travailleurs sociaux, les mandataires judiciaires, les établissements spécialisés et le secteur psychiatrique.

Le dépôt d'un dossier de demande d'admission, fourni par l'établissement doit être constitué. L'examen de la demande est réalisé par une part représentative de l'équipe pluridisciplinaire réunie en commission.

La commission émet un avis sur l'admissibilité de la personne et enregistre la demande et la décision sur un tableau de bord. Un courrier notifiant la décision est adressé au tuteur.

Si le dossier est éligible, l'établissement procède à l'organisation d'une première rencontre entre le candidat à l'accueil, sa famille ou son représentant légal et différents membres de l'établissement.

L'objectif de cette rencontre est :

- D'échanger sur les attentes et les besoins de la personne ;
- De mesurer si les prestations de l'établissement sont réellement adaptées ;
- De vérifier que la personne pourra se plaire et s'épanouir dans la structure ;
- De présenter l'établissement et son fonctionnement en effectuant une visite des locaux.

Si l'utilisateur maintient sa demande d'admission, il est inscrit sur la liste d'attente de l'établissement.

Dès lors qu'un accueil est envisageable, une période d'accueil (3 semaines) est proposée pour faciliter l'adaptation de la personne à son nouvel environnement et à son nouveau rythme de vie et pour vérification et validation du projet d'accueil de part et d'autre.

À l'issue de cette période d'accueil, et après accord de l'intéressé et/ou de son représentant légal, l'admission définitive pourra être prononcée.

Un livret d'accueil, une charte des droits et libertés de la personne accueillie et un règlement de fonctionnement sont délivrés à l'utilisateur et à son représentant.

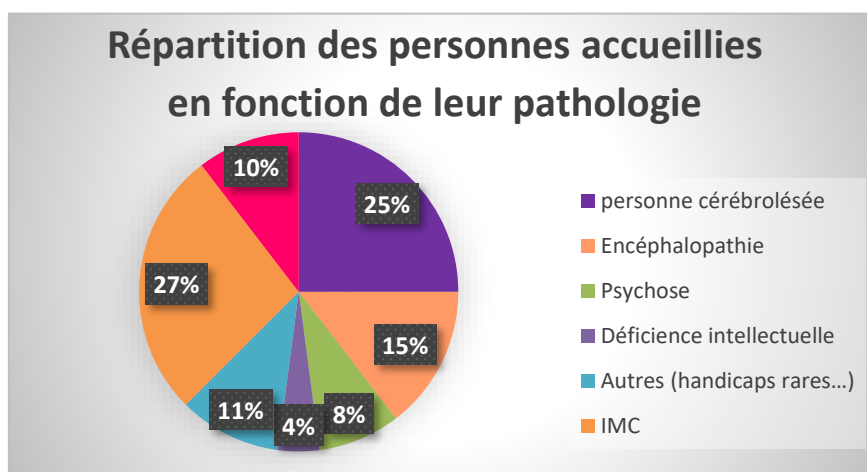
Un contrat de séjour est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Il définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement, et détaille la liste des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. Après un temps d'observation, avenant à ce contrat de séjour, le projet personnalisé précisera, pour la personne, les objectifs et les moyens de mise en œuvre des missions de l'établissement en fonction des besoins, attentes, potentiels et capacités identifiés.

### b. Le public<sup>2</sup>

Parmi le public accueilli, sont identifiées des personnes présentant un handicap psychique et d'autres présentant une déficience intellectuelle.

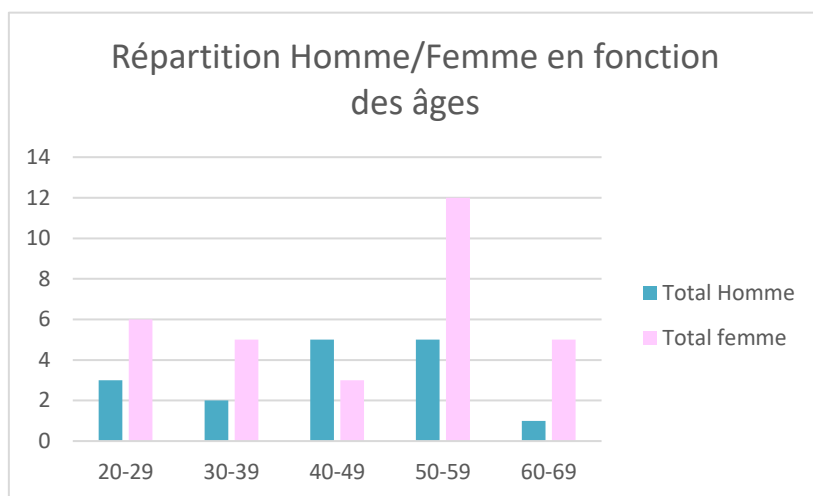
Un handicap psychique se caractérise par un déficit relationnel, des limitations sociales, des difficultés d'organisation et une gêne dans le quotidien en lien avec d'autres troubles psychiques. Il peut y avoir des troubles anxieux, des traits autistiques et psychotiques, des troubles de l'humeur, des psychoses infantiles et des syndromes frontaux.

Une déficience intellectuelle est une altération – limitation du fonctionnement cognitif comme l'ensemble des processus mentaux qui se rapportent à la connaissance et mettent en jeu les fonctions instrumentales telles que le langage, la mémoire et les fonctions exécutives. Il y a des personnes atteintes de trisomies ou d'anomalies génétiques, d'encéphalopathie, d'infirmités motrices cérébrales, de séquelles de méningites, de handicaps congénitaux et de microcéphalies.



<sup>2</sup> Annexe 2

Au sein de la MAS, il y a plus de femmes que d'hommes. Ceci s'explique du fait de la jeunesse de la mixité (depuis Avril 2016).



Ce public présente des besoins qui sont :

- Un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne : toilette, habillage, à la prise des repas, accompagnement aux toilettes, à la prise des traitements, etc.
- Se mouvoir : accompagnement dans les transferts à l'aide de matériels adaptés et dans les déplacements d'un lieu à un autre
- Besoin de créer et/ou maintenir des liens sociaux : besoin d'écoute, de respect, valorisation de l'estime de soi
- Favoriser l'expression verbale et non verbale : les affectes, la douleur, leurs envies, leurs désirs
- Maintien des capacités préservées

### c. Les attentes du public accueilli

Certaines attentes sont exprimées par les résidents eux-mêmes. L'écoute, le soutien, la bienveillance sont les attentes du public envers les professionnels pour permettre l'épanouissement physique et psychique des personnes accueillies.

Le lien sur l'extérieur est une demande récurrente des usagers. Pour certaines personnes, il y a une volonté de se réinsérer dans la vie active ou dans leur quotidien.

Les résidents sont en attente de maintenir et/ou créer des liens avec :

- Les personnes au sein de la MAS (professionnels, résidents)
- Leurs proches
- Personnes provenant de l'extérieur : intervenant, coiffeur, kinésithérapeute, etc.

#### d. Les potentialités du public accueilli

Les résidents présentent plusieurs potentiels mobilisables en fonction de leurs pathologies :

- Potentiel cognitif : à travers les actes de la vie quotidienne et les activités pluridisciplinaires (Atelier mémoire, mettre la table, choisir ses vêtements, expression de leurs émotions, etc.). A travers ces différentes activités, les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent évaluer les potentiels sur le plan sensoriel, mnésique et émotionnel de chaque résident.
- Potentiel moteur : à travers les stimulations, les positionnements, le toucher et les activités pluridisciplinaires (réaliser les transferts sans appareillages, activité piscine, groupe moteur, etc.).
- Capacité d'apprentissage à travers les activités (associations d'image, jeux d'encastrement, jeux de construction, etc.).

#### e. Les vulnérabilités et les risques du public

Les personnes accueillies sont des personnes vulnérables de par leur handicap qui peut être majoré par le vieillissement. Par conséquent, il peut exister plusieurs risques :

- Risque d'isolement, d'oubli, de repli sur soi
- Risque de douleur
- Risque de chutes, de violences, d'agressivité, de conflits entre les différents résidents
- Risque de mal être psychologique
- Risque de mise en danger

La MAS dispose de différents moyens pour assurer la continuité des soins en fonction de l'évolution de la pathologie et/ou du vieillissement de la personne. Une convention avec l'hôpital des Feugrais existe pour :

- L'Hospitalisation A Domicile (HAD)
- L'Equipe Mobile des Soins Palliatifs (EMSP)
- L'Equipe mobile de la douleur

Grâce à ce partenariat, l'accompagnement de la personne accueillie peut perdurer selon son souhait, au sein de la MAS, jusqu'à la fin de sa vie dans les meilleures conditions.



## f. Les outils d'observation

La transcription et le partage des observations par l'équipe sont essentiels.

Différents outils professionnels sont mis à disposition.

Bien renseignés, ils permettent une objectivation et une prise en compte plus complète des observations et des situations rencontrées.

- **Easy soins** : (logiciel de transmissions informatisées) permet pour chaque personne accueillie, l'enregistrement au quotidien des informations et des observations la concernant.
- Ponctuellement des **fiches d'observation en situation** constituent un appui essentiel pour une meilleure connaissance de la personne et une reconnaissance de ses possibilités d'expression.
- Dans les premiers temps d'intégration, **des fiches de suivi des activités** sont également mises en place afin d'évaluer les potentiels, l'intérêt et la satisfaction des personnes concernant les animations proposées.

Chaque intervenant ayant une spécificité disciplinaire effectue un écrit : par exemple, bilan habillage / toilette par l'ergothérapeute, bilan psychologique à l'entrée et en cours de d'année en corrélation avec la réactualisation des projets personnalisés.

## 4. L'entourage

L'entourage est constitué des personnes présentes dans le quotidien de la personne : familles, amis, professionnels, intervenants extérieurs, résidents, tuteurs.

Les tuteurs, mandataires judiciaires et/ou les familles sont impliqués dans :

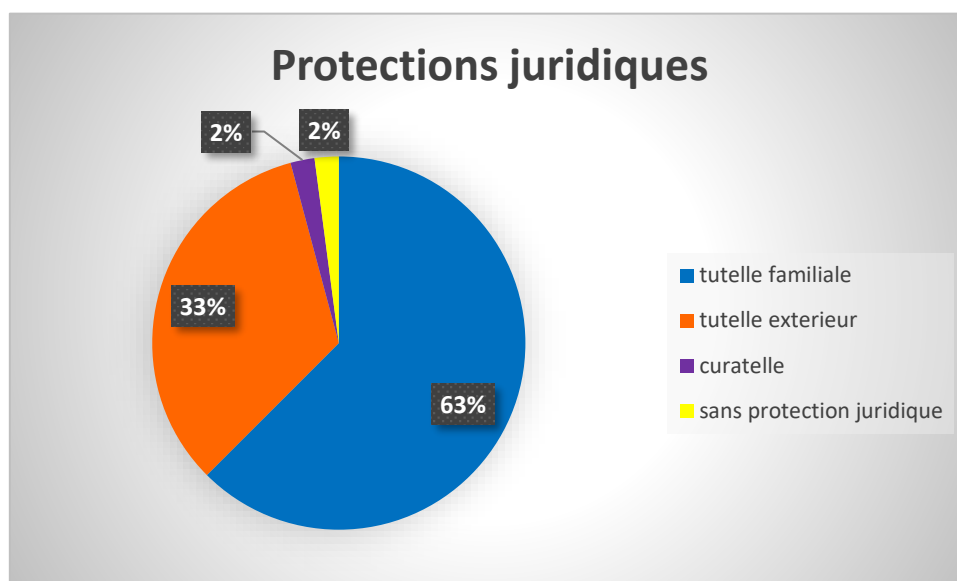
- L'entretien d'entrée pour recueillir les informations et les habitudes de vie nécessaire à l'accompagnement du résident
- Le tuteur et/ou la famille rencontrent la directrice de la MAS afin de signer le contrat de séjour.
- Les décisions médicales : compte rendu téléphonique au tuteur après chaque consultation et proposition au tuteur d'être présent ou d'accompagner seul leur parent.
- Le projet personnalisé : le tuteur et/ou la famille associé au résident sont sollicités lors d'une réunion avec l'équipe pluridisciplinaire pour la co-construction du projet personnalisé
- La vie quotidienne du résident afin de maintenir les liens, les familles peuvent venir leur rendre visite sans contraintes horaires, les enfants sont autorisés.
- La vie de l'établissement : à travers le CVS, l'assemblée générale de l'association et l'élaboration du projet d'établissement.

Il faut faire une distinction entre tuteur et famille. Certaines personnes sont sous tutelle extérieure, dans ce cas, toutes décisions concernant le résident sont communiquées directement au mandataire judiciaire et non à la famille (secret médical, décision d'opérer, etc.).

Comme précisé dans le projet associatif : « *Lorsqu'un membre de la famille est en position de curateur ou tuteur, ce mandat s'effectuera strictement dans le cadre et le périmètre prévus par la Loi.* »

Au sein de l'accompagnement du résident, la famille et/ou les amis sont un maillon indispensable pour faciliter l'intégration du résident, sa prise en soin et son accompagnement au quotidien. La famille et/ou les amis sont des personnes ressources pour les professionnels car ils ont une vision privilégiée avec la personne. La famille et/ou les amis ont un rôle de soutien auprès du résident.

L'équipe pluridisciplinaire a un rôle d'information, d'accompagnement et de soutien auprès des aidants. Une écoute psychologique est à disposition de l'entourage sur simple rendez-vous auprès de la psychologue de l'établissement.



#### a. Maintenir et favoriser le lien à la famille

L'insertion sociale est un vecteur important de la qualité de vie, il est essentiel de soutenir la personne polyhandicapée et/ou cérébrolésée dans sa relation aux autres au sein de sa famille, son groupe, l'établissement, l'association, la cité, etc.

Les liens avec les familles sont noués dans la confiance, avec le souci de répondre aux besoins et aux demandes.

Les familles sont invitées à des manifestations qui rassemblent, depuis le CVS jusqu'à la fête des familles et autres moments festifs.

L'établissement est ouvert aux familles tout au long de l'année, avec possibilité de s'inscrire au repas, ou de passer du temps sur place avec son parent.

Les événements familiaux (anniversaire etc..) sont en cela des moments essentiels permettant aux résidents de s'inscrire dans une histoire personnelle et sociale.

En corrélation avec le projet associatif : « *L'Association Accueil de Saint Aubin se doit de faciliter les relations de la personne en situation de handicap avec son entourage et, notamment les membres de sa famille. Dans les situations ou les choix de la personne accompagnée peuvent lui être préjudiciables un évaluation bénéfices-risques, associant tous les acteurs, sera faite et les décisions prises en conséquence.* »

C'est une véritable collaboration qui se met en place entre les professionnels et les membres de la famille dans l'intérêt de la personne accueillie.

## 5. L'offre d'accompagnement

L'offre d'accompagnement peut se définir comme les caractéristiques générales de l'accompagnement, prestations et activités mises en œuvre par l'établissement.

En corrélation avec « *le droit à un accompagnement adapté aux spécificités de la personne, à ses aspirations et à ses besoins, à l'évolution de sa situation (âge, pathologie, parcours, environnement relationnel, etc.), respectant son consentement éclairé (ou, à défaut, celui de son représentant légal)* ».

Différentes procédures et différents outils sont mis en œuvre pour l'individualisation et la personnalisation des accompagnements.

### a. Le soutien des potentialités

Il s'agit ici de mettre en œuvre des actions visant à maintenir les acquis et favoriser l'autonomie et l'indépendance dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne.



### La modulation des accompagnements

La continuité d'accompagnement est mise en œuvre par le souci de maintien d'un effectif permanent de professionnel formé (qualification AS/AMP/AES), un remplacement des absences, des temps et outils de transmission, des temps de coordination et de réunions.

L'accompagnement se veut proche, mais tout en étant respectueux des capacités des personnes accompagnées, leur permettant de faire par elles-mêmes quand elles le peuvent. Il s'agit de faire avec la personne, « *accompagner* » au sens premier (marcher à côté de) et non de faire à la place ; de considérer la personne en tant que telle et non en tant qu'objet de soin.

Un recueil de données est effectué à l'admission du résident sur différentes dimensions (soins, hygiène, mobilisation, installation, alimentation, communication, habitude de vie, rituels, etc.).

Les modalités de la journée type (lever, soins d'hygiène, soins médicaux, repas, activités, etc.) varient en fonction du projet du résident, et de ses capacités du jour. L'accompagnement est à la fois structuré, cohérent (pour des repères indispensables et un fonctionnement optimisé), mais également souple et modulable pour répondre aux exigences de la personnalisation des prestations et ne pas être déshumanisé.

Un accompagnement soignant, médical et para médical coordonné



L'objectif principal de l'équipe soignante vise à assurer aux adultes avant tout un confort et un mieux-être par la satisfaction des besoins fondamentaux et les **soins adaptés à l'état de santé de chacun**.

En étroite collaboration avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire l'équipe médicale et paramédicale est amenée à intervenir, à titre préventif et curatif dans différents domaines.

L'ensemble du travail s'intègre dans un réseau de santé où sont consultés des spécialistes, des médecins des hôpitaux, des laboratoires, des généralistes, les services du SMUR, etc. Outre l'appel à ce réseau, une étroite collaboration avec le médecin coordinateur et le médecin psychiatre de l'établissement garantit le suivi et la continuité des soins sous la responsabilité du directeur de l'établissement.

L'établissement propose un **accompagnement vers l'accès aux soins** qui s'effectue selon les prestations suivantes :

- **Information** du résident, de sa famille et/ou son représentant légal de son état de santé et de l'incidence de ce dernier sur ses habitudes de vie (sortie annulée, sieste, mesure d'éloignement ou d'isolement.)
- Accompagnement et réassurance du résident lors des différents rendez-vous médicaux, internes ou externes.
- Confidentialité des informations médicales des usagers, **secret médical** relatif aux usagers

- Partenariat de transport des usagers adapté à leur situation médicale (Véhicule de l'établissement ou véhicule sanitaire adapté)
- Présence d'un plateau technique médical et paramédical : Médecin coordinateur, médecin psychiatre, infirmier(e)s, ergothérapeute, aides-soignants, psychologue, etc.
- Possibilité d'appel aux médecins généralistes ou spécialistes si besoin en cas d'urgence
- Orientation de l'usager dans les différents parcours de soins
- Transfert d'informations et continuité de relation lors des hospitalisations

La médecine générale et psychiatrique, les spécialistes à chaque fois que nécessaire composent la partie technique de l'accompagnement, et des soins corporels. Mais, c'est aussi les thérapies du corps et de l'esprit avec la kinésithérapie, la psychomotricité, l'ergothérapie et la psychologie.

Une présence infirmière est assurée de 07h à 20h du lundi au vendredi et de 8h à 19h30 le week-end. L'équipe de nuit est composée de 6 aides-soignants répartis par 3 par roulement.

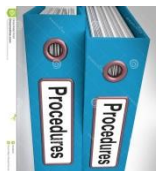
Les soins médicaux sont prodigués par les infirmiers. Néanmoins, quand l'état de santé du résident nécessite une hospitalisation, celle-ci peut être poursuivie au sein de la MAS grâce au partenariat avec les membres de l'équipe de l'Hospitalisation A Domicile (HAD).

Les médicaments prescrits par les médecins sont fournis par l'établissement. Ces derniers sont préparés et mis dans des piluliers sécurisés dans l'officine de la pharmacie avec laquelle l'établissement travaille.



La MAS dispose d'une pharmacie à usage interne et utilise la dispensation nominative.

L'infirmière coordinatrice veille à ce que la lisibilité des actions entreprises soit claire, de façon à en faciliter l'évaluation. Elle s'assure de la mise en place des protocoles, de la surveillance, du suivi concernant des prescriptions, des avis médicaux et des protocoles. Elle est l'interlocutrice privilégiée avec les familles et répond à leurs questionnements.



Les transmissions ciblées ou narratives sont renseignées dans le dossier de soin informatisé EASY SOIN.

L'établissement dispose d'un chariot d'urgence et d'un DAE permettant le traitement en urgence des défaillances vitales, en l'attente de l'arrivée des secours d'urgences.

Une réunion hebdomadaire en mode DAR (données-actions-résultats) réunit les membres de l'équipe médicale, paramédicale, la psychologue, l'équipe de direction et les éducateurs spécialisés pour le suivi des situations. La présence du médecin coordinateur est effective 2 jours par mois en adéquation avec son temps de travail à la MAS.

## Risque infectieux

Pour assurer une meilleure sécurité des résidents au regard des soins qui leur sont délivrés, les MAS et les FAM sont fortement incités à évaluer le risque infectieux en rapport avec la « fonction soin » et à apprécier leur niveau de maîtrise de celui-ci afin d'élaborer ou adapter leur programme d'actions.

Au niveau national, pour faciliter la mise en œuvre de cette démarche, un manuel d'auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux est proposé aux MAS et FAM.

L'engagement dans la démarche requiert la mise en place par le directeur de ces mesures dites organisationnelles :

- Désignation d'un responsable dûment mandaté dans l'établissement ;
- Mise en place d'un comité de suivi composé au minimum du directeur, du responsable mandaté, d'un médecin et d'un cadre infirmier. Ce comité est chargé de faire des points réguliers sur l'avancée de l'établissement dans la démarche afin, le cas échéant, d'opérer les ajustements nécessaires.

**Instr. DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/202, 15 juin 2015**

**Instr. DGCS/SPA/2016/195, 15 juin 2016**

## Le plan bleu (cf. Annexe 8 : Plan bleu)

Le plan bleu, au-delà des situations ciblées et des exigences réglementaires, constitue pour la MAS un plan de gestion des alertes lui permettant une mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables pour faire face efficacement à une situation inhabituelle quelle qu'en soit l'origine. Il s'agit pour le gestionnaire de la structure, d'une boîte à outils qu'il mobilise tout ou partie pour gérer la situation, en fonction des besoins spécifiques. La mobilisation des moyens doit être graduée et adaptée à la situation, après analyse. Le plan bleu doit être évolutif en fonction des risques identifiés, des procédures nationales ou locales recommandées, des exercices, des expériences vécues afin d'en renforcer l'efficacité.

Ce plan bleu a été construit par le cadre de santé et est commun pour tous les établissements du groupement GCSMS.

## Les temps d'animation et/ou d'activités

L'animation s'entend dans le sens premier de la définition : « *Donner vie, insuffler la vie, donner du mouvement.* ». Il s'agit pour les professionnels au travers des savoirs être et savoirs faire d'animer le quotidien des résidents ; à tous les niveaux de l'accompagnement d'être en relation, en interaction et par tous médias possibles d'encourager et soutenir les capacités d'autonomie, d'indépendance et d'interactions des personnes accueillies.

Tous temps, même les temps de la vie quotidienne sont des animations.

La pratique d'activités favorise un élargissement du quotidien au niveau de la relation, des expériences et de la communication. Elle offre des repères, une projection possible en structurant la journée. Elle participe à l'équilibre psychologique, par le partage de moments de plaisir et de détente. Elle est support à l'expression et au maintien des facultés de chacun.

Le taux d'encadrement envisagé est réfléchi de façon à permettre, en parallèle des soins, le détachement d'une part des professionnels des équipes, pour la mise en œuvre de temps d'activités. Des éducateurs spécialisés, en horaire de journée, y participent également. Ergothérapeute, psychomotricienne et différents prestataires extérieurs interviennent pareillement en ce sens (Sport Adapté, équitation, escalade, notamment).

Il est essentiel de concevoir l'accompagnement des résidents en fonction de leurs possibilités, de leurs souhaits et de leurs désirs. Pour ce faire, les petits groupes et les temps individuels seront privilégiés.

Les activités s'organisent sous différentes formes : ludique, sportive, artistique, de détente, de découverte, de socialisation, médiation animale<sup>3</sup>, séjours à la maison de vacances, etc.

Les séances sont ciblées, respectent les besoins et les rythmes de chacun et se réalisent dans un cadre serein, sécurisé pour permettre l'émergence des potentiels.

De façon à apporter un large panel de stimulations et de possibilités d'expérience, et pour répondre à l'étendue et à la multiplicité des besoins des personnes accueillies, les activités sont variées et touchent à différents domaines : corporel, cognitif, sensoriel, etc.


#### b. Modalités favorisant l'expression et la participation des résidents

Il est nécessaire de recueillir les attentes afin de mieux répondre aux besoins des usagers. Ainsi, les résidents qui le peuvent verbalisent leurs souhaits aux professionnels. Lorsque les résidents ont une communication non verbale, les encadrants s'appuient sur leurs observations croisées.

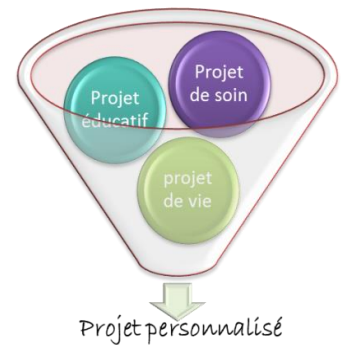
---

<sup>3</sup> Annexe 3

## Le projet personnalisé

Sur appui de la recommandation de l' « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* », l'usager participe tout au long des étapes du projet afin d'en être acteur.

Une procédure (cf fiche action) en différents points, soutient cette démarche, dans laquelle résident, tuteur, mandataire judiciaire et professionnels travaillent en concertation.



## Conseil de Vie Sociale

Le conseil de vie sociale a lieu trois fois par an. Y assiste : des représentants des résidents, des représentants des familles, ou, s'il y a lieu des représentants légaux, des représentants du personnel, un représentant de l'organisme gestionnaire. Ces réunions abordent des thèmes autour de la vie quotidienne et du fonctionnement de l'établissement. Lors de ces réunions, l'avis et les propositions des participants sont recueillis et des solutions sont proposées afin d'améliorer la qualité de vie.

## Commission repas

Une réunion tous les trimestres qui permet de faire un bilan sur les menus passés et futurs, la qualité des repas, les repas à thème, les suggestions de repas par les résidents.

## Participation des résidents à la vie collective

Les résidents qui le souhaitent, participent aux tâches de la vie collective :

- Mettre la table
- Mettre le linge au sale
- Débarrasser la table
- Entretien des lieux de vie
- Amélioration de la décoration des lieux de vie : panneau photo, décoration à thème...

Cette participation a pour objectif qu'ils investissent leurs lieux de vie et qu'ils se sentent chez eux.

## Les enquêtes de satisfaction

Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, des questionnaires et entretiens menés auprès des résidents et de leurs représentants permettent aussi que la voix de tous soit entendue et relayée.

## Les groupes de parole

Ils sont mis en place selon les besoins, les situations (dans le cadre de l'accompagnement au deuil lors de décès de résidents notamment). Temps d'échange, de régulation et de partage



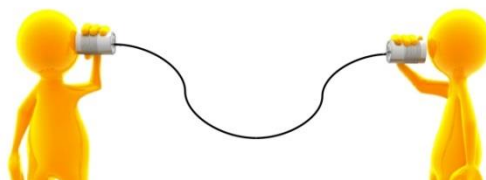
animé par la directrice adjointe, le chef de service, l'IDE coordinatrice et /ou le psychologue en binôme.

### **Proposition de nouvelles instances participatives**

- Création d'une commission d'animation réalisée par les éducatrices spécialisées trois fois par an : afin d'évaluer les activités proposées et de réajuster pour être aux plus proches de ce que souhaitent les personnes. Une invitation pourra être envoyée à tous les résidents
- Création d'un groupe d'expression participatif qui aurait pour but d'inviter tous les résidents à échanger autour de la vie quotidienne. Il serait un temps d'information aux résidents sur la vie des établissements et les points d'organisation qui les concernent.
- Création d'un groupe de rencontre inter-famille autour d'un thème animé par les membres de la direction associés aux éducateurs, aux infirmiers, à la psychologue, etc.

Au quotidien les équipes sont vigilantes :

- À se rendre disponibles dans la relation, en écoute active,
- À encourager et valoriser les possibilités de communication de la personne,
- À l'associer aux conversations, à verbaliser ses accompagnements même avec les personnes ne parlant pas,
- À soutenir leur expression par le recours à la reformulation, la traduction, la mise en œuvre de supports de communication (image, pictogrammes, gestes, etc.)
- À l'observation de l'expression non verbale, non intentionnelle et sa mise en lien avec le contexte : regards, mimiques, postures, attitudes, comportements inhabituels au travers desquels la personne porteuse de déficience exprime ce qu'elle ne peut dire verbalement ;
- À l'échange avec les proches sur leur mode de communication, leur code de compréhension avec la personne accueillie.



Le développement d'ateliers individuels et/ou collectifs centrés sur l'expression et la communication par les équipes AMP/AS, en lien avec les éducateurs, la psychomotricienne et la psychologue est un axe d'amélioration envisagé.

### c. Soutien de la vie affective et sociale

#### Elargir l'univers affectif de la personne

L'investissement affectif de la personne polyhandicapée ou cérébrolésée se concentre sur ses proches et de par l'extrême dépendance dans les soins du quotidien, en direction des professionnels accompagnants.

Il est important de veiller au sein de l'équipe à une souplesse de relation, à ne pas s'inscrire dans des phénomènes d'accrochage affectif. S'ils peuvent parfois permettre l'émergence de potentiels, ils réduisent à long terme les capacités d'autonomie et d'indépendance de la personne qui s'effondrent en l'absence de la personne « aimée ».

L'interdisciplinarité, le travail en équipe, en relais permettent d'éviter cet écueil et d'offrir à la personne accompagnée un cadre relationnel diversifié et épanouissant.

Au quotidien, en activités, en internat, les professionnels seront attentifs à resituer la personne au sein du groupe. A favoriser les situations d'échange et de communication avec ses pairs, à valoriser les compétences sociales, permettre la réunion d'affinités.

L'intervention de professionnels extérieurs, diversifie le champ de relation et réalise une forme d'intégration sociale.

De même les échanges inter- établissements au sein de l'association, du groupement GCSMS, et avec d'autres associations.

Les activités socioculturelles (manifestations publiques, spectacles, cinéma, sortie restaurant, etc.) et globalement toute sortie extérieure pour les soins, le coiffeur, une promenade, les séjours à la maison de vacances ou sur d'autres sites de séjour participent de même à la socialisation des personnes accueillies. Les équipes seront attentives à l'adaptation de celle-ci (accessibilité, sécurité, intérêt et pertinence pour la personne accompagnée, etc.).

Afin d'ancrer encore davantage les résidents dans la vie citoyenne, le développement d'actions d'animations, en miroir sur les calendriers des manifestations culturelles, sportives, de prévention ou de promotion, est envisagé.

#### Développer les possibilités de relations entre les résidents

- Par la présentation au groupe des nouvelles personnes accueillies.
- Par l'anticipation, la prévention et la gestion des situations de violence (écoute, disponibilité, présentation des règles de vie collective, reprise des comportements inadaptés, etc.)
- Par l'encouragement des relations de réciprocité, des possibilités d'entraide.
- Par l'inscription dans la vie du groupe, au quotidien et pendant les temps d'activité en collectif.

- Par le soutien de la communication, en se faisant média dans la relation.

### Permettre l'établissement de liens privilégiés

Dans le domaine sexuel et affectif :

- Respecter l'établissement d'affinités entre résidents,
- Reconnaître comme légitime l'expression du désir dans les limitations liées au respect d'autrui (consentement, pudeur, vigilance dans les situations de vulnérabilité au risque de violence ou d'abus, etc.)
- Apporter écoute information sur les questions relatives à la vie sexuelle ou affective auprès du psychologue, des infirmiers ou de personnes ressources extérieures.
- Respecter l'espace privatif

### Participer à la vie de l'établissement

De par les valeurs et le projet global d'accompagnement, l'accompagnement tend vers plusieurs objectifs, qui constituent autant d'engagements vis-à-vis des résidents :

- Rester à l'écoute des besoins et des aspirations
- Mettre en contact avec des personnes ressources
- Donner à chacun la possibilité d'agir sur sa vie quotidienne
- Rendre chacun acteur à part entière selon ses possibilités,
- Privilégier le maintien de l'autonomie et de l'indépendance, le partage des responsabilités et la reconnaissance du rôle de chacun

### Pouvoir partir en séjour à la maison de vacances

Située au Home Varaville (14) à 5 kms de Cabourg sur un terrain de 5 200 m<sup>2</sup>, cette maison de 338 m<sup>2</sup> entièrement accessible permet d'accueillir tout au long de l'année des résidents de l'association Accueil de Saint Aubin pour des séjours du lundi au jeudi tout en profitant de l'accès à la plage aménagée qui se trouve à 50 m.



Lors des séjours proposés et encadrés par 2 professionnels en journée et 1 professionnel la nuit, les maîtres mots sont détente et loisir, pour les résidents afin qu'ils puissent profiter de ce moment de convivialité et de vacances.

Néanmoins, les journées sont bien remplies avec des sorties régulières, à pied au bord de la mer, au restaurant, au cinéma, dans les magasins, etc.

Le rythme de chacun est respecté et les compétences culinaires mises à l'épreuve en contribuant à participer à l'élaboration des repas.

## 6. Le personnel – RH

### a. Les compétences et les qualifications présentes et à développer

Cf. Organigramme<sup>4</sup>

Le développement des compétences professionnelles :

- La possibilité pour tous les professionnels de se former collectivement ou individuellement,
- La possibilité pour les professionnels de faire une Validation des Acquis de l'Expérience (VAE),
- La mise en place de groupe d'Analyse de la Pratique Professionnelle par un psychologue extérieur,
- L'existence des fiches de définition de fonction pour tous (CDI et CDD),
- La pluridisciplinarité de l'équipe,
- Les 2 éducatrices spécialisées, relais entre l'équipe éducative et le chef de service éducatif,
- L'Entretien annuel et professionnel (tous les deux ans) réalisés par le supérieur hiérarchique direct (soit le chef de service éducatif, soit la direction)

### b. La dimension Ressources Humaines au sein de l'établissement

Nombre d'équivalents temps plein (ETP) avant, pendant et après la reconstruction de la MAS.

Professionnels	01/2016 à 03/2016	04/2016 à 12/2016	2017
<b>Administration</b>	1	1	1
<b>Cadres</b>	2	2	2
<b>Siège</b>	1	1	2
<b>Entretien – Sécurité</b>	1.25	1.25	2
<b>Lingère</b>	0	0	0
<b>Educatif</b>	2	2	2
<b>ASI</b>	6	7	7

<sup>4</sup> Annexe 4

<b>CAE-CUI</b>	6	6	5
<b>AS – AMP</b>	16	33	35
<b>Infirmières</b>	3	4	4
<b>Médecin</b>	0.16	0.27	0.27
<b>Aux. Paramédicaux</b>	0	2.5	2.5
<b>TOTAL</b>	<b>38.41</b>	<b>60</b>	<b>61.77</b>

### c. La formation professionnelle

Les critères pris en compte pour déterminer les orientations et les choix de formations sont identifiés et présentés ci-dessous :

Critères	Indicateurs / sources	Formations en 2017/2018
<b>Besoins des Résidents en soins</b>	Soins, pathologies, etc.	Accompagner les personnes cérébrolésées. Les troubles du comportement chez les personnes cérébrolésées pour mieux les accompagner. Réfèrent hygiène buccodentaire. Actions de sensibilisations TED avec le CRA. Précautions standards.
<b>Besoins des Résidents en accompagnement à la vie quotidienne</b>	Accompagnement à la vie quotidienne	Agressivité et violence en institution. Vie affective et sexuelle. Philosophie Humanitude. Réfèrent bientraitance.
<b>Externes : obligations légales</b>	Sécurité, analyse des risques, renouvellement de certificats	Premiers secours, SST, évacuation, manipulation des extincteurs, SSI.


Parallèlement, des actions d'information et de sensibilisation :

- Le travail en groupe thématique de réflexion au sein du GCSMS (cf parcours de l'usager),
- La participation au Club RH de l'Uriopss (parcours RH bientraitant d'un salarié),
- La participation à différentes journées thématiques ou congrès (CRA, Directives anticipées, FORUM),
- La participation à des groupes de travail thématiques ou des Commissions proposées par l'ARS (parcours de soins de la personne cérébrolésée, etc.).
- L'expérience associative de près de 50 ans auprès de personnes porteuses de handicaps.

## 7. Les interventions

### a. Pratiques professionnelles, l'ajustement du positionnement des professionnels à l'égard des résidents

Différents outils étayent la réflexion et les pratiques professionnelles :

- Les préconisations du schéma départemental en faveur des personnes handicapées.
- Les différentes dispositions législatives du secteur, notamment **le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)**, la Loi n°2002-02 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- **Les publications des recommandations de l'<sup>5</sup> :**
  - Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service,
  - Qualité de vie en MAS- FAM volet 1 et 2
  - La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
  - Les attentes de la personne et le projet personnalisé
  - L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
  - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
  - Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement
- Divers ouvrages dont :
  - « Vivre et grandir polyhandicapé » (Editions Dunod 2010),
  - « Aux côtés des personnes polyhandicapées » (Editions L'Harmattan 2011),
  - « Le polyhandicapé et son soignant » (Editions Champ social Editions 2004),
  - « Travailler en MAS » (Editions Eres 2002).

Les entretiens annuels, les réunions d'analyse de la pratique professionnelle, les différents temps de réunion en place au sein de la structure, permettent également de définir le champ d'intervention des professionnels.

Enfin, le travail en équipe et la complémentarité des domaines de compétences et d'expertise de chacun des membres de l'équipe pluri-professionnelle constituent un appui dans la mise en œuvre de l'accompagnement auprès des résidents.

---

<sup>5</sup> Annexe 5

## b. La gestion des paradoxes

En faveur de chaque résident accueilli, les professionnels sont engagés à respecter les droits et les libertés énoncés dans « *la charte des droits et libertés de la personne accueillie.* » Ainsi les droits à l'autonomie notamment, à la liberté de circuler librement, à la protection, à l'information, au libre choix, à l'intimité sont à garantir.



Le respect de ces droits et libertés reconnu à chaque résident est un fondement qui guide l'action concrète des professionnels ainsi que l'organisation et le fonctionnement de l'établissement.

Cependant peuvent survenir dans le cadre de l'accompagnement du résident des situations où la mise en œuvre de certains droits entrent en tension ou en concurrence :

Par exemple la recherche du bon équilibre entre le principe de liberté et celui de sécurité ou encore entre le respect des habitudes de vie et les règles de vie en collectivité.

L'équipe pluri-professionnelle est régulièrement confrontée à la gestion de ces situations "paradoxaux" nécessitant un arbitrage.

Sur appui des outils précités (cf. 7-a Pratiques professionnelles, l'ajustement du positionnement des professionnels à l'égard des résidents), le questionnement sur les orientations éthiques et le traitement de ces situations complexes sont réalisés en équipe pluri-professionnelle au sein des différentes instances de régulation (cf. 7-c Modalités de régulation).

Les démarches d'évaluation, interne et externe, la démarche de projet personnalisé, les collaborations et partenariats (cf. 8 Ouverture sur l'extérieur) sont également autant de médias d'actions pour la gestion des paradoxes.

Enfin, la mise en œuvre du CHSCT, du CVS et un circuit de signalement des situations et événements indésirables, en lien avec l'ARS, permettent également de tendre autant que possible à la mise en œuvre de l'article L.116-1 du CASF définissant les fondements de l'action sociale et médico-sociale :

*« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.*

*Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. ».*

### c. Modalités de régulation



Les temps de réunion sont des leviers pour la communication, l'information, les échanges, les recherches d'axes d'amélioration et /ou de solution dans la mise en œuvre de l'accompagnement pour les résidents.

Elles contribuent à l'organisation des accompagnements, au soutien à la réflexion et aux pratiques professionnelles, à la coordination, au suivi et à l'évaluation des actions à mettre en œuvre.

Chaque temps, ses modalités (participants, fréquence) font l'objet d'une procédure avec des objectifs définis.

Le schéma ci-dessous présente une Cartographie des principales réunions de l'établissement.



Coordination  
générale/administrative/RH

- CODIR interétablissement (FAM - Foyer - MAS) (1/mois)
- Point établissement (1/mois)
- Point hebdo équipe de direction MAS (1/semaine)

Coordination technique

- Réunion services généraux (1/trimestre)
- Commission repas (1/trimestre)

Coordination des  
accompagnements / Suivi des  
mises en action

- Réunion préparatoire Projet Personnalisé (1/mois/unité)
- Co-construction/évaluation Projet Personnalisé (1/mois/unité)
- Réunion d'unité (1/mois/unité)
- Réunion aides-soignants de nuit (1/trimestre)
- Réunion équipe maison de vacances (1/trimestre)
- Temps de coordination animations (CDS - éduc spé - 1/semaine)
- Temps de coordination équipe paramédicale (1/trimestre)
- Suivi médical Données Actions Résultats (1/semaine)

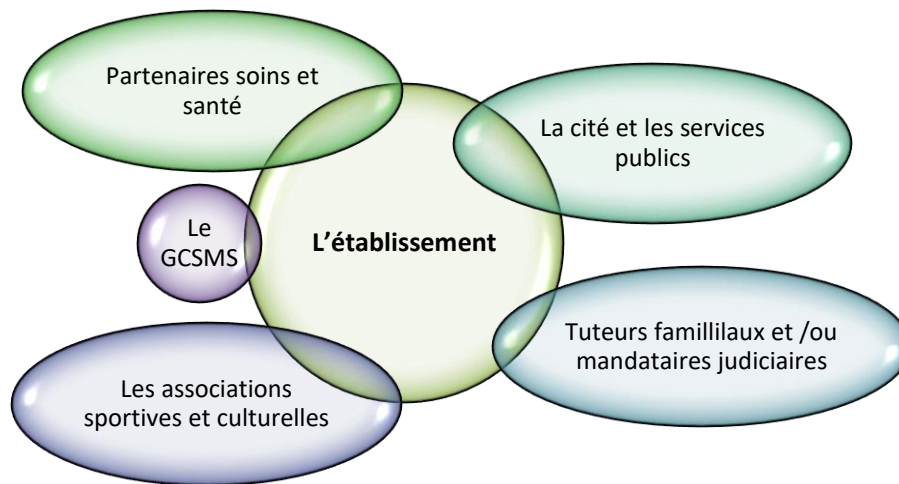
Instance de régulation et  
instance réflexive

- APP AMP/AS/ AES (2/mois)
- APP Chef de service (1/mois)
- APP Direction (toutes les 6 semaines)
- Groupe de réflexion accompagnement / thématique (en fonction des situations , à la demande de l'équipe)

Evaluation et démarche  
projective

- Démarche d'amélioration continue de la qualité (1/trimestre)
- Actualisation Projet Etablissement
- CVS (1/trimestre)

## 8. Ouverture sur l'extérieur




### L'accessibilité dans la cité 6

La commune en partenariat avec la métropole envisage de mettre un arrêt de bus devant la MAS à titre expérimental. Cela permettrait de répondre aux besoins des professionnels et aux familles qui n'ont pas le permis.

La proximité de villes importantes est également un atout pour l'accessibilité :

- Thérapeutique (pharmacie, médecins, hôpitaux),
- Commerciale (zone commerciale),
- Culturelle (ludothèque, espace culturel, cinéma),
- Sportive (piscine, base nautique),
- Associative (partenaires sportifs, culturels),
- Services (tabac, poste).

Le **Code de l'Action Sociale et des Familles** ( CASF) dans son article L114 - Créé par Loi n°2005-102 du 11 février 2005 : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »

Cependant, il est nécessaire d'utiliser un véhicule de l'établissement pour permettre la réalisation des activités avec les partenaires extérieurs en corrélation avec la recommandation de l' « *ouverture de l'établissement à et sur son environnement* »

---

<sup>6</sup> Annexe 6

et, également, en corrélation avec les orientations de la Loi du 11 février 2005-102 **pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.**

a. Nos partenaires en soins et santé

Conventions de partenariat avec les services de Soins de Suite et de Réadaptation « Les Herbiers » et « La Musse ».



Afin de favoriser les articulations entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux par la mise en œuvre d'une coordination de la filière de prise en charge des personnes traumatisées crâniennes et cérébrolésées, une convention de partenariat a été créée entre l'Accueil de Saint Aubin et les établissements sanitaires de La Musse et Les Herbiers.

Convention de partenariat avec le centre hospitalier des Feugrais :

L'association a mis en place 3 conventions avec le centre hospitalier d'Elbeuf pour la mise en œuvre :

- De l'Hospitalisation A Domicile (HAD),
- Des équipes mobiles en soins palliatifs et lutte contre la douleur,
- De formations



Ce afin d'accompagner au mieux les résidents dans leur parcours et l'évolution de leur état de santé avec le moins de ruptures lorsque cela est possible.

Au quotidien, le centre hospitalier de par sa proximité est également un partenaire privilégié pour l'aide au diagnostic et l'ensemble des consultations de spécialistes.

Sollicitations des acteurs du territoire pour les Consultations, le suivi médical et paramédical, les actions de prévention



- Médecins Généralistes, (permanence de consultation tous les mardis matin au sein de la MAS, consultations au cabinet sur demandes),



- CHU de Rouen (Dialyse, Suivi ophtalmologiste et autres spécialités)  
- Hôpital Saint Julien (suivi dentaire)



- CRA Normandie Seine-Eure (soutien technique et action de formations)



- Pharmacie de Cléon (préparation des piluliers et livraison des traitements ponctuels)



- Kinésithérapeute (selon prescription médicale),



- Pédiçure, podologue



Réflexologue plantaire  
Le bien être par les pieds

- Réflexologie

- Podo-orthésiste



- le 116 /117 (conseil, orientation)



- l'ARS Haute Normandie (plan d'actions, prévention, permanences...)



- CPAM

- Médecine du travail



## b. La cité et les services publics

Département de Seine Maritime



- La MDPH



- Le conseil départemental



- Les Mairies (Saint Aubin les Elbeuf, Freneuse pour les démarches administratives, le prêt de matériel, autorisation du SDIS pour l'organisation de manifestations)



- Les pompiers et gendarmes (sécurité, gestion des urgences, manœuvre d'entraînement et d'exercice incendie)



- Commissariat de police d'Elbeuf





- Pôle Emploi



- Mission locale

- Instituts de formation (IFSI, IDS)

### c. Le secteur associatif sportif et culturel



- Le Rotary Club (Financement d'un véhicule)



- Siel Bleu (Sport adapté)



- Cheval espérance (activités équestres)
- Piscine de Louviers
- Escalade

## IV. Etat des lieux (forces-axes d'amélioration-opportunités-menaces)

Un grand changement est intervenu en avril 2016 avec le déménagement de la MAS, l'extension de la capacité d'accueil des personnes accueillies, la mixité du public et une unité dédiée à l'accompagnement des personnes cérébrolésées.

Les nouveaux professionnels de l'équipe pluridisciplinaire (2 éducatrices spécialisées, 6 aides-soignants de nuit, 1 ergothérapeute, 1 psychomotricienne, 1 psychologue, 1 infirmière coordinatrice, 1 médecin coordinateur) permettent un travail de collaboration avec les professionnels de l'équipe éducative et soignante. En effet, leur expertise et connaissance du secteur permettent de mettre l'accent sur la préparation des projets personnalisés et le suivi des objectifs.

Parallèlement, des métiers supports et, mutualisés dans le cadre du GCSMS, sont des leviers (responsable des ressources humaines, cadre de santé, responsable qualité, responsable technique, informaticien) dans le suivi des actions et des orientations managériales.

La mise en place des adresses mails professionnelles et individuelles permet d'améliorer le système d'information et de communication. Tout comme l'actualisation du site internet associatif / [accueilstaubin.fr](http://accueilstaubin.fr)

La mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité permet de pouvoir tracer le travail qui est effectué et d'avoir des outils en corrélation avec les obligations législatives. Ainsi, l'implication de tous les professionnels sera de nouveau requise pour préparer l'évaluation interne (2020) et l'évaluation externe (2021).

## V. Orientations 2018-2022

- Amélioration continue de la qualité
- Soutenir et développer la culture de bientraitance
- Accompagner les professionnels dans l'évolution des publics accueillis
- Assurer une continuité de parcours de la personne accompagnée
- Développer le partage de compétences


## VI. Objectifs opérationnels et fiches actions

- Orientation I : Développer la démarche d'amélioration continue de la qualité
  - Fiche action n° 1 - Objectif 1 : Mise en place de la démarche qualité
  - Fiche action n° 2 - Objectif 2 : Evaluation de la satisfaction des résidents
- Orientation II : Développer la culture de bientraitance
  - Fiche action n° 3 - Objectif 1 : Soutenir les pratiques professionnelles
  - Fiche action n° 4 - Objectif 2 : Renforcer une culture de signalement
- Orientation III : Accompagner les professionnels dans l'évolution des publics accueillis
  - Fiche action n° 5 - Objectif 1 : Développer les compétences professionnelles dans la connaissance et l'accompagnement des handicaps
- Orientation IV : Mettre en œuvre la continuité de parcours de la personne accompagnée
  - Fiche action n° 6 - Objectif 1 : Mettre en œuvre les accueils multimodaux
- Orientation V : Développer le partage de compétences
  - Fiche action n° 7 - Objectif 1 : Mettre en place des actions d'informations et de sensibilisation

Orientation I : Développer la démarche d'amélioration continue			
Fiche action n° 1	Objectif 1 : Mise en place de la démarche qualité		
Pilote / Groupe Projet	<u>Directrice adjointe</u> , chef de service, responsable qualité		
Actions à mettre en œuvre	Moyens de réalisation	Indicateurs	Echéancier
Réaliser un état des lieux des procédures existantes et à créer	Temps de travail équipe de direction / responsable qualité.  Création d'un tableau récapitulatif	Nombres de rencontres réalisées / an  Nombre de procédures référencées	2018
Mettre en place un comité d'amélioration continue	Constituer le comité avec un représentant de chaque corps de métier  Etablir une procédure réunion et une périodicité de rencontre	Date de constitution du groupe / Nombre de corps de métier représenté au comité d'amélioration continu (CAC)  Procédure réalisée ? Nombre de CAC / an	2019
Mettre en place un tableau de bord qualité	Constituer et renseigner un tableau de bord qualité	Le renseigner en fonction des items	2018
Réviser les procédures tous les 2 ans	Par le comité ou en commission thématique	Nombres de procédures créés/ révisées	2020-2022

<b>Orientation I : Développer la démarche d'amélioration continue</b>			
<b>Fiche action n° 2</b>	<b>Objectif 2 : Evaluation de la satisfaction des résidents</b>		
<b>Pilote / Groupe Projet</b>	<b><u>Directrice adjointe</u>, chef de service, responsable qualité</b>		
Actions à mettre en œuvre	Moyens de réalisation	Indicateurs	Echéancier
Créer des enquêtes de satisfaction	Définition des points à évaluer  Mise en forme de la trame enquête	Création des documents	2019
Diffuser annuellement l'enquête de satisfaction	Définition du mode de diffusion	Récurrence de l'envoi de l'enquête	2019-2020
Recueillir et analyser les résultats	Dépouillement des questionnaires, reprise des résultats	Nombre de retours  Taux de satisfaction des usagers  Eléments pris en compte au tableau de bord qualité	2019-2020



Orientation II : Développer la culture de la Bienveillance			
Fiche action n° 3	Objectif 1 : Soutenir les pratiques professionnelles		
Pilote / Groupe Projet	Directrice adjointe, chef de service		
Actions à mettre en œuvre	Moyens de réalisation	Indicateurs	Echéancier
Former tous les professionnels à la philosophie Humanitude	Programmation au plan de formation Inscription auprès de l'institut Gineste Marescotti	Nombre de professionnels formés tous les ans pendant 5 ans	2022
Accompagner la démarche Humanitude	Constituer un COPIL Humanitude, Mettre en place ateliers et groupes de travail pour pérenniser les apports de la formation	Fréquence des rencontres Nombre de groupes et les outils mis en œuvre pour le suivi de la formation	2018-2022
Former un référent Bienveillance	Formation	Personne retenue lors de la sélection	2018
S'approprier et diffuser les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de 	Mise à disposition sur Blue Medi Utilisation en document support sur temps de travail thématique	Nombre de RBPP diffusées	2018-2022

<b>Orientation II : Développer la culture de la Bienveillance</b>			
<b>Fiche action n° 4</b>	<b>Objectif 2 : Renforcer la culture de signalement</b>		
<b>Pilote</b> / Groupe Projet	<b>Directrice adjointe</b> , chef de service, cadre de santé, IDE coordinatrice		
Actions à mettre en œuvre	Moyens de réalisation	Indicateurs	Echéancier
Diffuser la procédure de signalement	Créer une application de signalement sur Blue Medi accessible à tous les salariés	Appropriation par les professionnels	2018-2019

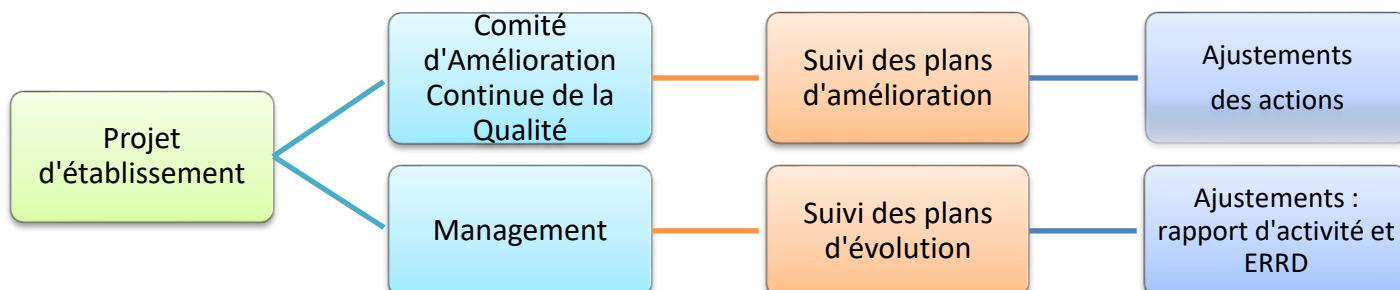
<b>Orientation III : Accompagner les professionnels dans l'évolution des publics accueillis</b>			
<b>Fiche action n° 5</b>	<b>Objectif 1 : Développer les compétences professionnelles dans la connaissance et l'accompagnement des handicaps</b>		
<b>Pilote</b> / Groupe Projet	<b>Directrice adjointe</b> , chef de service, IDE Coordinatrice		
Actions à mettre en œuvre	Moyens de réalisation	Indicateurs	Echéancier
Favoriser la participation des professionnels à des colloques, journées de formation	Veille institutionnelle quant aux actions de sensibilisation possibles  Inscription sur les temps identifiés	Nombres de salariés ayant bénéficié d'actions de sensibilisation	2018-2022
Former le personnel à la connaissance de différents Handicaps et l'accompagnement des troubles du comportement	Programmation au plan de formation	Nombre de salariés ayant bénéficié de formation	2018-2022
Former le personnel à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes et à l'accompagnement de fin de vie	Développement de partenariats avec les centres ressources (CRA- EMSP - UMOSTED)	Nombre de conventions - Nombre d'actions conjointes réalisées	2018-2022

<b>Orientation IV : Mettre en œuvre la continuité de parcours de la personne accompagnée</b>			
<b>Fiche action n° 6</b>	<b>Objectif 1 : Mettre en œuvre les accueils multimodaux</b>		
<b>Pilote / Groupe Projet</b>	<b>Directrice adjointe</b> , chef de service, IDE Coordinatrice, responsable qualité		
Actions à mettre en œuvre	Moyens de réalisation	Indicateurs	Echéancier
Formaliser la procédure d'accueil multimodal	Partager les compétences avec la MAS de l'ARRED Rédiger la procédure d'accueil Finaliser les documents annexes (comptes rendus)	Nombre de temps de travail Ecriture de la procédure Formaliser le document	2018-2019
Consolider et développer le partenariat avec les établissements pour enfants	Mailing réseau associatif Propositions de visites d'établissements Conception et diffusion d'une plaquette de présentation	Nombre de séjours accueil multimodaux Nombre de visites Création de la plaquette	2018-2022  2018

<b>Orientation V : Développer le partage de compétences</b>			
<b>Fiche action n° 7</b>	<b>Objectif 1 : Mettre en place des actions d'informations et de sensibilisation</b>		
<b>Pilote / Groupe Projet</b>	<b>Directeur d'association</b> , directrice adjointe, chef de service, Cadre de santé, IDE Coordinatrice		
Actions à mettre en œuvre	Moyens de réalisation	Indicateurs	Echéancier
Sensibiliser à la philosophie Humanitude	Réaliser des actions d'information et sensibilisation à destination des familles, des professionnels et des centres de formation	Nombre d'action réalisées	2018-2022
Développer les partenariats de l'établissement	Se rapprocher du Réseau de Services pour une Vie Autonome	Nombres d'action communes ou formations/sensibilisations réalisées	2018-2022

## VII. Modalités de révision du projet d'établissement et de suivi de ses plans d'amélioration et d'évolution

Les modalités de révision du projet sont nécessaires à deux niveaux :



1 / le **comité d'amélioration continue de la qualité** qui réalise le suivi des plans d'actions concernant l'amélioration des pratiques, procédures, etc., **corrige les écarts**

2/ la **direction de l'établissement suit l'évolution du projet**. Les ajustements sont envisagés, proposés aux financeurs, puis peuvent être réintégrés dans les dispositifs budgétaires, tels que le rapport annuel d'activité, l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) et l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD).

Le Projet d'établissement est revu annuellement par le Comité de Pilotage selon les indicateurs ci-dessous (non-exhaustif) :

- Etat d'avancement des objectifs par thématique (respect des délais) ;
- Résultats des évaluations des activités et prestations proposées (tableaux de bord) ;
- Synthèse des rapports d'évaluation interne et externe réalisés pendant cette période ;
- Analyse des besoins et attentes des résidents ;
- Résultats des enquêtes de satisfaction des résidents et/ou familles ;
- Suivi des plans d'amélioration et d'évolution ;
- Ajustement des actions selon la réalisation des objectifs du projet ;

## VIII. ANNEXES

### 1. La philosophie Humanitude

humanitude

Source : <http://www.igm-formation.net>



**Pour environ 10% de la population âgée de plus de 65 ans, le vieillissement s'accompagne de situations de handicap et de maladies qui portent atteinte à l'autonomie.**

Aujourd'hui, nous savons :

- qu'il est possible d'aider les "hommes vieux" en situation de handicap en veillant à respecter leur équilibre et leurs désirs ;
- que toutes les difficultés et toutes les pertes auxquelles les personnes atteintes de syndrome cognitivo-mnésique sont confrontées ne les empêchent pas de ressentir du plaisir et du bien-être.

Pour rester en relation avec ces personnes et partager avec elles émotions et sentiments, il faut un prendre-soin fondé sur toutes les caractéristiques qui permettent aux hommes de se reconnaître les uns les autres : l' Humanitude.

La "Philosophie de l' humanitude" basée sur les concepts de **Bienveillance**, de **Règles de l'Art** dans le soin, regroupe un ensemble de théories et pratiques originales pour :

- rapprocher le soignant et le soigné dans leur humanitude
- améliorer les soins et le prendre soin des personnes en établissement et à domicile
- accompagner ainsi les personnes âgées dans la tendresse et le respect de l'autonomie, debout, jusqu'à la fin.

Le mot " humanitude " a été créé par **Freddy Klopfenstein** (Humanitude, essai, Genève, Ed. Labor et Fides, 1980.). Plus tard, **Albert Jacquard**, reprend ce terme sur le modèle du mot " négritude " jadis créé par Aimé Césaire, puis popularisé par Léopold Senghor. Ceux-ci avaient ainsi, nous dit Albert Jacquard, utilisé " un mot nouveau pour désigner l'ensemble des apports des civilisations d'Afrique centrale, l'ensemble des cadeaux faits aux autres hommes par les hommes à peau noire : la négritude."

" L'humanitude", c'est ce trésor de compréhensions, d'émotions et surtout d'exigences, qui n'a d'existence que grâce à nous et sera perdu si nous disparaissions. Les hommes n'ont d'autre tâche que de profiter du trésor d'humanitude déjà accumulé et de continuer à l'enrichir."

Ainsi Jacquard définit une approche "écologique" de l'humanitude. Plus tard, dès 1989, un gériatre français, **Lucien Mias**, introduit pour la première fois le terme d'humanitude dans les soins.

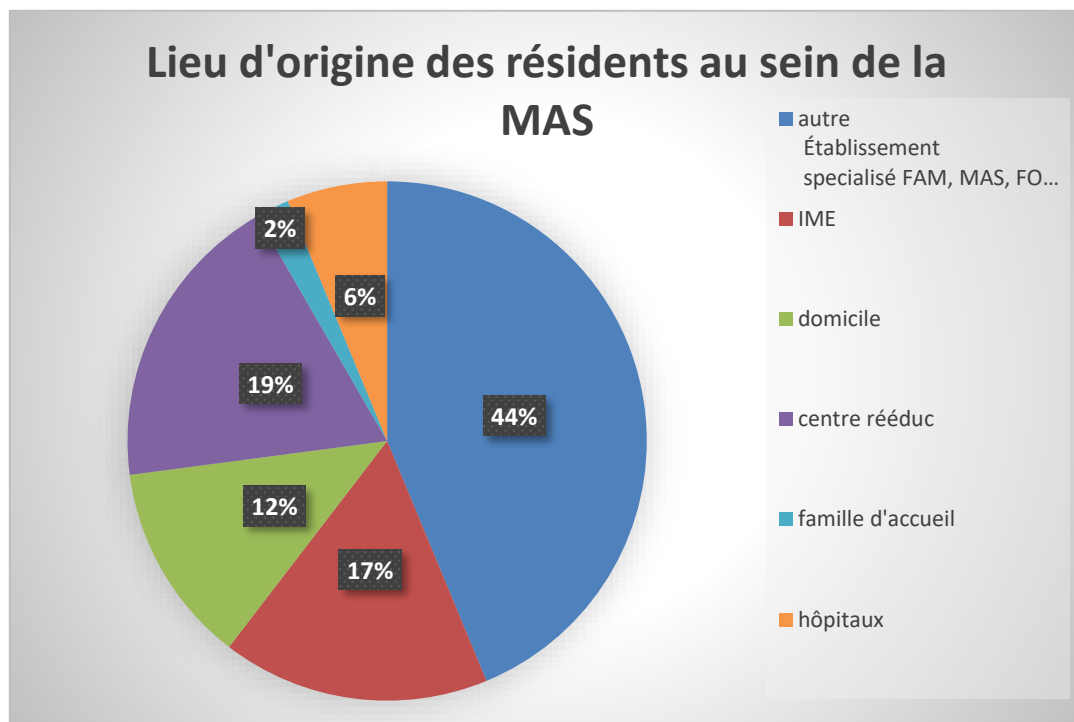
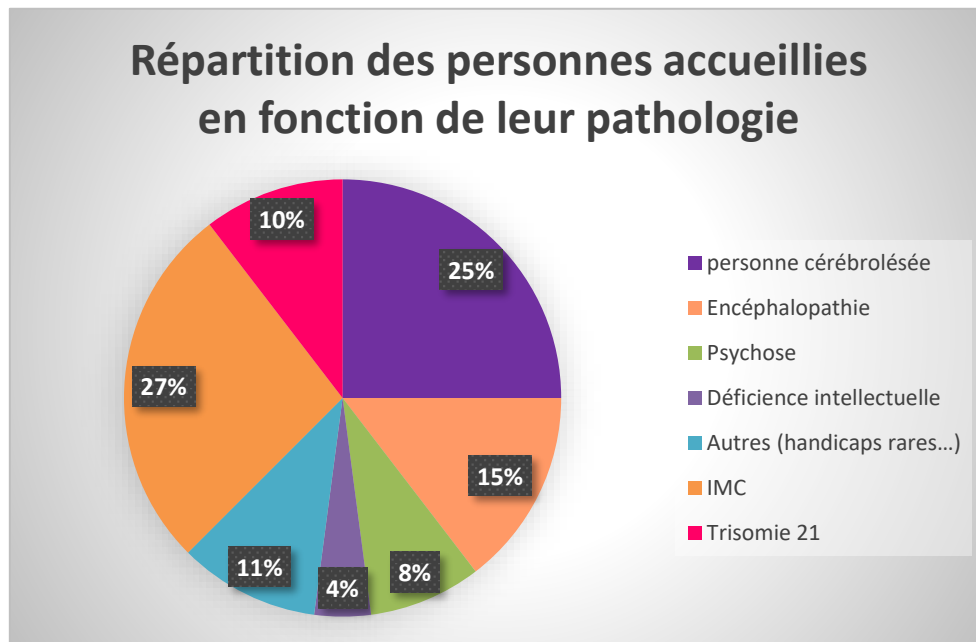
Enfin, en 1995, **Rosette Marescotti et Yves Gineste** décident d'écrire une **nouvelle philosophie de soin qu'ils baptisent la "philosophie de soin de l'humanitude"**, car toutes les actions soignantes se réfèrent toujours à une philosophie de soin. Une

philosophie de soin a entre autres pour objet l'étude des principes fondamentaux d'une activité, d'une pratique, des réflexions sur leurs sens et leur légitimité.

La " philosophie de l' humanitude ", développée dans le cadre de la méthodologie de soin Gineste-Marescotti, constitue une réflexion sur les caractéristiques que les hommes possèdent et développent en lien les uns avec les autres, sur les éléments qui font que chaque homme peut reconnaître les autres hommes comme des semblables.

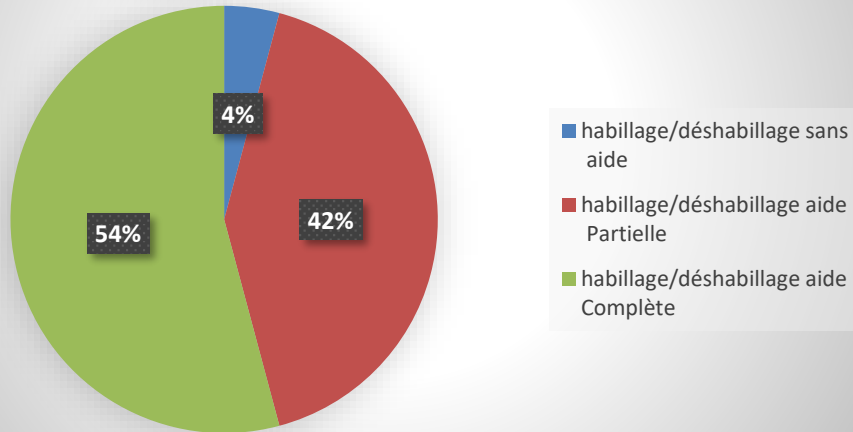
**L' humanitude est l'ensemble des particularités qui permettent à un homme de se reconnaître dans son espèce, l'Humanité. Ou alors... L' humanitude est l'ensemble des particularités qui permettent à un homme de reconnaître un autre homme comme faisant partie de l'Humanité.**

## 2. Diagrammes concernant le public accueilli

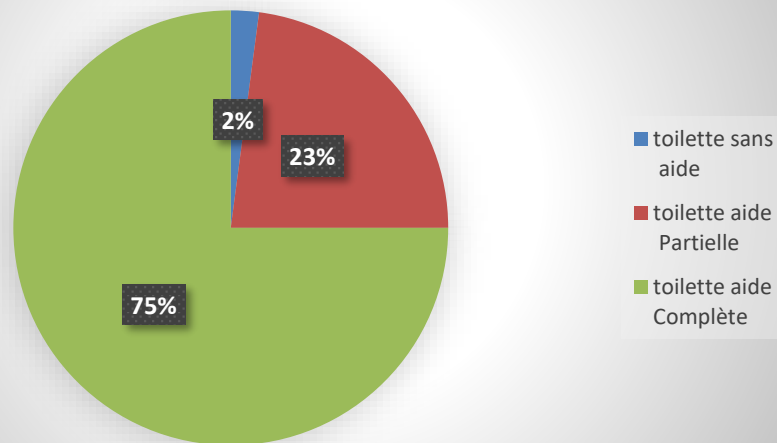




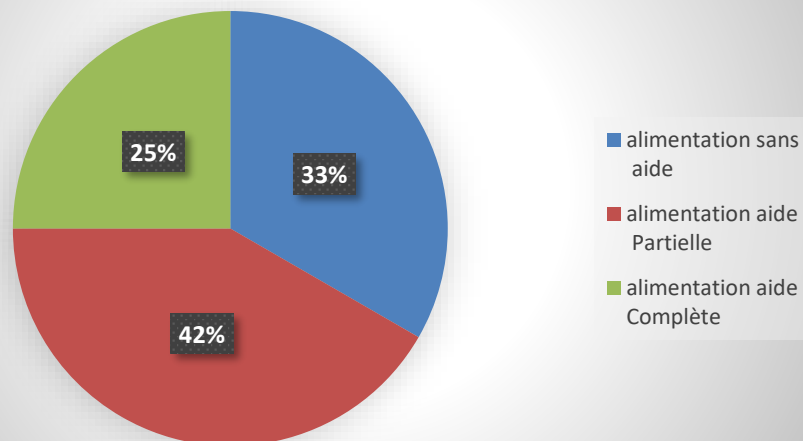
## Autonomie dans l'habillement/déshabillage



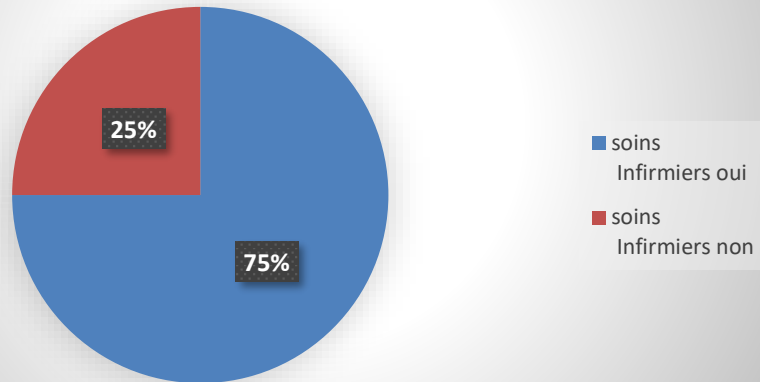
## Autonomie dans les soins d'hygiène



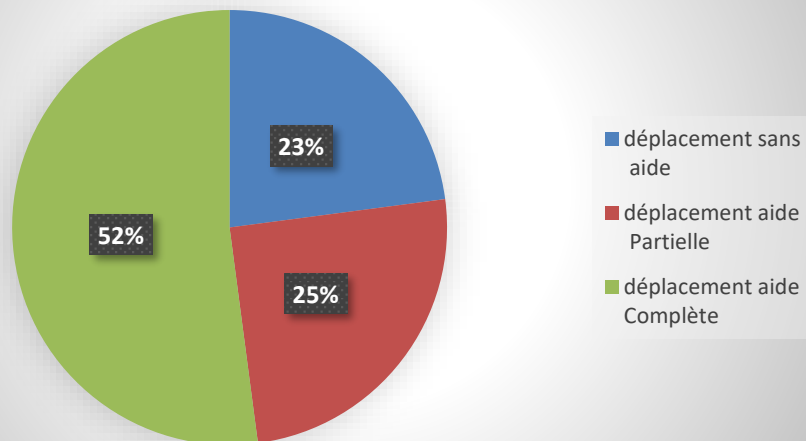
## Autonomie dans l'alimentation



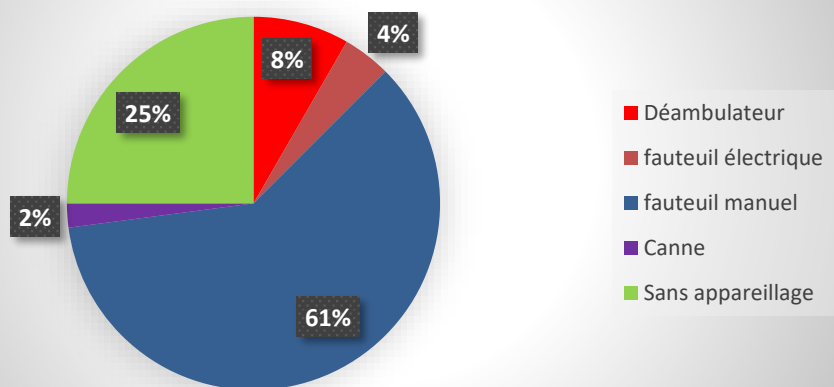
## Résident ayant besoin de soins infirmiers



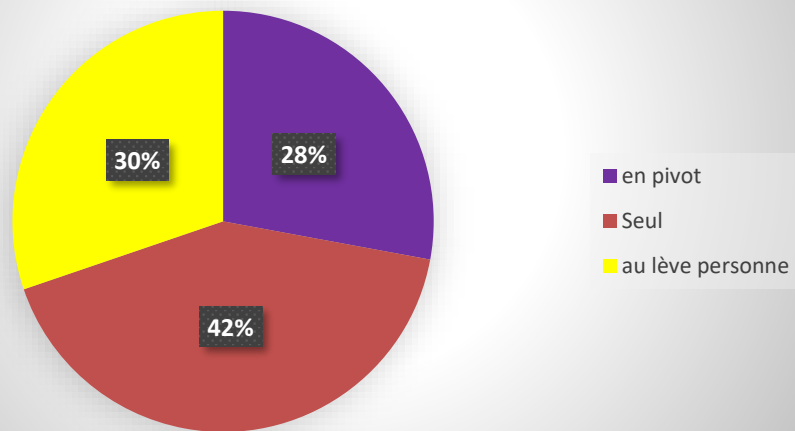
## Autonomie dans les déplacements



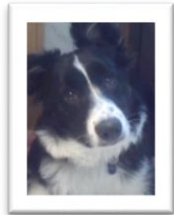
## Pourcentage de résidents appareillés



## Réalisation des transferts lit/fauteuil, fauteuil/lit



### 3. Médiation animale



## Médiation animale

### Introduction- Genèse du projet :

Poppy est une chienne Border Collie qui a aujourd'hui 8 ans. Elle est arrivée sur le Foyer d'Accueil Médicalisé, la maison Brunhes suite au souhait, exprimé à l'époque (2010,) par de nombreuses résidentes, de pouvoir avoir un chien jeune, joueur, qui soit là tous les jours, qu'elles puissent sortir, caresser, câliner, et avec qui jouer...

En équipe pluridisciplinaire s'est engagée une réflexion afin de pouvoir apporter une réponse à cette demande spécifique dans le cadre des accompagnements et dans le respect des contraintes institutionnelles.

La réponse par la mise en œuvre d'une activité de médiation animale ou activité assistée par l'animal (AAA) s'est imposée.

### Objectifs généraux

Sur la Maison d'accueil spécialisé du Beau site, depuis avril 2016, 48 personnes sont en accueil permanent sur 3 unités pour personnes polyhandicapées et 1 unité pour personnes cérébrolésées auxquelles s'ajoutent 2 places en accueil temporaire.

Dès l'ouverture la médiation animale a été envisagée, comme une continuité pour les résidents déjà présents sur l'ancienne MAS et une possibilité d'activité parfois nouvelle pour les nouveaux arrivants.

L'animal est médiateur pour stimuler certaines fonctions cognitives, motrices, sensorielles et ce, auprès de nos résidents présentant des handicaps mentaux et physiques. La médiation

animale exercée avec l'aide de Poppy passe par la réalisation d'activités variées qui évoluent au fil des séances et sont adaptées à chaque personne.

## Objectifs spécifiques et moyens :

L'éducatrice a pour rôle de gérer la chienne et sa mise en contact avec les résidents, de déterminer ce qu'elle peut apporter et comment le mettre en place, de solliciter et soutenir à l'aide de l'animal les potentiels de chacun en corrélation avec les axes d'accompagnements préconisés, en équipe pluridisciplinaire, pour les projets personnalisés.

Pour exemple, tableau ci-après :

<b>Domaines</b>	<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>Moyens</b>
<b>Sensoriel</b>	Provoquer les sensations, Stimuler les sens,	Toucher Caresser Sentir le pelage
<b>Cognitif</b>	Soutenir les capacités de repérage temporel, de concentration et d'attention  Développer l'attention conjointe.  Favoriser l'élaboration de la pensée, les apprentissages, la mémorisation et le respect des consignes...  Mobiliser la mémoire à court et à long terme,	Organisation du temps, structuration des étapes de l'activité  Travail en dualité et en groupe.  Apport d'éléments de connaissance sur les animaux. Intégration de consignes stables.
<b>Relationnel/Affectif</b>	Proposer un temps d'interaction. Favoriser un investissement affectif.  Permettre de mieux canaliser son énergie, Entraîner la revalorisation et la responsabilisation	Responsabilisation par la réalisation de certaines tâches. Valorisation par le retour de l'animal (obéissance et reconnaissance du chien). Travail d'écoute et d'observation du comportement du chien. Contact sensoriel, Câlinage

	Apaisement, contenance.	
<b>Socialisation/communication</b>	<p>Favoriser la communication verbale et non verbale, accroître les échanges.</p> <p>Encourager l'expression langagière et une meilleure élocution.</p> <p>Faciliter la mise en mots des questionnements/angoisses/émotions.</p> <p>Diminuer les comportements inadéquats (agitation, agressivité). Encourager le respect de l'autre.</p>	<p>Discussions/échanges autour des animaux et de leur mode de vie.</p> <p>Travail sur les ressentis/émotions des animaux et faire le parallèle avec leurs propres émotions.</p> <p>Apprentissages des comportements adéquats à tenir avec les animaux.</p> <p>Prononciation des ordres à donner aux chiens.</p>
<b>Motricité/ psychomotricité</b>	<p>Favoriser l'équilibre, la latéralisation, l'axe corporel, le centrage, l'organisation spatio-temporelle.</p> <p>Travail sur le schéma corporel et l'image du corps.</p> <p>Stimuler les mouvements articulaires, la motricité fine, la tonicité, la coordination visuo-motrice.</p> <p>Encourager l'adéquation gestes/paroles, l'ajustement du geste à l'animal, les initiatives.</p>	<p>Parcours motricité. Jeux /rapport d'objets.</p> <p>Mettre une laisse, tenir la brosse...tout en accompagnant le geste.</p> <p>Travail sur les différentes parties du corps de l'animal.</p> <p>Réalisation d'exercices complets</p>
<b>Autonomie</b>	<p>Choix de participation</p> <p>Choix des activités en lien avec l'animal</p>	<p>Modularité des séances, Séquençage des activités : jeu, promenade, brossage, caresse...</p>
<b>Récréatif</b>	<p>Dynamisation, apport ludique et convivial, amener du rire, du bien-être.</p>	<p>Jeux individuels ou collectifs avec le chien</p>

En dehors des séances de groupe ou séances individuelles et des objectifs préconisés en projet personnalisé, la médiation animale peut soutenir les pratiques professionnelles au quotidien. Par sa spontanéité et l'investissement affectif que lui portent les résidents, Poppy peut se

révéler comme facilitateur de soin pour la sollicitation à la participation ou encore dans le dénouement de situation de tension.

## Mise en œuvre

---

### *I. Recueil du consentement :*

Les premières visites de l'établissement par les demandeurs permettent de présenter la structure, le projet d'établissement et de rencontrer la chienne si les personnes en sont d'accord.

Puis, lors de rencontres ultérieures avec les parents et tuteurs, la présence du chien et des activités autour de la médiation animale sont abordées.

### *II. Evaluation des intérêts :*

Dans un premier temps la chienne vient à la rencontre du résident, une évaluation est faite sur l'intérêt (recherche des yeux et/ou du contact, formulation d'appels, sifflements etc.) ou les craintes (verbalisées ou inscrites sur le visage et la posture).

Si l'approche est favorable, quelques séances d'essai sont proposées.

### *III. Inscription aux séances :*

Dès lors que cette activité suscite de l'intérêt de la part du résident, elle est préconisée au Projet Personnalisé comme moyen en soutien des objectifs personnalisés d'accompagnement.

La signature des axes de projet personnalisé par la personne et son parent et/ou tuteur vaut validation pour la participation aux séances.

### *IV. Organisation des séances :*

L'AAA est proposée chaque matin du lundi au jeudi, à raison d'une unité par jour, selon un planning établi et régulier, permettant aux résidents inscrits de bénéficier de l'activité 1 fois par semaine.

La séance d'une durée de 45 minutes se déroule en salle de vie. La structuration des séances est variable et évolutive en fonction des objectifs spécifiques et des possibilités d'implication du jour pour les résidents.

L'arrivée au sein de l'activité peut se réaliser de façon progressive, en fonction de la disponibilité des résidents et en respect de leur autonomie, chacun pouvant rejoindre le cercle ou non, la manifestation d'un refus pour les personnes n'étant pas en capacité de se mouvoir seules (cris, pleurs, crispations) étant toujours observées et prise en compte.

Une séance est proposée sur le Foyer d'Accueil Médicalisé le mercredi après-midi et une séance 3 à 4 fois dans l'année au sein du Foyer de Vie à la demande de son Chef de Service qui se fait porteur de demandes de résidents du Foyer.

En dehors de son emploi du temps de base, la chienne participe à toutes les sorties extérieures, accompagne sur le bateau en sorties Voile, pour les promenades en forêt ou ailleurs, sur les temps d'échange avec d'autres établissements (organisation d'animations en médiation animale à la MAS de l'ARRED, la MAS de la MUSSE, l'IME de Grand-Quevilly) en accord avec nos partenaires et selon les règles d'accessibilité aux animaux domestiques sur ces différents sites.

#### *V. Evaluation :*

Par l'évaluation de chaque séance et les observations quotidiennes de l'équipe, le respect des capacités d'expression et d'autonomie des résidents, le maintien de participation à l'AAA pourra être réévalué régulièrement. (Evaluation des capacités physiques, relationnelles, ou encore des effets comportementaux de la présence animale).

Le projet personnalisé dans lequel elle s'inscrit fait en tous les cas objet d'une évaluation au moins 1 fois par an.

## Gestions des risques

---

### *I. Mesures pour l'animal*

Circulation / accès :

Conformément à la réglementation l'accès de l'animal est restreint à certaines zones au sein de l'établissement.

Sont prohibés notamment l'accès : en infirmerie, cuisines, zones techniques de stockage, espaces de circuit du linge, vestiaires du personnel .

Dans le hall d'accueil et les espaces de circulation le chien est tenu en laisse.

En salle de vie, salles d'activités, salle de réunion, bureau des éducateurs, il est informé de la présence du chien par voie d'affichage au niveau des accès et l'éducatrice référente est toujours en présence.

Si besoin de s'absenter, sans possibilités d'emmener l'animal, celui-ci est laissé au bureau des éducateurs, porte verrouillée, avec affichage signalant la présence de l'animal seul.

La présence en chambre, ne se réalise que très ponctuellement, sur projet spécifique, à l'attention d'un résident alité ne pouvant accéder aux espaces d'animation et dans des conditions validées par l'équipe soignante (cf. Conditions de participation page 8).



## Formation

En 2011, après validation de la proposition d'AAA par la direction, et après recherches et conseils, a été proposée l'acquisition d'un chiot afin que celui-ci grandisse dans ce milieu très particulier où il y a beaucoup de gens, des passages, des cris, des odeurs, du mouvement, des fauteuils...ce chien serait celui d'un professionnel de l'établissement, cette démarche ayant été validée par des professionnels, intervenant en calino-thérapie et maîtres-chiens qui ont été consulté. En effet, selon eux, leurs expériences, un animal laissé sans maître attiré en institution perd ses repères et fini généralement par devenir instable.

La chienne a reçu une éducation en centre pendant un an une fois par semaine (dressage aux ordres courants, socialisation avec humains et autres chiens, notamment à l'école des chiots), et a bénéficié de séances deux fois par mois avec un éducateur canin en séances individuelles afin de travailler des axes plus spécifiques.

Outre la participation aux séances en centre canin et avec le maître- chien, l'éducatrice référente, en 2011, a suivi une formation « Animal en institution » afin de connaître le cadre légal en termes de lois et d'hygiène et a rencontré des porteurs de projets de médiation animale intervenant dans différents établissements dont des hôpitaux, des services à l'enfance, des Maisons de retraite, afin d'affiner le projet d'activité.

## Suivi de santé :

L'animal bénéficie d'un suivi vétérinaire régulier dont il peut être justifié par présentation du carnet de suivi vétérinaire.

## Bien être de l'animal :

A son arrivée dans l'association, la chienne a été intégrée de façon progressive : Elle a tout d'abord été présentée sur des demi-journées à tous les résidents présents et souhaitant la rencontrer. Puis elle a commencé à venir un jour sur deux avant d'augmenter son temps de présence jusqu'à ce que celui -ci devienne quotidien du lundi au vendredi.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	
Matin	Promenade/ élimination					9h15
						9h30
	Repos					9h30 10h30
	AAA unité Polyhandicap	AAA unité Cérébrolésé	AAA unité Polyhandicap	AAA unité Polyhandicap	Repos	10h30 11h15
Midi	Repos					11h15 13h45

	Promenade / élimination					13h45
						14h00
Après-midi	Repos	Repos	AAA sur le FAM	Repos	Repos	14h00
						14h45
						14h45
						16h30

Les activités sont réalisées dans le respect de l'animal, avec des pauses, et temps de repos.

Sa présence s'organise comme suit :

En cas de soucis de santé occasionnel pour l'animal, ou de besoin de répit constaté, celui-ci reste au domicile le temps de sa rémission complète.

Un espace, dans le bureau des éducateurs, dont l'entretien est assuré par l'équipe dédiée à l'entretien des locaux, est aménagé pour le repos, avec boisson et alimentation à disposition.

L'animal est accompagné en extérieur pour ses besoins d'élimination en dehors du chemin de promenade accessible aux résidents ; les déjections sont ramassées.

## *II. Mesures pour les bénéficiaires de la médiation animale*

### Conditions de Participation

Selon les éléments définis précédemment pour la mise en œuvre de l'AAA, l'accord et l'avis des personnes ou de leur représentant avant la participation à l'activité est recueillie.

La procédure de validation à la participation aux séances de médiation animale, par le biais du projet personnalisé implique l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

Pour les sujets les plus fragiles ou à risque de réactions pouvant inquiéter l'animal, l'avis du médecin et de l'équipe infirmière peut être plus particulièrement sollicité et certaines contre-indications définies.

En cas de difficultés de santé occasionnelle pour un résident et /ou d'évolution de son état de santé, la question du maintien en activité peut être réévaluée chaque semaine en réunion de suivi santé (DAR- Le vendredi matin réunissant pôle médical, paramédical et éducatif).

Pourra être évalué et autorisé éventuellement sur avis médical et de l'équipe soignante la présence de l'animal auprès d'un résident alité en fin de vie ou en soins palliatifs avec un attachement particulier.

Si l'animal est autorisé à monter sur le lit une protection spéciale sera prévue et adaptée au cas.

A tout moment, par sollicitation du résident, de son représentant ou tuteur ou sur observations l'équipe pluridisciplinaire la participation à l'AAA peut être réévaluée sur le plan éducatif, médical, et / ou personnel.

Gestion de l'investissement affectif :

En cas d'absence, pour congés ou maladie, les résidents sont informés.

En cas de départ ou disparition de l'animal un temps d'annonce sera effectué, et des temps d'attention/écoute des réactions des résidents, pourront être mis en place collectivement et /ou individuellement par l'équipe pluridisciplinaire.

En cas de décès de l'animal et de besoin ressenti et /ou exprimé par les résidents, un temps de célébration pourra être organisé pour accompagner symboliquement la démarche de deuil.

Gestion du risque infectieux :

Le chien est suivi au niveau vétérinaire.

Il est brossé avant les séances afin de limiter le risque de transmission de pathogènes et d'allergies. Les surfaces (hors sol) sont protégées (tapis adéquat sur le support permettant la mise à hauteur de l'animal pour les résidents ne pouvant se baisser).

L'équipe en accompagnement de proximité pour les résidents veille à une hygiène des mains rigoureuse avant et après contact avec l'animal. Elle est effectuée par le personnel si la personne n'est pas en capacité de la réaliser seule.

L'éducatrice référente médiatise tous les rapports à l'animal qui ne reste jamais sans surveillance et seul avec un résident pour éviter les risques de morsures ou de griffures et contrôler les types de contacts avec l'animal : pas de léchage du visage, de plaie ou de pansement, pas d'animal qui monte sur les lits ou alors dans des conditions bien définies.

En cas de nécessité, l'équipe infirmière en présence pourra apporter les premiers soins de désinfection et prendre les mesures jugées nécessaires pour le résident (consultation médicale, orientation aux urgences pour éviter tout risque d'infection ou zoonose- cf. Conduite à tenir en cas de morsure animale – annexe).

### *III. Mesures pour le personnel et les intervenants en médiation animale*

#### *I. Identification des personnes responsables :*

L'éducatrice référente de la médiation animale, est propriétaire et responsable de l'animal, de son suivi vétérinaire (vaccins, soins, surveillance, vermifuge), de ses soins quotidiens.

Elle est garante de la mise en œuvre des recommandations définies dans le projet.

Elle médiatise non seulement la relation aux résidents, mais également aux visiteurs et aux professionnelles. Elle se montre particulièrement vigilante et restreint les contacts en cas d'appréhension connue et où identifiée dans la relation à l'animal (cynophobie).

Elle se doit d'être attentive au bien-être de l'animal et vigilante aux signes de maladie, de mal-être ou de stress afin de suspendre au moins temporairement les séances.

Tous les frais sont à charge de l'éducatrice propriétaire du chien et référente de l'activité (achat de l'animal, nourriture, frais vétérinaires) et une assurance acquittée par ses soins.

## II. Mesures pour l'établissement

Par délégation du responsable d'établissement, la directrice adjointe et la chef de service sont garantes du respect des recommandations définies au projet.

Elles participent à la sensibilisation des personnels, résidents et familles concernant la médiation animale comme un des médias au service des objectifs de projet personnalisé et veillent à l'information, la concertation et la coordination des équipes pour sa mise en œuvre.

Elles communiquent sur les procédures à suivre pour sa réalisation (Organisation, sécurité, hygiène) et au besoin effectuent un rappel des règles en vigueur.

En lien avec l'éducatrice référente, elles s'assurent de l'éviction de l'animal, dans le cas où l'état de santé ou le comportement de ce dernier ne permettrait plus un maintien dans



# Conduite à tenir en cas de morsure animale

### 1° Objet et domaine d'application :

Conduite à tenir par le personnel soignant de l'Accueil Saint Aubin en cas de morsure d'un animal.

Une morsure de chien est toujours septique et doit être soignée pour éviter les risques d'infection. Elle nécessite un suivi vétérinaire de l'animal mordeur (risques tétanique, rabique et infectieux).

### 2° Responsabilités :

Applicable à l'ensemble du personnel soignant sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice et du responsable d'établissement.

### 3° Principe et but :

- Eviter les complications locales et générales.
- Appliquer la législation concernant un accident de travail.
- Appliquer la réglementation de l'animal mordeur.

### 4° Modalités de réalisation :

#### α Conduite à tenir pour la personne mordue

- Laver abondamment la plaie à l'eau et au savon de Marseille le plus rapidement possible.
- Eliminer les corps étrangers s'il y en a.
- Rincez très abondamment
- Sécher la plaie avec compresse ou linge propre.
- Appliquer une solution antiseptique.
- Comprimer la plaie avec un linge propre si saignement.
- Contacter le **15** si la morsure est grave

- Informer la direction.



### Quand faut-il appeler le 15 ?

- Morsure située au visage, au cou ou au niveau des organes génitaux ;
- Plaie déchiquetée ou qui atteint l'os ;
- Plaie avec hémorragie quelle que soit sa localisation ;
- Perte de la sensibilité ou de la capacité du mouvement du membre blessé.

#### α Conduite à tenir pour le propriétaire de l'animal mordeur

- Présenter le carnet de vaccination de l'animal ;
- Faire examiner l'animal dans les 24 h puis 2 fois dans les 15 jours ;
- Fournir à l'établissement les certificats de suivi vétérinaire de l'animal ;
- Déclarer la morsure à la mairie de la commune de résidence.



L'article 1385 du code civil (CCiv) stipule que « le propriétaire d'un animal, ou celui qui s'en sert pendant qu'il est à son usage, **est responsable du dommage que l'animal a causé**, soit que l'animal fût sous sa garde, soit qu'il fût égaré ou échappé ».

#### α Conduite à tenir pour l'infirmière coordinatrice

- Etablir la déclaration de l'accident de travail si la morsure concerne un salarié.
- S'assurer de la surveillance vétérinaire auprès du propriétaire.
- Rappeler au propriétaire ses obligations et ses devoirs envers les différents intervenants
- Signaler la morsure à la mairie ou à la gendarmerie.

#### Si chien inconnu (non retrouvé ou errant)

- Contacter le **centre anti rabique** le plus proche pour adapter la conduite à tenir.

Centre Antirabique

Hôpital Charles Nicolle

1, rue de Germont

76031 ROUEN Cedex

**Tél. 02 32 88 84 48**

Lundi au Vendredi de 9h à 18h— Samedi de 9h à 12h

- Prévenir la mairie et/ou la gendarmerie et l'informer des faits.

#### 5° Remarques et conditions particulières :

Le personnel doit être à jour de ses vaccinations dont la vaccination

antitétanique. Plus le lavage de la plaie est précoce plus le risque infectieux est limité.

Même si la plaie paraît bénigne, une consultation médicale s'impose. 6°

Evaluation :

*Efficacité et sécurité* : les mesures de sécurité sont comprises et appliquées, s'assurer du suivi vétérinaire de l'animal, veiller à la sécurisation des interventions du personnel au domicile.

*Organisation* : Mise en place rapide des mesures d'éloignement de l'animal. Respect des délais légaux de déclaration d'accident de travail.

*Transmission* : les observations seront précises et signalées en temps et en heure.

6° Documents de référence :

Protocole accident de travail

Code Rural : article L 211-14-2 crée par la loi 2008-582 du 20 juin 2008-Art 7.

Code Rural et de la pêche maritime : article L 223-10 modifié par ordonnance n°2011-863 du 22 juillet 2011-Art 3

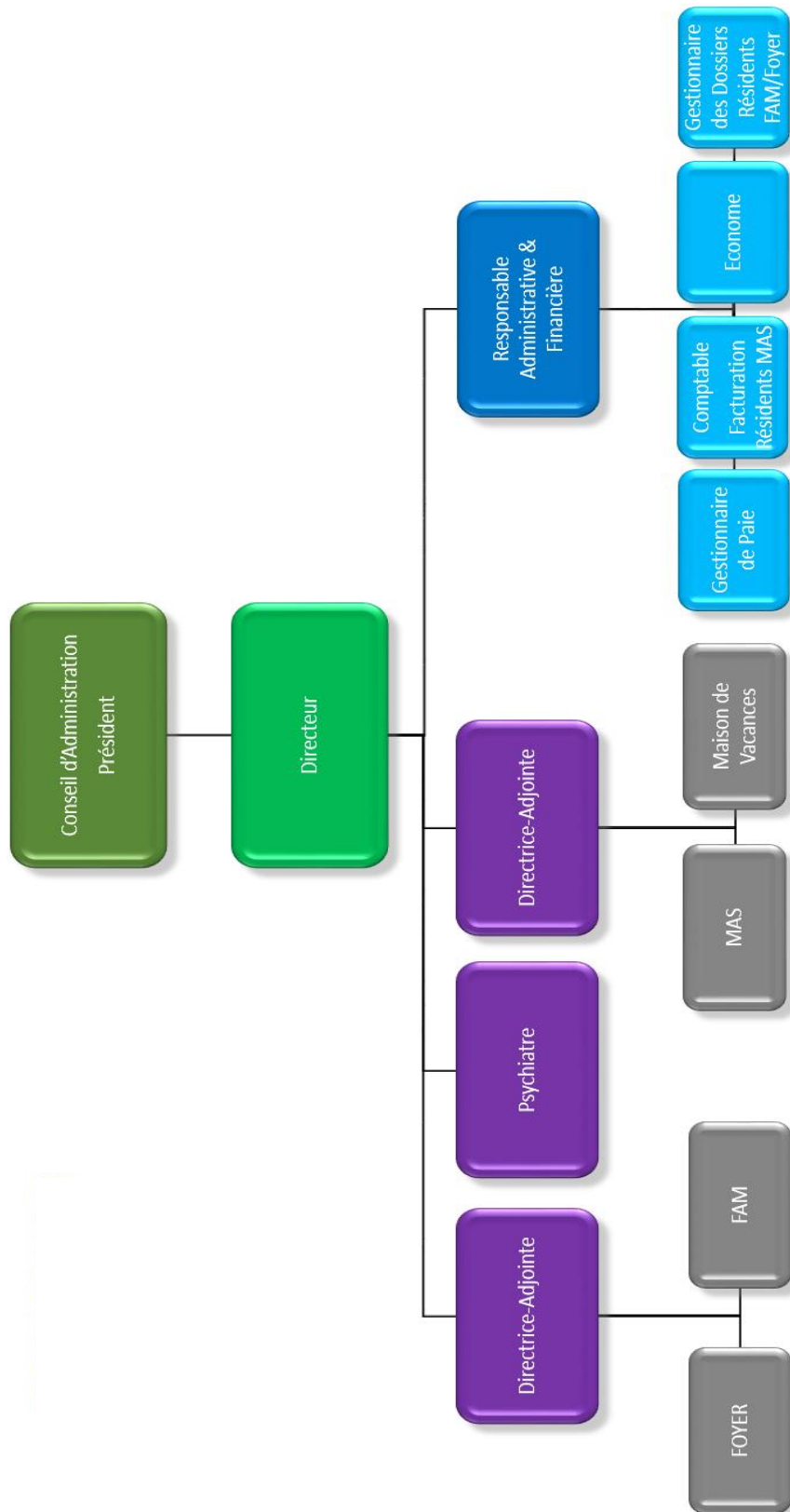
Ameli-sante.fr : morsures-de-chien-et-de-chats/la-conduite-a-tenir-en-cas-de-morsure-de-chien-ou-de-chat.

AHIRP : fiche conseil express Morsures de chiens : Information Santé Sécurité

[www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/fiche 213b](http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/fiche_213b) conduite à tenir devant une

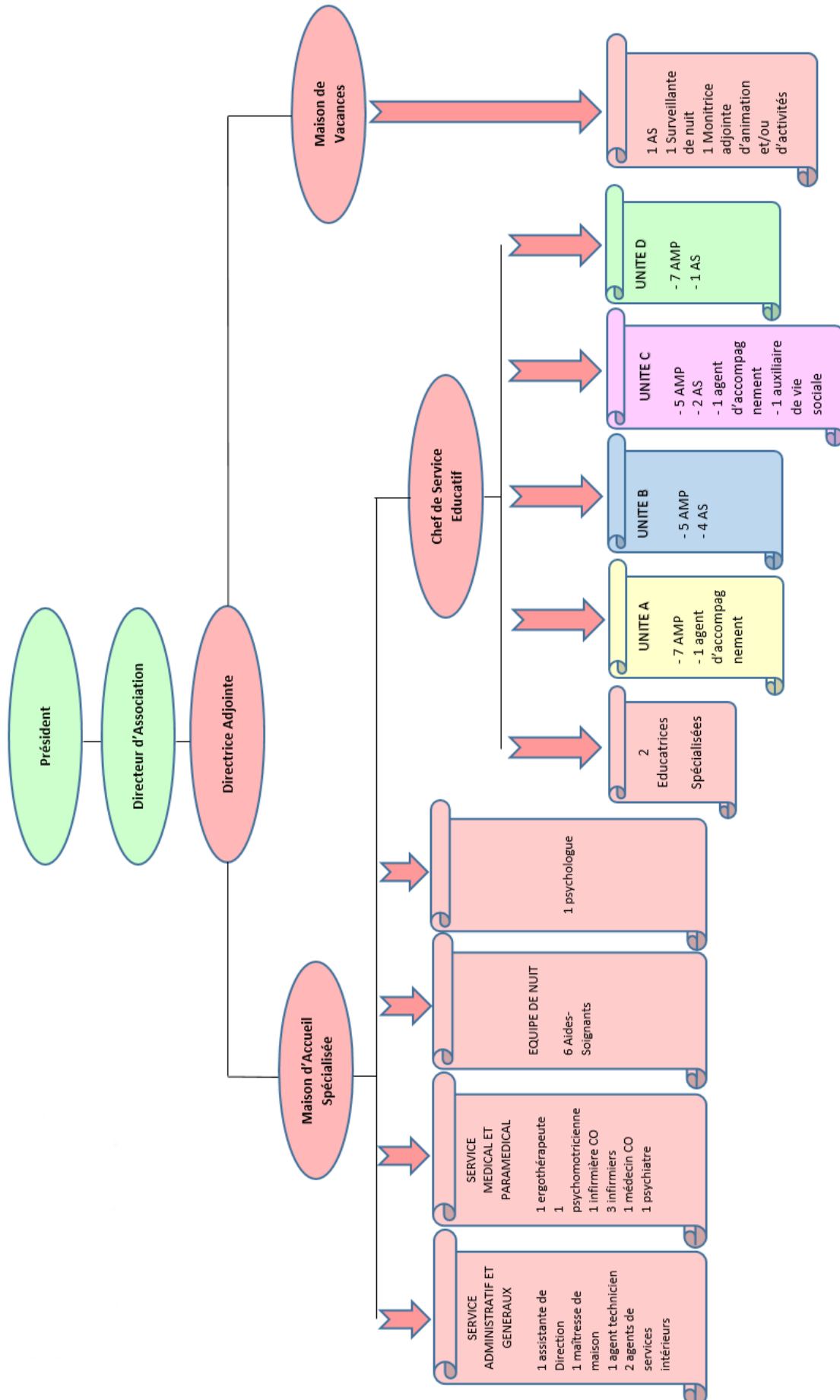
morsure de chien. Se référer au document de la procédure .

#### 4. Organigramme Accueil de Saint-Aubin



Une chargée des ressources humaines intervient dans la cadre du groupement GCSMS. Egalement, dans le cadre de conventions et de partenariats avec l'ARRED, un cadre de santé, une responsable qualité-développement et un responsable informatique sont mis à disposition de l'association.

## 5. Organigramme MAS





6. Les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico sociaux (Anesm)

- ✓ Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3). Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement (Décembre 2014)
- ✓ Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2). La vie quotidienne, sociale, les loisirs et les activités ( Décembre 2013)
- ✓ Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1). L'expression, la communication, la participation, et la citoyenneté (Juillet 2013)
- ✓ La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre,
- ✓ Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
- ✓ Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées,
- ✓ Les « comportements-problèmes » prévention et réponses
- ✓ Les espaces de calme-retrait et d'apaisement
- ✓ Ouverture de l'établissement à et sur son environnement,
- ✓ Les attentes de la personne et le projet personnalisé,
- ✓ Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement,
- ✓ Le questionnement éthique dans les établissements et service sociaux et médico-sociaux,
- ✓ Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique,
- ✓ L'accompagnement à la santé de la personne handicapée,
- ✓ L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes
- ✓ Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap
- ✓ Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service

## 7. Pictogramme S3A (Accueil – Accompagnement – Accessibilité)

Source : <http://unapei.org> 

La loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, à la participation et à la citoyenneté des personnes handicapées a instauré une nouvelle dynamique autour de l'accessibilité, traduite par cette intention : « l'accès à tout pour tous ».

Ce principe, censé se traduire dans les faits en 2015 pour tous les lieux publics, est très insuffisamment développé pour les personnes handicapées mentales. De nombreux efforts restent donc à mener. L'Unapei, à travers son [Manifeste](#), revendique une société accessible aux personnes handicapées mentales.

[L'accessibilité](#) est l'un des sujets phare porté par l'Unapei et ses associations, qui ont notamment participé au développement d'un outil central : [le pictogramme S3A](#), symbole d'accueil, d'accompagnement et d'accessibilité qui s'installe progressivement dans notre environnement quotidien.



Les symboles sont nombreux dans notre environnement. En termes d'accessibilité, le célèbre « fauteuil roulant » est bien ancré dans notre paysage. Il indique des lieux accessibles aux personnes à mobilité réduite. Un autre symbole s'installe progressivement : c'est celui créé par l'Unapei pour permettre aux personnes handicapées mentales de repérer facilement les lieux qui leur proposent un accueil, un accompagnement et des prestations adaptés. L'apposition du pictogramme S3A est aussi pour elles un « médiateur », utile pour être rassuré et pour oser s'exprimer.

Issu d'une collaboration avec l'Association française de normalisation (AFNOR) et un ensemble de partenaires, le pictogramme « S3A » a été normalisé en mai 2000. Il est destiné à être apposé sur des guichets, des lieux de passage, des produits ou des documents rendus accessibles aux personnes handicapées mentales.

Mais, outre leurs démarches politiques, l'Unapei et ses associations développent aussi, avec divers partenaires, d'[autres actions concrètes](#) afin de promouvoir l'accessibilité des personnes handicapées mentales.

L'objectif poursuivi est que les personnes handicapées mentales accèdent à tout ce qui est disponible pour chaque citoyen : information, éducation, scolarisation, formation, travail, emploi, logement, transports, loisirs, sports, culture, santé, etc. Cela nécessite de prendre en compte la spécificité de leurs handicaps et de mettre en place des aides humaines et techniques adaptées.

## 8. Plan bleu