

# **A.CO.GE.M.A.S**

**Président : Michel LAVERGNE**

**Directeur Général : Clément AMOURIQ**

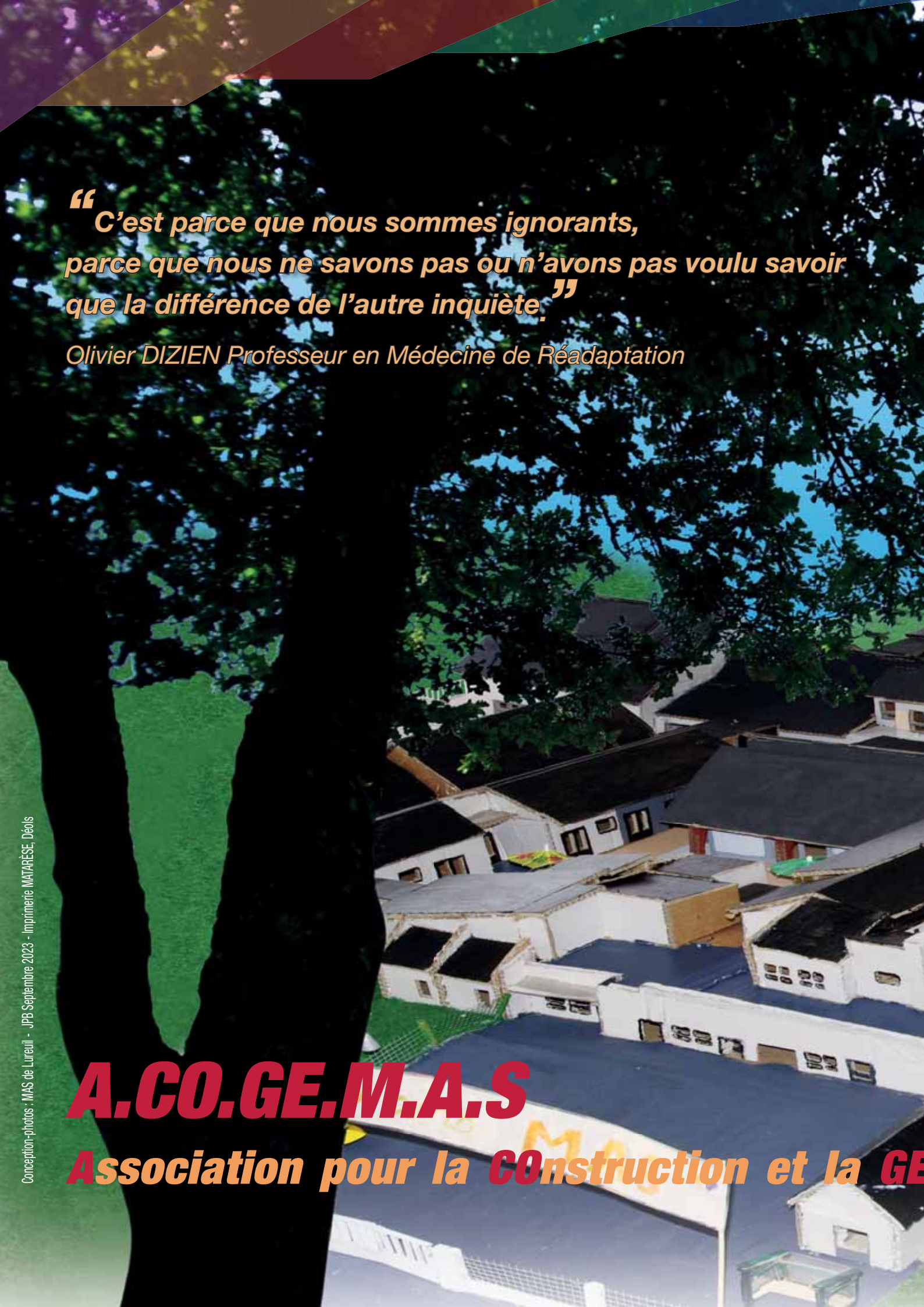
**Maison d'Accueil Spécialisée**

**« Les Dauphins »**

**36220 LUREUIL**



**Projet d'Établissement  
2024-2028**



**“ C’est parce que nous sommes ignorants,  
parce que nous ne savons pas ou n’avons pas voulu savoir  
que la différence de l’autre inquiète. ”**

*Olivier DIZIEN Professeur en Médecine de Réadaptation*

**A.CO.GE.M.A.S**

**Association pour la COnstruction et la GE**



**Estion d'une Maison d'Accueil Spécialisée**



# SOMMAIRE

|                                                                                       |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>IDENTITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT</b>                                                    | <b>6</b>       |
| <b>INTRODUCTION</b>                                                                   | <b>7</b>       |
| <b>1. LE PUBLIC ACCUEILLI : CARACTÉRISTIQUES ET ÉVOLUTION</b>                         | <b>8</b>       |
| 1.1. Caractéristiques au plan national                                                | 8              |
| 1.2. Caractéristiques au sein de la structure                                         | 8              |
| 1.3. Les évolutions des besoins de soins                                              | 9              |
| 1.4. La répartition des unités                                                        | 9              |
| <b>2. HISTOIRE ET VALEURS ASSOCIATIVES</b>                                            | <b>10</b>      |
| 2.1. Histoire et missions                                                             | 10, 11, 12, 13 |
| 2.2. Le Projet Associatif et ses valeurs                                              | 14             |
| 2.3. Les axes d'orientation pour la période                                           | 15             |
| 2.4. Le C.P.O.M. et ses objectifs                                                     | 16, 17         |
| <b>3. L'ANCRAGE SUR LE TERRITOIRE</b>                                                 | <b>19</b>      |
| 3.1. Les leviers stratégiques                                                         | 19             |
| 3.2. Le Projet Stratégique Régional                                                   | 19             |
| 3.3. Les partenaires et le travail en réseau                                          | 20             |
| 3.4. Les représentations auprès des différentes instances                             | 20             |
| <b>4. LA NATURE DE L'OFFRE</b>                                                        | <b>22</b>      |
| 4.1. Participation des Résidents et admission                                         | 22             |
| 4.2. L'élaboration des Projets d'Accompagnement Personnalisés (P.A.P.)                | 23, 24         |
| 4.3. L'organisation et les projets d'unités et de services                            | 25 à 32        |
| 4.4. L'animation et les activités                                                     | 33, 34, 35     |
| 4.5. Le projet du Service Administratif                                               | 36, 37         |
| 4.6. Le projet des Services Logistiques                                               | 38             |
| <b>5. LES PRINCIPES D'INTERVENTION</b>                                                | <b>40</b>      |
| 5.1. Le respect des droits fondamentaux dans un modèle inclusif de protection sociale | 40             |
| 5.2. L'éthique au centre des pratiques professionnelles                               | 41             |
| 5.3. Prévenir la maltraitance par la bientraitance                                    | 41, 42         |
| 5.4. Le management par la qualité (organigramme, réunions)                            | 43, 44, 45     |
| <b>6. LES PERSONNELS</b>                                                              | <b>47</b>      |
| 6.1. Poursuivre la démarche G.E.P.P.                                                  | 47, 48, 49     |
| 6.2. Susciter la contribution des équipes et leur engagement                          | 50, 51         |
| 6.3. Prévenir les risques psycho-sociaux et le stress au travail                      | 52, 53         |
| <b>7. LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DÉVELOPPEMENT</b>               | <b>55</b>      |
| 7.1. Les objectifs d'évolution et de progression                                      | 55             |
| 7.2. Les projets à venir                                                              | 55             |
| 7.3. Les Fiches Actions                                                               | 56             |
| 7.4. Évaluations                                                                      | 57             |
| <b>CONCLUSION</b>                                                                     | <b>59</b>      |
| <b>ANNEXES</b>                                                                        | <b>60</b>      |

# IDENTITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

| Association A.CO.GE.M.A.S.   |                     |                        |
|------------------------------|---------------------|------------------------|
| Bureau                       | Président           | Michel LAVERGNE        |
|                              | Vice-Présidente     | Françoise GENTAL       |
|                              | Trésorier           | Philippe MOENNE-LOCCOZ |
|                              | Trésorier-Adjoint   | Gérard BLONDEAU        |
|                              | Secrétaire          | Brigitte FAIZ          |
|                              | Secrétaire-Adjointe | Annick JACQUIN         |
|                              | Personne qualifiée  | Jean-Paul BATIFORT     |
| Maison d'Accueil Spécialisée |                     |                        |
|                              | Directeur Général   | Clément AMOURIQ        |
|                              | Directrice Adjointe | Yamina MOUFLETTE       |
| Code FINESS                  | 36 000 4444         |                        |

Le document présenté ci-après a été validé par le Conseil d'Administration en sa séance du 11/04/2023, qui a émis un avis favorable,

Aux Instances du Personnel :

♦ le 04/07/2023 au Comité Social d'Établissement, ♦ le 04/07/2023 au **SSCT**<sup>1</sup>, lesquels ont émis un avis favorable.  
Aux membres du C.V.S. le 06/06/2023 qui ont émis un avis favorable.

<sup>1</sup> SSCT : Santé, Sécurité et Conditions de Travail

# INTRODUCTION

Par le Directeur Général, Clément AMOURIQ

Le présent Projet a pour objet de décrire l'ensemble des acteurs et engagements quant à l'offre de service de l'Établissement. Il est le résultat d'une réflexion pluridisciplinaire à laquelle ont été associés les Résidents et leurs familles mais aussi, les Administrateurs et le Président ainsi que les Instances Représentatives du Personnel et le Personnel. Il est dépendant du **Projet Associatif** qui est le résultat de la réflexion menée en amont par le Conseil d'Administration, les Résidents et leurs familles, et les professionnels, et découle du bilan d'évaluation de ces cinq dernières années. Le **Projet d'Établissement 2024-2028** de la Maison d'Accueil Spécialisée de Lureuil a en effet été élaboré à partir du projet de l'Association pour la **CO**nstruction et la **GE**stion de la **MA**ison d'Accueil **Sp**écialisée (**A.CO.GE.MAS**), l'Association gestionnaire de la M.A.S., et validé par le Conseil d'Administration en juin 2023, mais également à partir des recommandations de bonnes pratiques de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux et des préconisations formulées par les différents groupes de travail formés de membres du personnel, Administrateurs et Résidents de l'Établissement.

L'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles donne la définition suivante du Projet d'Établissement et du projet de service : «...pour chaque Établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un Projet d'Établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations », ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'Établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des conventions pluriannuelles visées à l'article L 313-12. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de Vie Sociale (**C.V.S.**).

Outil majeur, le Projet d'Établissement a pour objet de définir les moyens quant à la mise en œuvre des grandes orientations stratégiques de l'Association, pour les cinq ans à venir.

Dans l'établissement, le Projet d'Établissement rappelant les valeurs de la structure, définit les grandes dynamiques et les projets d'unités et de services.

Une première partie rappellera les fondamentaux autour du public accueilli, de l'Association gestionnaire et de ses valeurs, les logiques de territoire, la nature de l'offre, les principes d'intervention tandis que dans un second chapitre seront déclinés les projets et actions à venir au niveau des Résidents mais aussi des professionnels et différents acteurs.

Généralisé par la **loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale, le Projet d'Établissement est un outil qui s'adresse à l'ensemble des acteurs.

- **aux Résidents et à leur famille,**

afin de « garantir la qualité de l'accueil ou de l'accompagnement des personnes adultes qui présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne » (art. D. 344-5-1 Code de l'Action Sociale et des Familles).

- **aux professionnels,**

car il leur permet de repérer à la fois le sens de leurs actions mais aussi leur place dans l'organisation.

**« [...] pour chaque Établissement, il est élaboré, pour 5 ans, un projet qui définit ses objectifs, en matière notamment de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations », Article L 311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles.**

**Le Projet d'Établissement 2024-2028 de la Maison d'Accueil Spécialisée de Lureuil est un outil,**

- ♦ de communication, notamment auprès des personnes accompagnées et de leur entourage,
- ♦ de management qui s'adresse aux professionnels et à l'ensemble des intervenants dans la structure,
- ♦ de positionnement, par rapport aux partenaires et autorités de tarification et de contrôle.

La démarche projet s'est déroulée dans un contexte d'apprentissage collectif, par le biais de la mise en place de réunions régulières de novembre 2022 à mars 2023. L'ensemble des salariés a pu réfléchir sur les besoins et attentes des personnes accueillies, mais aussi sur les forces et faiblesses de l'Établissement et son devenir sur 5 ans.

# 1 LE PUBLIC ACCUEILLI : CARACTÉRISTIQUES ET ÉVOLUTION

## 1.1 Caractéristiques au plan national

La loi n° 2005-102 du 11/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées définit dans son article 2 la notion de « handicap » :

*« 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 trouble de la santé invalidant ».*

Les Maisons d'Accueil Spécialisées ont pour vocation à accueillir et accompagner *« les personnes en situation de handicap adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie »* ; ces Établissements doivent assurer 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 »*.

L'état de santé des Résidents, compte tenu du (ou des) handicap(s), nécessite l'aide d'une tierce personne dans tous les actes de la vie quotidienne, une surveillance et des soins constants. Des activités occupationnelles et d'éveil ainsi qu'une ouverture sur la vie sociale sont assurées au quotidien.

Les différentes missions sont relatives à :

- l'hébergement et les besoins de la vie courante,
- l'aide et l'assistance constante qu'appelle l'absence d'autonomie,
- les soins médicaux et paramédicaux,
- les activités occupationnelles, d'éveil, d'épanouissement, d'animation et l'ouverture à la vie sociale et culturelle.

## 1.2 Caractéristiques au sein de la structure

L'Établissement accueille au 01.07.2023, **82 Résidents** (47 hommes et 35 femmes). La moyenne d'âge des Résidents est de 49 ans et l'âge fluctue entre 22 et 70 ans. Il est important de noter que la population de la M.A.S. est vieillissante puisque 76,50 % des personnes accueillies ont plus de 40 ans. Les personnes accueillies sont originaires des départements de l'Indre (71 %), de l'Indre-et-Loire (8 %), du Loir-et-Cher (5 %), du Loiret (5 %).

L'origine du handicap est liée à des maladies infantiles organiques (31 %), des maladies infantiles psychiatriques (26 %), des causes génétiques (8 %), des souffrances fœtales (29 %), des accidents de la vie (3 %), des maladies acquises (3 %). Actuellement et depuis quelques années, l'Établissement pratique l'accueil temporaire, séquentiel et l'externat,

- l'accueil temporaire, c'est-à-dire l'accueil sur quelques jours voire quelques semaines en continu, de personnes qui sont le plus souvent en famille,
- l'accueil séquentiel, c'est-à-dire un accueil discontinu par séquence,
- l'accueil en externat, c'est-à-dire un accueil de jour du lundi au vendredi de 9 h à 17 h.

Au début, cette pratique a été recherchée comme réponse aux demandes d'admission nombreuses. Lors de la première phase du Projet Global de Développement en 2003, le coût à la place d'externat a été fixé au même tarif que l'internat ; ceci est justifié dans la mesure où l'accueil est très spécifique et demande une énergie et une mise à disposition ponctuelle de l'ensemble des services proposés.

Le service externat est fondé sur les constatations suivantes :

- Les séjours de répit permettent aux familles très souvent seules et démunies, fatiguées, en difficulté, un soutien matériel et psychologique,
- Les accueils temporaires et d'externat permettent une adaptation progressive à la vie en institution. Ils proposent une alternative à la vie en institution à temps complet,
- L'adulte accueilli a une ouverture sur le monde extérieur, qu'il avait peut-être peu ou pas auparavant.

Le service a une capacité de 4 Équivalents Temps Plein pour un nombre de personnes variable. Les personnes sont accueillies au sein des unités et suivent le rythme de l'unité pour les repas, les horaires... Ils ont également accès à l'ensemble du plateau technique de la M.A.S., et un Projet d'Accompagnement Personnalisé (**P.A.P.**) est élaboré pour chaque personne accueillie. En transversalité, le Chef des Services Éducatifs et Paramédicaux, responsable Externat, pilote et garantit les projets.

## **1.3 Les évolutions des besoins de soins**

On observe une évolution du public en lien avec le vieillissement de la population. Ces personnes nécessitent un accompagnement spécifique adapté et des petits soins de plus en plus fréquents.

En sus de leur handicap, les personnes subissent les effets du vieillissement. C'est pourquoi les besoins sont régulièrement réajustés dans le cadre d'un dialogue réciproque adapté ; des grilles professionnelles guident les accompagnants pour évaluer les besoins de chacun. (Henderson, Maslow, **SERAFIN-PH**, GEVA dont une synthèse sur le projet en cours est proposée en Annexe 1) ;

Le recueil de ces données est un élément fondamental préalable à l'élaboration de quelques projets qui contribue à la mise en œuvre voire l'ajustement du Projet d'Accompagnement Personnalisé (P.A.P.), lequel est revisité chaque année, ou plus souvent si nécessaire.

Le projet médicalisé met en place des actions de soins et un suivi médical préventif. Il s'agit de :

- s'assurer du suivi médical et paramédical régulier de chaque personne accueillie, • identifier les besoins en santé bucco-dentaires et dépistages, • identifier les besoins du traitement et adaptation éventuelle, • repérer les pertes de potentialités ophtalmologiques, auditives, motrices, cognitives, les troubles de l'équilibre, les troubles psychiques...
- Pour tous aussi, un suivi de poids est organisé afin que les professionnels soient vigilants aux signes d'amaigrissement, mais aussi et surtout sont également réalisés :
- un suivi de l'alimentation (menus co-élaborés avec une diététicienne), • un repérage et suivi des chutes, • une évaluation régulière du degré d'autonomie, • une observation « sociologique » pour évaluer la participation sociale de chacun.

## **1.4 La répartition des unités**

Les Résidents les plus âgés sont plutôt accueillis sur l'unité de la **ROSE DES VENTS**, laquelle est spécialisée dans l'accompagnement de la personne handicapée vieillissante, celle souffrant de maladies invalidantes et la fin de vie.

Mais aujourd'hui, d'autres unités accompagnent aussi cette population vieillissante, notamment les unités **ALISÉS** et **ARCHIPEL**. L'unité **MISTRAL** accueille plutôt des personnes ayant des troubles psychiatriques tandis que les unités **RIVAGES** et **PONANT** sont plus orientées vers l'accompagnement des personnes accidentées de la vie. Enfin, l'unité **ZÉPHYRS** accueille des personnes ayant des Troubles Envahissants du Développement (T.E.D.).

Ces accueils correspondent à l'agrément de l'Association gestionnaire, laquelle est présentée dans les pages suivantes.

# 2 HISTOIRE ET VALEURS ASSOCIATIVES

## 2.1 Histoire et missions

### 2.1.1 – Histoire

L'histoire de l'Association s'inscrit dans le mouvement lié à **la réforme de 1975** sur le handicap et la création d'Établissements spécialisés, laquelle réforme résultait d'un mouvement parental issu des années 1960. Au fil des années, l'Établissement s'est développé passant de 40 personnes en situation de handicap accueillies à 78 personnes aujourd'hui en internat, et 4 places soit 1 460 journées d'accueil temporaires et diversifiés. Actuellement, le Président est **Michel LAVERGNE** qui a été élu à l'Assemblée Générale de juin 2022.

Le sigle **A.CO.G.E.M.A.S.** déposé en Préfecture le **28 décembre 1979** signifie :

Association pour la **CO**nstruction et la **GE**stion d'une **MA**ison d'**AC**cueil **SP**écialisée.

L'objet de l'Association est de :

- ♦ Gérer l'Établissement de type Maison d'Accueil Spécialisée et tout autre Établissement destiné à l'accueil et à l'hébergement de personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou sensoriel ou qu'une association de ces handicaps rend inaptes à se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence.
- ♦ Gérer tout autre Établissement et service en lien avec l'accueil et l'accompagnement de personnes lourdement dépendantes.

Le tableau ci-après reprend les grandes étapes du développement de l'Association et de l'Établissement.

| 28/12/1979 | Création – Fondation de l'Association pour la COnstruction et la GEstion d'une Maison d'Accueil Spécialisée (A.CO.GE.M.A.S.)         |                             |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 21/02/1983 | Ouverture de l'établissement                                                                                                         | Capacité : 40 places        |
| 1987       | + 8 places                                                                                                                           | Capacité : 48 places        |
| 1988       | + 7 places                                                                                                                           | Capacité : 55 places        |
| 1997       | + 1 place                                                                                                                            | Capacité : 56 places        |
| 1999       | + 18 places :<br>11 personnes handicapées vieillissantes<br>7 personnes handicapées autistes<br>ou souffrant de troubles autistiques | Capacité : 74 places        |
| 2006       | + 8 places dont 4 en Externat                                                                                                        | Capacité totale : 82 places |

## 2.1.2 – Missions

L'Établissement a pour mission d'accueillir des personnes présentant un trouble somatique grave, un handicap intellectuel profond et/ou un handicap associé ; avec des projets spécifiques pour des personnes autistes (7 places repérées), des personnes polyhandicapées, des personnes adultes handicapées vieillissantes (11 places repérées), et des personnes avec un handicap tardif.

La Maison d'Accueil Spécialisée propose un hébergement permanent, des soins médicaux et des activités de vie sociale à des personnes dépendantes dont les capacités à réaliser les actes de la vie courante (se nourrir, s'habiller...) sont altérées.

Au quotidien, il s'agit, à travers l'accompagnement et les soins, de prendre en compte les besoins du Résident en le sollicitant, en lui parlant, en suscitant l'échange et le choix.

La capacité de l'Établissement est aujourd'hui de **82 places** dont **78 en internat** et **4 en externat**, accueil séquentiel, accueil temporaire, (**Arrêté n° 2008-06-0049 du 30 mai 2008**).

L'Établissement emploie **120 salariés** pour un total de **112.21 Équivalent Temps Plein au 31 décembre 2022** dans les professions suivantes : Auxiliaire de Vie Sociale, Aide-Soignant, Aide Médico-Psychologique, Moniteur Éducateur, Éducateur Spécialisé, Infirmier, mais également employé administratif, agent de services logistiques...

**Les caractéristiques majeures de l'Établissement sont les suivantes :**

- ♦ La M.A.S. est située sur un territoire rural ce qui n'est pas toujours un avantage en termes d'ouverture.
- ♦ La M.A.S. bénéficie, suite au Projet Global de Développement, d'un environnement architectural rénové. Mais, il est à noter que l'Établissement offre encore des chambres doubles lesquelles devront être supprimées à terme et les plus anciennes rénovées.
- ♦ La M.A.S. est reconnue pour ses compétences techniques et ses spécificités de prise en charge des personnes lourdement handicapées mais aussi pour l'accueil des personnes vieillissantes (11 places), des personnes souffrant de troubles autistiques ou apparentés et/ ou ayant des Troubles Envahissants du Développement (7 places) et des personnes ayant eu un handicap tardif.
- ♦ Des projets sont en cours tels que l'externalisation d'une unité, la rénovation de deux autres, l'auto-détermination, la réforme de tarification...
- ♦ La M.A.S. bénéficie d'un plateau technique étoffé non seulement avec ses équipes et leur niveau de qualification mais aussi par la mise en œuvre de plusieurs ateliers et activités.

## Les repères juridiques

Les textes réglementaires sont les suivants :

- Lois n° 75-534 et 75-535 du 30 juin 1975, lois d'orientation en faveur des personnes handicapées.  
*Article 46 : «...Il est créé des établissements ou services d'accueil et de soins destinés à recevoir les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.*  
*Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'agrément et de prise en charge de ces Établissements ou services au titre de l'assurance maladie. »*
- Décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978 portant application des dispositions de l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.
- Circulaire 62 AS du 28 décembre 1978 relative aux modalités d'application de l'article 46 de la Loi n° 75-534 du 30 juin 1975.

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant 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.
- Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des Établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie (JO du 26/03/2009).  
Ce décret n'a pas été suivi de circulaire d'application.

## Le contexte législatif

Trois lois ont eu un impact significatif ces dernières années sur le secteur médico-social :

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui  
*«... 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 PSH<sup>3</sup> et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Cette loi concerne dans son article 15, les Établissements et les services qui accueillent des PSH, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, et/ou des personnes atteintes de pathologies chroniques.
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

Le texte apporte pour la première fois de façon claire, une définition sur le handicap :

*«...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.»*

et, introduit la notion de compensation et le principe de subsidiarité :

*«... consiste à répondre à des besoins, [...il peut s'agir...] du développement de places en établissements spécialisés [...].»*

Le principe de subsidiarité entre accessibilité et compensation permet d'assurer aux personnes en situation de vulnérabilité l'accès en priorité au droit commun dans tous les domaines. À défaut, des moyens de compensation sont mobilisés en mettant en œuvre des adaptations lorsqu'elles sont nécessaires. En dernier recours seulement, des dispositifs spécifiques sont développés. En parallèle, la notion de parcours émerge comme cela est précisé dans le paragraphe suivant.

Cette loi précise dans ses articles,

L 146.8 : *« L'équipe pluridisciplinaire (de la M.D.P.H.<sup>4</sup>) sollicite en tant que de besoin et lorsque les personnes concernées en font la demande le concours des établissements... »*

L 312.7 : *« Créer des groupements de coopération sociale ou médico-sociale. »*

- Le Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et service, et, la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires, dite **loi H.P.S.T.**

**La loi H.P.S.T. du 21 juillet 2009** a organisé une nouvelle gouvernance pour le secteur médico-social, et a créé notamment les Agences Régionales de Santé (**A.R.S.**) qui ont pour mission de :

- définir la Politique Régionale de Santé en liaison avec tous les acteurs,
- assurer la régulation et la coordination de leurs actions,
- contribuer à la réduction des inégalités en matière de santé,
- veiller aux grands équilibres financiers, et,
- respecter l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (**O.N.D.A.M.**).

Chaque A.R.S. est dotée d'un conseil de surveillance chargé d'approuver son budget et son compte financier. Une conférence régionale de la santé et de l'autonomie, organe consultatif, rassemblant l'ensemble des acteurs, se décline en Conférences Départementales de Territoire, l'échelon départemental ayant été choisi pour la région Centre-Val de Loire.

<sup>3</sup> P.S.H. : Personne en Situation de Handicap

<sup>4</sup> M.D.P.H. : Maison Départementale des Personnes Handicapées

Les membres de cet organe consultatif sont les acteurs de la cohésion, la santé et la protection sociale ; l'établissement participe à la Conférence de Territoire de l'Indre en qualité de représentant des associations gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux.

Le décret, quant à lui, renseigne précisément sur les missions de l'Établissement et son organisation.

## Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM<sup>5</sup>

Les objectifs définis s'inspirent des recommandations de bonnes pratiques de l'ancien Conseil d'évaluation qui a été remplacé par la création d'un service au sein de la Haute Autorité de Santé (H.A.S.)

### 3 volets sont déclinés :

- ♦ **volet 1** : l'expression, la communication, la participation et la citoyenneté.
- ♦ **volet 2** : la vie quotidienne, sociale, la culture et les loisirs.
- ♦ **volet 3** : le parcours, les formes souples d'accueil, l'articulation avec les autres partenaires et le lien avec les proches.

*Consultables sur demande au secrétariat.*

<sup>5</sup> ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-Sociaux



## 2.2 Le Projet Associatif et ses valeurs

### 2.2.1 – La notion de parcours et le pouvoir d'agir

En ratifiant il y a bientôt 30 ans la charte d'Ottawa, lors de la première conférence internationale pour la promotion de la santé, le 21 novembre 1986, la France a confirmé son adhésion à une approche globale de la santé. Cette approche globale, telle qu'elle avait été introduite par l'Organisation Mondiale de la Santé en 1948, prend en compte la diversité des déterminants de la santé devant permettre à l'individu : **d'être acteur de son projet de vie.**

La parole et le choix du Résident sont centraux. « Cette capacité à écouter la personne dans la complexité et la diversité de ses besoins (...) est une marque de l'accompagnement médico-social ». Le soin est un élément du parcours de vie qui doit être pris en compte tout au long de la vie de la personne. Cette notion de parcours recouvre le cheminement individuel de chaque personne accueillie dans les différentes dimensions de sa vie personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne. Mais cette logique de parcours de la Personne en Situation de Handicap (PSH) pose la question de fond de l'articulation des politiques sociales.

Après la loi H.P.S.T.<sup>6</sup> instituant le découplage sanitaire médico-social à travers la création des A.R.S. et à l'heure des Projets Régionaux et Locaux de Santé (P.R.L.S.), la réflexion doit s'engager entre les acteurs autour de la coordination des interventions, afin de permettre d'éviter les ruptures de parcours, et une meilleure articulation entre les politiques d'État et les départements.

Actuellement, avec le développement du pouvoir d'agir, il s'agit de permettre aux personnes d'être créateurs de leur vie, d'agir sur le monde avec confiance et créativité ; d'avoir la possibilité de mener à terme un changement souhaité et défini par la personne concernée. Les démarches se réclamant du pouvoir d'agir sont diverses, mais quelles que soient leurs formes et méthodes utilisées, ce sont des actions qui partent de ce que vivent les personnes, de ce qui compte pour elles et qui sont maîtrisées par elles (logique « ascendante »). La notion est donc proche mais différente de la participation. L'auto-détermination se définit comme le fait pour une personne de se représenter elle-même et de prendre elle-même les décisions qui la concernent :

- selon ses préférences, valeurs et objectifs,
- sans interférence externe non justifiée,
- pour garder et augmenter sa qualité de vie,
- et pour augmenter le contrôle sur sa propre vie.

Ces décisions peuvent toucher tous les domaines de la vie : choix de l'horaire de repas du soir, participation à une sortie en toute autonomie en ville, départ en appartement...

L'organisation doit pouvoir s'adapter mais il est essentiel de ne pas oublier la protection qui est due à la personne accueillie et les limites que cela lui impose. Les personnes accueillies ont pour aspiration parfois de pouvoir vivre là où elles le souhaitent. Selon leur niveau d'autonomie, ce n'est pas toujours possible ; c'est pourquoi, la candidature de l'Association a été retenue pour la mise en place de la méthode **PÉVA** (PÉdagogie de la Vie Autonome) proposée par l'**ADAPT 37**.

Conçue et expérimentée depuis 2016, proche de « l'empowerment », la PÉVA s'adresse aux personnes en situation de handicap dans une posture centrée sur la personne elle-même afin de développer son autonomie et lui permettre de vivre à domicile.

Il s'agit de redonner aux personnes « le pouvoir d'agir » et substituer une logique des demandes à une logique d'aide. Le projet **EPOP** (Empowerment and Participation Of Persons with disabilities) est un levier puissant pour émanciper les personnes ; il s'inscrit dans la volonté de renforcer l'auto-détermination et le pouvoir d'agir dans la vie quotidienne.

La personne accueillie est reconnue dans ses choix car elle est experte de sa situation car elle sait ce dont elle a besoin.

Ce projet ne s'adressera pas dans un premier temps à tous dans toutes ses déclinaisons mais permettra à quelques-uns d'opter pour un parcours véritablement choisi.

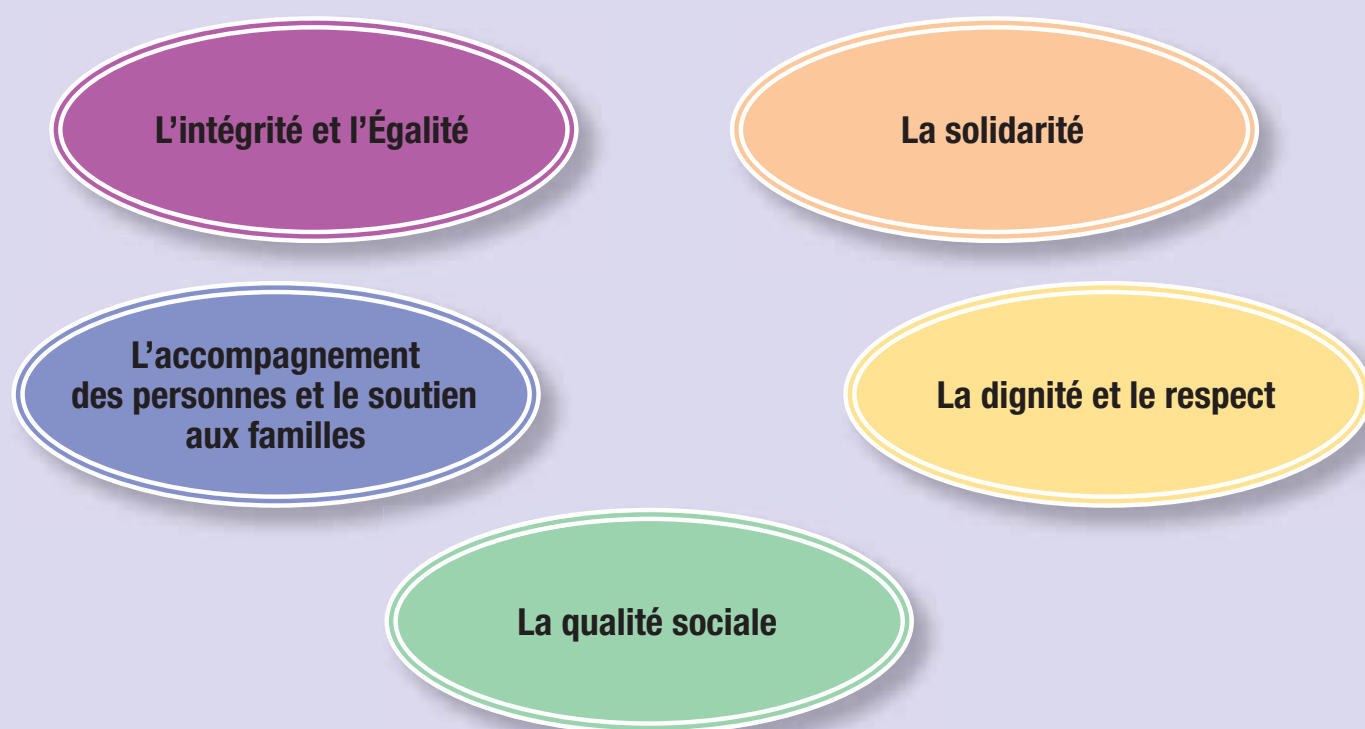
<sup>6</sup> H.P.S.T. : Hôpital Patients Santé Territoire – Loi n° 2009-879 du 21.07.2009

<sup>7</sup> ADAPT 37 : Association pour le Développement des Aides Pédagogiques et Technologiques. Association de loi 1901 pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap

### 2.2.2 – Ses Valeurs

Les valeurs représentent tout ce que les hommes apprécient, estiment, désirent obtenir, recommandent voire proposent comme un idéal. Ce sont des principes moraux dans un ensemble hiérarchisé qui incluent des valeurs morales et éthiques. Elles sont appelées à orienter les actions entreprises en fixant des buts et des idéaux. Elles ont été énoncées préalablement par le Personnel, Conseil d'Administration et formalisées dans le Projet Associatif.

Chacun partage des valeurs fortes qui guident l'action commune et lui donnent un sens. Ainsi, l'Association, toujours dans un souci d'éthique, défend et promeut :



## 2.3 Les Axes d'orientation pour la période

Les orientations stratégiques du Projet Associatif pour la période 2024-2028 sont les suivantes :

- Favoriser l'autonomie et la participation des personnes accueillies en étant force de proposition à visée inclusive,
- Apporter aide et soutien aux familles,
- Améliorer l'efficacité et la gouvernance au service des personnes,
- Renforcer la professionnalisation des personnels, et les fidéliser,
- Préparer l'évaluation externe.

## 2.4 Le C.P.O.M. et ses objectifs

L'Association a signé en **2019 son premier contrat avec l'A.R.S. pour la période 2019-2023** ; une évaluation collective et participative en a été faite avant l'écriture du Projet d'Établissement à venir, laquelle est détaillée dans le tableau suivant. Un nouveau contrat sera signé **à partir de 2024**.

| OBJECTIFS                                                                                                                                     | INDICATEURS DE RÉSULTATS                                                                                         | VALEUR CIBLE<br>(par indicateur) | ÉCHÉANCE | ÉTAT DE<br>RÉALISATION | COMMENTAIRES/<br>ACTIONS À POURSUIVRE                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objectif stratégique :</b>                                                                                                                 |                                                                                                                  |                                  |          |                        |                                                                                                                                    |
| <b>Fiche action n° 1</b>                                                                                                                      | <b>Améliorer la gouvernance et l'efficacité de l'établissement</b>                                               |                                  |          |                        |                                                                                                                                    |
| 1. Développer des coopérations et/ou des externalisations sur la gestion des fonctions supports (services logistiques, service administratif) | Mesure du coût financier des externalisations                                                                    | Coût constant                    | 2022     | Réalisé                | Lingerie - Ménage en partie - Paies externalisation à autre Association                                                            |
|                                                                                                                                               | Satisfaction des Usagers et des Professionnels                                                                   | 99 %                             | 2023     | Réalisé                | QVT 2019 et 2022<br>Enquête satisfaction 2023                                                                                      |
|                                                                                                                                               | Nombre d'actions mises en œuvre avec des partenaires                                                             |                                  | 2020     | Réalisé                | Collaboration associations P.H. / Uriopss                                                                                          |
| 2. Sécuriser les délégations de pouvoirs.                                                                                                     | Pourcentage de fiches de fonctions réactualisées sur la période                                                  | 100 %                            | 2020     | Réalisé                | DUD revu en 2020<br>Fiches de fonction en réactualisation                                                                          |
| 3. Améliorer la sécurisation des données personnelles par l'utilisation de système d'information partagée                                     | Mise en œuvre de la procédure pour garantir la protection des données                                            | 100 %                            | 2023     | En cours               | Prestataires ISI 36 sécurisation serveur Logiciel TITAN en 2022-2023<br>DPO Accens depuis 2021                                     |
| 4. Renforcer la sécurité des soins et le dossier de l'Usager                                                                                  | Réalisation de la démarche RGPD. Mise en place DUI                                                               | 100 %                            | 2023     | En cours               | Prestataires ISI 36 sécurisation serveur Logiciel TITAN en 2022-2023<br>DPO Accens depuis 2021                                     |
| 5. Développer et promouvoir des partenariats et un rapprochement avec des acteurs associatifs                                                 | Nombre d'actions mises en œuvre avec des partenaires                                                             |                                  | 2022     | Réalisé                | R.G.P.D. / DPO<br>Collaboration COVID<br>Partenariat ATOUT BRENNE / La Roche Bellusson<br>Paie externalisée à autre Association    |
| <b>Fiche action n° 2</b>                                                                                                                      | <b>Favoriser l'autonomie et la participation des Usagers</b>                                                     |                                  |          |                        |                                                                                                                                    |
| 1. Actualiser et adapter les outils de la loi 2002-2 à la compréhension des Usagers pour une information facile à lire et à comprendre        | Pourcentage des outils de la loi 2002-2 existants et utilisés.<br>Réactualisation du Règlement de fonctionnement | 100 %                            | 2023     | En cours               | Formation FALC en 2022.<br>Charte des droits et libertés en FALC, documents en cours de travail                                    |
| 2. Améliorer la qualité des accompagnements face à l'expression de la vie affective, relationnelle et sexuelle                                | Nombre de rencontres avec le planning familial et satisfaction des Usagers                                       | 99 %                             | 2023     | En cours               | Planning Familial<br>Achat matériel (mallette)<br>Formation PEVA 2023                                                              |
| 3. Former les représentants au Conseil de Vie Sociale pour s'associer et participer activement à cette instance d'expression                  | Nombre de participations des Usagers aux réunions de Conseil de Vie Sociale + formation des représentants        |                                  | 2022     | Réalisé                | Réunions CVS tous les mois : groupes de travail sur différents thèmes<br>Le Président est un usager<br>Formation a eu lieu en 2022 |

| OBJECTIFS                                                                                                                                                                                                       | INDICATEURS DE RÉSULTATS                                                                           | VALEUR CIBLE<br>(par indicateur) | ÉCHÉANCE | ÉTAT DE<br>RÉALISATION | COMMENTAIRES/<br>ACTIONS À POURSUIVRE                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objectif stratégique :</b>                                                                                                                                                                                   |                                                                                                    |                                  |          |                        |                                                                                                                                  |
| <b>Fiche action n° 3</b>                                                                                                                                                                                        | <b>Accompagner et soutenir le changement des pratiques professionnelles</b>                        |                                  |          |                        |                                                                                                                                  |
| 1. Maintenir une Gestion Prévisionnelle Emplois et Compétences pour adapter les accompagnements aux besoins évolutifs de la population                                                                          | Bilan Social / Plan de développement des compétences<br>Stratégie G.P.E.C.                         | 100 %                            | 2022     | Réalisé                | Formation R.H. 2022<br>Embauche RRH 2021<br>Stratégie en place                                                                   |
| 2. Organiser la montée en compétences des professionnels en fonction de l'évolution des besoins de la population accueillie                                                                                     | Nombre d'actions de formation et nombre de salariés formés                                         |                                  | 2023     | Réalisé                | Formation autisme / manutention / vieillissement / fin de vie<br>Formation qualifiante                                           |
| 3. Améliorer la sécurisation des données personnelles par l'utilisation de système d'information partagée                                                                                                       | Commission risques professionnels                                                                  | 100 %                            | 2020     | Réalisé                | Formation risques pro<br>Formation manutention.<br>Travail sur la QVCT (avec Aract)<br>Réunions SSCT mensuelles.                 |
| 4. Améliorer la gestion des risques par la déclaration et le traitement des événements indésirables                                                                                                             | Pourcentage d'Événements Indésirables Graves traités.                                              |                                  | 2020     | Réalisé                | Utilisation de l'outil EIG COVID                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                 | Part d'Événements Indésirables Graves liés aux soins                                               |                                  | 2023     | Réalisé                | Classeur des événements indésirables avec plan d'actions                                                                         |
| <b>Fiche action n° 4</b>                                                                                                                                                                                        | <b>S'engager dans la construction de réponses individuelles adaptées aux besoins des personnes</b> |                                  |          |                        |                                                                                                                                  |
| 1. Créer et déployer un dispositif harmonisé de suivi des entrées et des sorties, de la liste d'attente, des demandes d'admission et des études des situations critiques des personnes en situation de handicap | Participation aux réunions M.D.P.H. (PAG, GOS, EP)<br>Suivi des situations complexes               |                                  | 2022     | Réalisé                | Via trajectoire<br>Travail en collaboration avec MDPH / ARS / autres structures / PCPE<br>Réponses aux situations complexes      |
| 2. Favoriser l'adaptation et la diversification de l'offre existante et diversifier les modalités d'accompagnement                                                                                              | Nombre des modalités d'accueil possibles et suivi de l'activité                                    |                                  | 2023     | En cours               | Ouverture chambre accueil temporaire<br>Réflexion sur situation complexe<br>Projet Petite Unité de Vie (P.U.V.) en milieu urbain |



# 3 L'ANCRAGE SUR LE TERRITOIRE

La démarche actuelle est de mettre en œuvre des « parcours coordonnés c'est-à-dire des dispositifs qui permettent de décloisonner les interventions des professionnels de secteurs différents auprès des mêmes Usagers ». Cela soulève parfois le problème de la coopération entre professionnels aux pratiques différentes ; mais cette démarche qui est innovante, nous engage à dépasser certains clivages dans l'intérêt de l'accompagnement de ces personnes. En ce sens, l'Établissement adhère depuis quelques années au **P.C.P.E.**, « Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées » ; **suscité en 2016, suite au rapport de Denis Piveteau « Zéro sans solution »**, c'est un dispositif qui permet d'éviter les ruptures en proposant aux personnes des Plans d'Intervention Individualisés (**P.I.I.**) qui exigent une grande coopération de la part des professionnels.

L'ancrage sur le territoire désigne le sentiment d'appartenance des individus à un espace, en l'occurrence la région Centre et le Département de l'Indre.

## 3.1 Les leviers stratégiques

Repenser la structure au sein du territoire suppose de sa part de contribuer à la dynamique des acteurs économiques à laquelle elle appartient et en retour de tirer mieux parti des avantages induits par cette appartenance. La capacité de l'établissement à bénéficier des avantages de sa localisation, à se coordonner avec les autres proches géographiquement, en d'autres termes, à s'ancrer sur le territoire, sont des axes stratégiques, sources de création de valeur. Le territoire peut être considéré comme un réservoir ou un potentiel de ressources dont la spécificité contribue au développement.

## 3.2 Le Projet Stratégique Régional

Les missions de l'Établissement s'inscrivent dans les schémas départementaux et régionaux dans la lignée du Projet Stratégique Régional (**P.S.R.**).

La **loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé a instauré un nouveau Projet Régional de Santé, maintenu dans son principe, avec 3 nouvelles composantes : un Cadre d'Orientation Stratégique (**C.O.S.**) à 10 ans, un Schéma Régional de Santé (**S.R.S.**) unique à 5 ans et un Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (**P.R.A.P.S.**).

Ces projets et programmes sont consultables sur le site de l'A.R.S. Centre.

### 3.3 Les partenaires et le travail en réseau

La définition du partenariat repose dans le contexte du travail social et médico-social sur les notions de valeurs partagées qui sont traduites de manière formelle par des chartes, ou, dans une forme plus élaborée, sur la notion d'opérationnalité, traduite par des conventions. Le partenariat est défini comme une action commune (...) dans un but déterminé. Il désigne des formes de collaboration entre diverses personnes qui vont au-delà d'une intervention ponctuelle. Le partenariat implique une rencontre, une collaboration, une réalisation commune, un projet. En ce sens, la convention signée avec d'autres associations fait naître une relation partenariale qui devra être nécessairement équilibrée. De même, **la charte d'accueil contractée avec l'Hôpital du Blanc** est régulièrement réactualisée. Enfin, d'autres doivent être confortées et sont à développer tels que par exemple, des échanges autour de projets spécifiques, tels que le **CODESPA**<sup>8</sup> (Accompagnement en fin de vie et soins palliatifs), le **C.R.A.** (Centre Régional sur l'Autisme), le **GRATH**<sup>9</sup> (Accueil temporaire), etc.

La définition du « réseau professionnel » est contenue dans l'expression même et se distingue de fait du réseau de proximité (ex. voisinage) et des réseaux d'échanges de services ou de savoirs dont la vocation est centrée sur l'échange. Le Directeur Général est membre du Conseil d'Administration de l'**U.R.I.O.P.S.S.**<sup>10</sup> Centre Val de Loire.

### 3.4 Les représentations auprès des différentes instances

L'Association participe à la réflexion générale en acceptant d'œuvrer au travers de différentes commissions telles que :

♦ **La Commission Départementale de l'Autonomie,**

L'Association A.CO.GE.M.A.S. représentée, est membre du groupement d'intérêt public mis en place, ainsi que de la Commission Départementale à l'Autonomie, et de la Commission d'Appels à Projets.

♦ **La Conférence de Territoire de l'Indre,**

Le Directeur Général, au titre de l'URIOPSS<sup>11</sup> Centre Val de Loire, intervient au sein de la Conférence de Territoire de l'Indre pour la région Centre. Le vieillissement des personnes en situation de handicap est également une réalité tout comme la situation préoccupante au regard de la démographie des professionnels de santé.

<sup>8</sup> CODESPA: Comité Départemental des Soins Palliatifs

<sup>9</sup> GRATH.: Groupe de Réflexion et Réseau pour l'Accueil Temporaire des Personnes en situation de Handicap

<sup>10</sup> U.R.I.O.P.S.S.: Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

<sup>11</sup> UNIOPSS: Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux



## 4 LA NATURE DE L'OFFRE

Reconnaître la situation de la personne telle qu'elle est, là où elle vit, est un préalable à l'**inclusion**. Aménager l'environnement et le cadre de vie de la personne, les faire évoluer pour que la personne se sente « chez soi », les adapter pour qu'ils soient à minima conformes et facilitateurs dans la liberté d'aller et venir. Il reste encore des chambres doubles ; c'est pourquoi une rénovation de la zone **ARCHIPEL / MISTRAL** entre autres sera effective ces prochaines années. Par ailleurs, en raison de la situation géographique dans un milieu rural, où il n'existe aucun moyen de transport, il s'agira de favoriser l'accès à la ville la plus proche afin de permettre la participation sociale mais aussi de garantir des soins appropriés.

### 4.1 Participation des Résidents et admission

#### 4.1.1 – Les modalités d'admission

Les Résidents de la M.A.S. sont orientés par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (**M.D.P.H.**). Dans chaque M.D.P.H., une Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (**C.D.A.P.H.**) est chargée de répondre aux demandes formulées par les personnes en situation de handicap concernant leurs droits en matière d'orientation ou d'attribution des aides et prestations. La Personne Qualifiée de notre Conseil d'Administration y siège en tant que Président de cette commission.

Au sein de l'Établissement a été créée une commission d'admission composée des médecins, des Chefs de Services Éducatifs et Paramédicaux, de Directrice-Adjointe et du Directeur Général, lesquels se prononcent favorablement ou pas sur une admission.

#### 4.1.2 – La participation des Résidents

Les Conseils de Vie Sociale sont les instances représentatives des personnes accompagnées et de leurs familles. Ils ont pour missions d'associer les Usagers au fonctionnement des **E.S.S.M.S.**, et pour cela donnent leurs avis sur tout ce qui concerne la vie de l'Établissement et font des propositions afin d'améliorer le quotidien.

Ces missions doivent être d'autant plus favorisées et facilitées dans les Établissements accueillant des personnes dépendantes dans tous les actes de la vie quotidienne afin qu'elles ne soient pas considérées et ne se considèrent pas elles-mêmes comme objets de soins ; mais comme acteurs de leur quotidien avec le pouvoir d'influer sur celui-ci.

C'est dans ce but que le **C.V.S** de la M.A.S. a souhaité mettre en place les groupes d'échanges de parole et de travail entre professionnels et Résidents sur des thématiques de fonctionnement en lien avec le quotidien : alimentation, vie quotidienne, sorties et animations, éthique, citoyenneté, regard sur la personne en situation de handicap, transition écologique, travaux et aménagements.

Ces temps décalés du quotidien, doivent permettre une ouverture de parole et un dialogue d'égal à égal sur des problématiques qui nous concernent tous. Chaque groupe est ouvert à tous les Usagers qui désirent y participer et se réunit 3 fois par an. La Direction s'engage à prendre en compte au mieux les demandes résultant de ces travaux.

La participation du Résident, au-delà de ce qui est déjà réalisé, est renforcée par les 3 actions suivantes :

- adapter les documents proposés au Résident (**PA – PE – PAP – RF et aussi la C.P.A.**)<sup>12</sup>, • développer la transversalité et décloisonner les unités d'accueil, • rendre les Résidents acteurs au Conseil de Vie Sociale.

Lorsque différentes personnes sont en présence et interagissent les unes avec les autres, elles s'influencent réciproquement, inconsciemment ou non. Construire un projet permet à chacun de modifier son regard, son comportement, et participer ensemble à une co-construction.

<sup>12</sup> PA : Projet Associatif – PE : Projet d'Établissement – PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé – RF : Règlement de Fonctionnement – CPA : Charte de la Personne Accueillie

La participation active et directe des personnes accueillies en Établissement est explicitement soulignée et recherchée notamment dans **la loi n° 2002-2 du 02.01.2002** mais aussi dans le 4<sup>e</sup> article de la Charte des Droits et libertés de la personne accueillie qui garantit « le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son Représentant Légal, à la conception et à la mise en œuvre du Projet d'Accueil et d'Accompagnement qui le concerne ».

Il est en effet essentiel d'entendre et de tenir compte des souhaits et des besoins de la personne accueillie, en la considérant comme un partenaire mais aussi en n'oubliant pas les limites créées par la protection sociale qui lui est due, et qu'il est nécessaire parfois de lui expliquer.

Les personnes accueillies sont en demande pour être davantage actrices de leur existence. C'est un changement sociétal dont on doit tenir compte. **Selon Robert Lafore**, Professeur de droit public à l'Institut d'Étude Politique de Bordeaux, il se traduit essentiellement par « une poussée de l'individu qui entend maîtriser son destin, se construire comme un être singulier, et reconnu comme tel et n'entrer dans les dépendances collectives qu'autant qu'il y consent ». Au sein de la structure, depuis quelques années déjà, au travers de l'élaboration de leur PAP, des Réunions d'Usagers Mensuelles, des réunions C.V.S., les personnes accueillies qui le peuvent ont pu s'exprimer. Encore récemment, dans la réflexion menée dans le cadre du **Projet Associatif**, quelques Résidents ont pu participer aux débats. Cette démarche les amène à penser le collectif.

## **4.2 L'élaboration des Projets d'Accompagnement Personnalisés (P.A.P.)**

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (**P.A.P.**) est proposé au Résident et à sa famille dès son entrée, puis réactualisé chaque année, lors de la réunion de synthèse-projet. Les parents et/ou Représentants Légaux peuvent contacter le médecin Généraliste le matin et le médecin Psychiatre tous les mercredis après-midi. Ils peuvent prendre rendez-vous avec la Direction et/ou les cadres si besoin. Les parents et/ou Représentants Légaux ont accès au classeur de l'Usager ainsi qu'au dossier médical de leur enfant ou protégé sur demande ponctuelle. Ils ont accès à l'unité et à la chambre du Résident. Les Résidents et leurs familles sont associés au fonctionnement de l'Établissement par le biais du Conseil de la Vie Sociale dont le Président, au 31.12.2022, est Jean-François RICHARD. La maison des familles située dans le bourg de Lureuil peut être mise à disposition si besoin.

Afin de rester fidèle à l'un des principes associatifs : « **Placer la personne au cœur du dispositif** », il convient de rappeler que le projet part de la personne en situation de handicap.

Au départ, il y a des personnes en situation de handicap porteuses d'un projet de vie. Les éléments de ce projet de vie sont exprimés par la personne (et par sa famille), co-construits avec les professionnels. Entendue à quelque niveau que ce soit, la personne a deux Référents, interlocuteurs directs facilitateurs de son projet de vie.

- À partir des bilans et évaluations, il est établi, pour chacun, un Projet d'Accompagnement Personnalisé. Le P.A.P. est, chaque fois que possible, élaboré avec l'intéressé.
- Le P.A.P. précise également les moyens mis en place pour atteindre les objectifs donnés. L'évaluation consiste à mesurer les résultats obtenus au regard des objectifs, à vérifier la pertinence des actions menées et à construire de nouvelles étapes.
- Afin de permettre la réalisation des projets individualisés, chaque unité se dote d'un projet de service qui est évalué par la Direction chaque année, puis réactualisé.

### **Les retours en famille,**

Les Résidents retournent en famille suivant un calendrier établi par celle-ci. Ils peuvent rentrer un week-end sur deux, tous les week-ends ou un week-end de temps en temps et même la semaine, selon le projet préalablement défini.

Les familles peuvent également occuper, sur demande, un logement dans le bourg de Lureuil.

### **Les vacances,**

Les dates des vacances sont établies avec la famille. Il est demandé aux familles de prévenir à l'avance (*1 mois à l'avance*) pour ne pas désorganiser l'accompagnement au sein de l'Établissement.

### **Les représentants légaux,**

Les représentants légaux sont en majorité les membres de la famille (père, mère, frère, sœur), mais aussi, des organismes de tutelles. Ils sont invités à toutes les manifestations et rencontres. L'Établissement favorise le maintien des liens avec la famille. Lorsque celle-ci ne peut pas ou ne souhaite pas se déplacer, le référent maintient des liens par courrier voire peut prévoir des visites en famille.

### **La double référence,**

Chaque Résident se voit attribuer deux Référents afin d'optimiser au maximum le suivi du Projet d'Accompagnement Personnalisé. Cette double référence permet une lecture plus complète de l'information concernant l'Usager par la complémentarité des observations faites par l'un et l'autre des Référents. Une co-écriture est donc mise en œuvre pour la rédaction des synthèses annuelles. Celles-ci restent bien sûr sous la responsabilité du Coordinateur. Cela permet également un passage de relais dans les actions à mener auprès de l'Usager, dans la conduite du projet, les achats personnels, et dans les liens avec les tuteurs et/ou les familles. Les Référents sont les interlocuteurs repérés par celles-ci en étroite collaboration avec le Coordinateur. Cette double référence est bénéfique et dans l'intérêt de l'Usager, elle évite ainsi une possible appropriation et la sensation d'exclusivité qui peut parfois survenir. Elle permet également de pallier aux absences de l'un ou de l'autre.

### **Les R.U.M. (Réunions Usagers Mensuelles),**

Chaque mois, les Usagers se réunissent pour échanger sur l'organisation, la gestion du quotidien et le fonctionnement de leur unité.

## 4.3 L'organisation et les projets d'unités et de services

### 4.3.1 – Un processus d'innovation centré sur le Résident

L'ensemble des projets de service et les objectifs énoncés dans le Projet d'Établissement sont élaborés pour cinq ans mais révisables chaque année. Les projets des équipes sont engagés dans une démarche de qualité qui permet de repérer les objectifs opérationnels et les actions concrètes et de vérifier la tenue des engagements pris.

Le Projet d'Établissement est soumis pour avis au Conseil de la Vie Sociale, et aux Instances Représentatives du Personnel et pour validation au Conseil d'Administration de l'Association en Assemblée Générale.

Le recueil des informations se fait auprès de différentes sources : la famille, les Représentants Légaux, l'Établissement fréquenté auparavant. L'admission se fait après une période d'essai pour valider l'orientation sur laquelle a délibéré la M.D.P.H.

Le projet de l'Usager est établi avec la famille lorsque celle-ci s'implique. Une bonne coopération est indispensable pour une continuité du projet lorsqu'il y a des retours en famille fréquents. Le P.A.P. est réalisé par l'équipe avec les synthèses mensuelles, les bilans d'atelier et éventuellement l'intervention des médecins et du Résident suivant sa demande. Il est réactualisé une fois par an lors de la réunion de synthèse. Il ne se limite pas à des objectifs généraux mais contient des objectifs clairs, précis, fixés dans le temps, qui seront évalués.

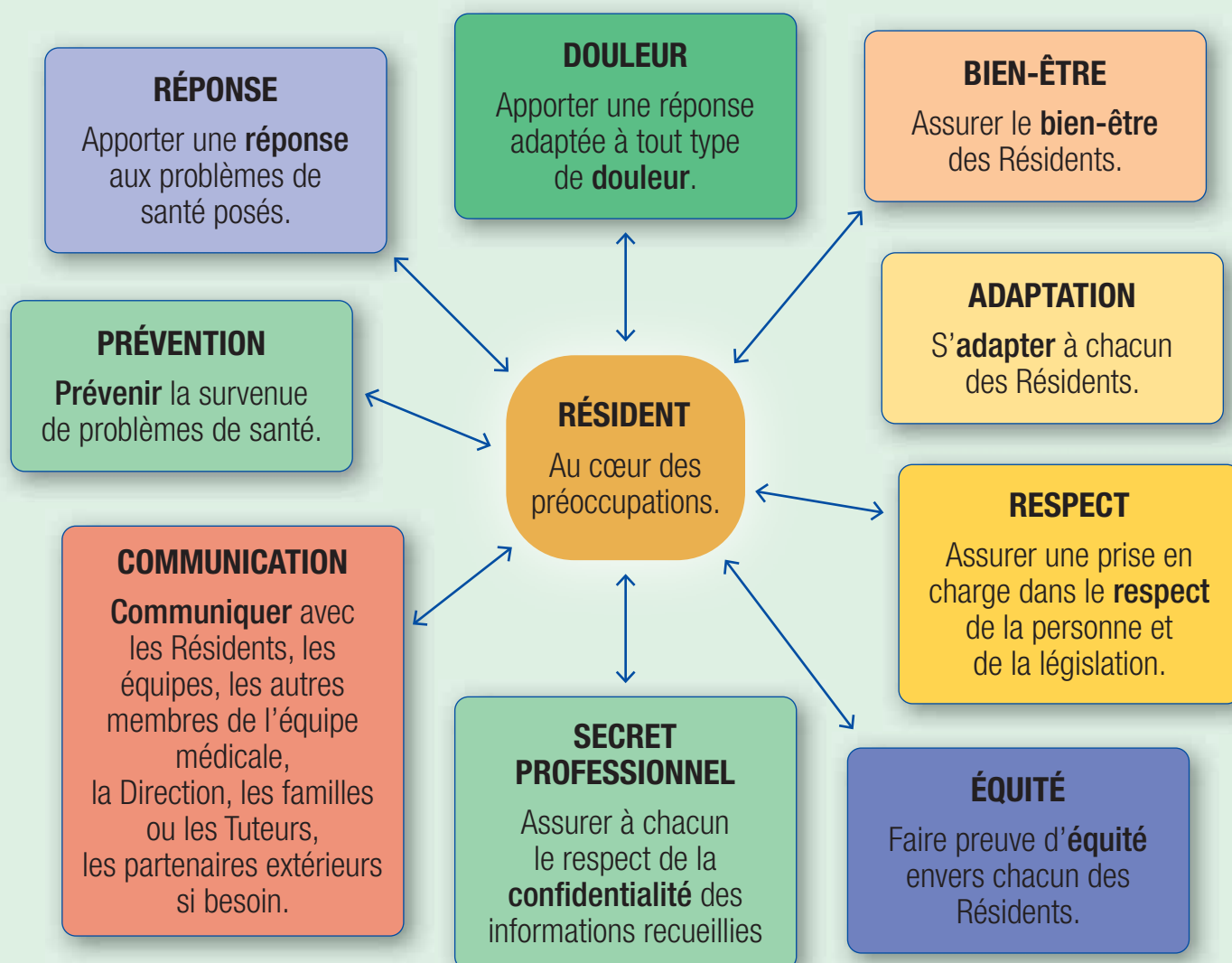
### 4.3.2 – Le projet médicalisé

Il est nécessaire de faire évoluer le projet médicalisé pour que celui-ci soit toujours en adéquation avec la population accueillie. En effet, les personnes accompagnées au sein de la Maison d'Accueil Spécialisée vieillissent, **la moyenne d'âge dépassant les 48 ans**. De plus, ce ne sont plus seulement des personnes polyhandicapées qui demandent à intégrer la structure, mais des personnes atteintes de maladies invalidantes, ou ayant subi des traumatismes importants les privant de leur autonomie dans la gestion des actes de la vie quotidienne. Ainsi, les demandes et les besoins sont différents.

L'objectif de l'équipe médicale et para-médicale est de garantir des soins de qualité pour chacun des Résidents. L'équipe, sous le pilotage d'un médecin Psychiatre et d'un médecin Généraliste, est composée de cinq infirmiers ; ponctuellement, d'autres professionnels interviennent : psychologue, ergothérapeute, podologue, kiné etc.



## Les valeurs sont les suivantes :



## L'ORGANISATION DU SERVICE

Les infirmiers sont présents chaque jour ; le médecin Généraliste, tous les matins du lundi au vendredi ainsi que les mercredis après-midi pour les bilans de santé annuel. Lui-même, et le médecin Psychiatre qui intervient chaque mercredi, sont joignables 24 H/24 H grâce à la mise en place d'une astreinte téléphonique. Le kinésithérapeute intervient sur un planning de semaine. Les membres de l'équipe sont invités à participer aux synthèses ou aux réunions avec les familles ainsi qu'aux réunions de fonctionnement des unités. Un Staff médical se réunit chaque mois pour un inventaire des problèmes récurrents à régler. Des réunions d'équipe ont lieu 4 à 5 fois par an pour la gestion du fonctionnement. Chaque infirmier se voit attribuer une tâche particulière tout au long de l'année (gestion des matériels d'orthopédie, archivage des documents, projet de fin de vie, planification...), et chacun suivant ses disponibilités et ses responsabilités participe aux différentes commissions ou groupes de travail de l'Établissement.

Un classeur regroupe l'ensemble de protocoles de soins, celui-ci est dupliqué sur chaque unité.

## LES AXES FORTS DU PROJET MÉDICALISÉ

Trois axes principaux sont définis comme axes forts de ce projet. Il s'agit :

- du repérage de la salle de soins comme lieu de consultation. Il s'agit ici de favoriser le repérage du Résident au travers du fonctionnement de l'Établissement, mais aussi d'agir en prévention contre la propagation infectieuse.
- de l'information, qui est essentielle pour une prise en charge de qualité. Cet axe est travaillé de l'observation au recueil et sur le versant de la communication interprofessionnelle.
- de la prévention : c'est une partie importante du travail des IDE. Les éléments de clairvoyance et de précaution font partie de nos missions.
- de l'évaluation au travers des différents critères retenus.

Les professionnels de santé sont tenus de se soumettre à une obligation de formation triennale et notamment à pratiquer l'**E.P.P.** (Évaluation des Pratiques Professionnelles) afin de s'évaluer et améliorer leur propre travail.

## L'ÉVALUATION DU SERVICE

Le projet médicalisé est évalué sur des indicateurs particuliers :

- le nombre de staff annuel,
- le nombre de réunions de fonctionnement des unités auxquelles les infirmiers ont participé,
- le nombre de soins et de consultations sur l'année,
- l'élaboration du rapport d'activité annuel des médecins, de l'équipe infirmière et de la kinésithérapeute,
- le nombre d'erreurs de distribution des médicaments,
- la satisfaction du résident ou de son représentant légal par le biais des synthèses et des enquêtes.

### 4.3.3 – Le projet d'accompagnement fin de vie

Extrait du projet des équipes :

**« Ne sais-tu pas que la source de toutes les misères de l'homme, ce n'est pas la mort mais la cruauté de la mort ».**

Cette citation du philosophe **Epictète** interpelle et conduit à penser qu'il est essentiel de prévoir parfois dans le projet, un projet de fin de vie.

La mort est une étape de la vie. Quand le diagnostic de fin de vie est posé, il s'agit de préparer un accompagnement en soins palliatifs, et l'équipe du réseau départemental peut aider. Les décès affectent fortement les autres Résidents et les accompagnants. La date et le lieu de cérémonie des funérailles sont communiqués et il est permis à ceux qui le souhaitent de s'y rendre. Au cimetière de Lureuil des caveaux sont disponibles si besoin.

L'« après » est très important. Les accompagnants passent du temps auprès des Résidents afin de montrer à ceux qui restent qu'ils ne sont pas seuls, et qu'ils ne le seront pas lors de leur propre fin de vie.

Le soutien des équipes est aussi pris en compte grâce à l'appui du **Docteur BOKTOR**, médecin Psychiatre, du **Docteur FERRAGU**, médecin Généraliste de l'Établissement. L'intervention du psychothérapeute, d'ordinaire une fois par mois, est renforcée lors d'un décès. Les salariés participent à des sessions d'analyse de la pratique qui permettent de mettre des mots sur les ressentis. Les formations régulières permettent de remobiliser les équipes, de libérer la parole, de partager les ressentis et la souffrance générée par la perte d'un Résident.

Elles permettent aussi de prendre conscience de l'importance du travail d'équipe. Toutes ces actions font écho à celle de l'**O.N.F.V.13** qui recommande de « faciliter l'intervention des équipes mobiles et réseaux de soins palliatifs et mettre en place des stages croisés pour permettre une réelle occultation des professionnels. » [ASH n° 2891.92 du 09.01.2015 et n° 2826 du 29.09.2013].

Au sein de la structure, on encourage chaque Résident et / ou famille / Tuteurs à exprimer leurs directives anticipées.

Les personnes en fin de vie peuvent désormais exprimer leurs choix d'arrêter ou de limiter leurs traitements médicaux et être entendus. Cette prérogative issue de la nouvelle **loi Claeys-Leonetti, adoptée en février 2016**, représente « une avancée fondamentale pour les droits du malade et de l'individu. » Le texte n'autorise ni l'euthanasie ni l'aide médicale au suicide. Mais il accorde, selon les termes mêmes de Jean Leonetti, le « **droit de dormir avant de mourir pour ne pas souffrir** », grâce à une « **sédation profonde et continue jusqu'au décès** » (c.santé publ., art. L1110-5-2). Des conditions très strictes doivent toutefois être respectées. Le patient doit être atteint d'une affection grave et incurable, son pronostic vital doit être engagé à court terme (ou risque de l'être après arrêt des traitements) et sa souffrance doit être réfractaire aux traitements (ou risque de devenir insupportable si on les arrête).

## Exprimer ses choix

Concrètement, les personnes peuvent désormais exprimer, à l'avance, leur volonté sur leur fin de vie en rédigeant des « **directives anticipées** » (refus de l'assistance respiratoire ou de l'alimentation artificielle, par exemple). Elles peuvent être mentionnées sur papier libre ou sur un imprimé dédié. Deux modèles de formulaires existent : l'un pour les personnes atteintes d'une grave maladie ou en fin de vie, l'autre pour les personnes en bonne santé (pour celles qui souhaiteraient indiquer leur choix, par avance, au cas où elles devraient faire face à un acharnement thérapeutique). Si la personne ne peut pas les écrire elle-même, une personne tierce peut, en présence de deux témoins, rédiger les directives à sa place. Une fois signées, ces « consignes » peuvent être remises à n'importe quel médecin, ou à une personne de confiance. Valables sans condition de durée, elles peuvent être modifiées à tout moment. Lorsqu'une personne n'est plus en état d'exprimer sa volonté et qu'un arrêt de traitement est souhaitable pour éviter qu'elle se retrouve en situation d'acharnement thérapeutique, le médecin peut, après une procédure collégiale, lui délivrer une sédation profonde et continue, jusqu'à son décès.

### 4.3.4 – Le volet hygiène et sécurité

**Un plan d'actions et un échéancier ont été proposés autour de :**

- l'organisation et des moyens de prévention dans l'Établissement,
- la gestion de l'environnement et des circuits,
- la gestion du matériel de soins,
- la gestion des soins,
- la gestion des vaccins et risques épidémiques,
- la prévention des accidents avec expositions au sang,

comme le demandait la circulaire du 15.03.2012 n° DGCS/DGS/2012/118 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social.

Cette circulaire a élaboré un « **Document d'Analyse du Risque Infectieux** », dit **DARI**, qui peut être consultable sur demande. Pour rappel,

♦ **une entreprise extérieure gère la restauration,**

Un comité de pilotage se réunit quatre fois par an avec l'équipe du prestataire Restauration, des Résidents, des éducateurs, l'économiste, afin d'améliorer les pratiques au sujet des problèmes nutritionnels. L'équilibre alimentaire est l'objectif premier et des ateliers culinaires réguliers proposent de découvrir d'autres saveurs, d'autres cultures. Le suivi médical veille à la bonne application des différents régimes et diverses textures. Les moyens de participation mis en œuvre avec et en direction des Résidents ont permis de créer une dynamique créative et d'accéder, pour quelques-uns, à des messages de prévention et de promotion de la santé.

♦ **une entreprise adaptée extérieure gère le nettoyage du linge plat,**

♦ **des dispositions sont mises en œuvre pour prévenir les risques**, lesquelles sont repérées au travers des protocoles spécifiques.

De plus, depuis la circulaire n° 2009-170 du 18.06.2009 de la **D.G.A.S.**<sup>14</sup>, sont mises en place au sein de l'établissement des mesures permettant de faire face efficacement à une crise quelle qu'en soit sa nature. Elles sont développées dans un outil appelé « **Plan Bleu** » qui permet :

- d'anticiper les conséquences d'un risque qui a été identifié,
- d'améliorer la réactivité en cas d'alerte,
- de réfléchir aux dispositions à prévoir pour adapter au mieux son organisation et préserver ainsi de façon optimale le bien-être et la santé des Résidents.

#### **4.3.5 – Le Projet du Service de Nuit**

**Le projet est réactualisé chaque année. Les objectifs sont les suivants :**

- ♦ veiller à la qualité de sommeil des résidents,
- ♦ assurer la continuité des soins, lesquels sont de plus en plus nombreux du fait du vieillissement de la population,
- ♦ rassurer et accompagner psychologiquement,
- ♦ être attentif à l'hygiène et maintenir les acquis.
- ♦ organiser des veillées autour de thématiques définies.

Les professionnels de nuit sont aussi des Référents d'unité et participent régulièrement à l'ensemble des réunions.

<sup>14</sup> D.G.A.S. : Direction Générale des Affaires Sociales



### 4.3.6 – Les projets des différentes unités

Chaque unité éducative a proposé **une synthèse du Projet de l'unité**. Elles sont présentées ci-après mais le projet peut être consultable sur demande.

#### ZÉPHYRS

##### Qu'est-ce que le Trouble Envahissant du Développement (TED) ou Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)

La grande famille des TED comprend trois termes diagnostics différents, l'autisme, le TED non spécifié et le syndrome d'**Asperger** qui ne nous concerne pas.

Des personnes atteintes de handicaps profonds, peuvent présenter des troubles de la communication, des difficultés à comprendre les situations sociales et les attentes de l'entourage, des troubles sensoriels (dysfonctionnement au niveau des sens) et des comportements stéréotypés et/ou répétitifs. De plus, certains troubles associés peuvent être présents ou non ; déficience intellectuelle ou physique, TDA/H, dysphasie, épilepsie, troubles de comportement, etc.

Ces troubles constituent un état et non une maladie ; il s'agit d'une autre façon d'être et de percevoir l'environnement. Il n'existe donc pas de traitement pour le TED. Toutefois, il est important de favoriser le développement et le mieux-être des personnes pour qu'elles développent leurs capacités au maximum de leur potentiel.

Présentation du projet de l'unité :

L'unité ZÉPHYRS a pour objectifs,

- D'assurer aux personnes souffrant de troubles du spectre autistique, quels que soient leur âge et le niveau de leur handicap, un accompagnement personnalisé, respectueux de leurs potentialités et destiné à leur permettre d'acquérir une autonomie aussi large que possible ;
- De promouvoir, créer et développer tout mode d'accompagnement des personnes, de la majorité jusqu'à la vieillesse, et, plus généralement, de développer et fluidifier le parcours de l'autisme en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (**H.A.S.**) et de l'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (**ANESM**) ;
- De développer les compétences sociales des personnes avec autisme afin de favoriser leur inclusion dans la cité ;
- De soutenir et informer les familles, Responsables Légaux et aidants grâce à des actions de communication et d'accompagnement, en étant à l'écoute de leurs besoins et en favorisant des actions limitant l'isolement.

Concernant le projet de l'unité, les objectifs sont de :

- ♦ Poursuivre l'instauration d'un cadre sécurisant ;
- ♦ Favoriser une participation sociale ;
- ♦ Accompagner le parcours de vie dans le respect de la singularité de chacun
- ♦ Accompagner les familles.

#### ROSE DES VENTS

L'unité de la ROSE DES VENTS accueille spécifiquement des personnes en situation de handicap vieillissantes ou qui, de par leur pathologie, sont dans un processus de vieillissement précoce. Les objectifs du projet sont de :

- ♦ favoriser et maintenir les acquis et l'autonomie de la personne en tenant compte de l'état de fatigue psychologique et physique de la personne
- ♦ favoriser la vie sociale en respectant la fatigabilité et en adaptant la durée de la sortie en durée et distance,
- ♦ collaborer avec les familles dans l'intérêt de l'usager et en utilisant les différents modes de communication (mails, appels téléphoniques et visios, courriers...).

## ALISÉS

L'unité ALISÉS accueille des personnes aux profils variés de par leur singularité. Le groupe est composé de 7 hommes et 5 femmes. Une des caractéristiques est d'accueillir à la fois des personnes engagées dans un processus de vieillissement pour qui le confort est une priorité, et à la fois des personnes qui sont encore dans une dynamique d'apprentissage pour lesquelles un travail sur l'autonomie et le maintien des acquis est essentiel. L'hétérogénéité des profils est l'une des forces de ce groupe et le projet, dit « hybride » est adapté selon les compétences et les besoins de chacun. Les accompagnements éducatifs sont proposés en fonction du rythme de vie de chacun. Les axes éducatifs du projet de l'unité sont :

- ♦ Le maintien de l'autonomie et des acquis ;
- ♦ Le travail autour du confort et du bien-être ;
- ♦ La démarche de pré-socialisation ;
- ♦ L'ouverture vers l'extérieur, la socialisation.

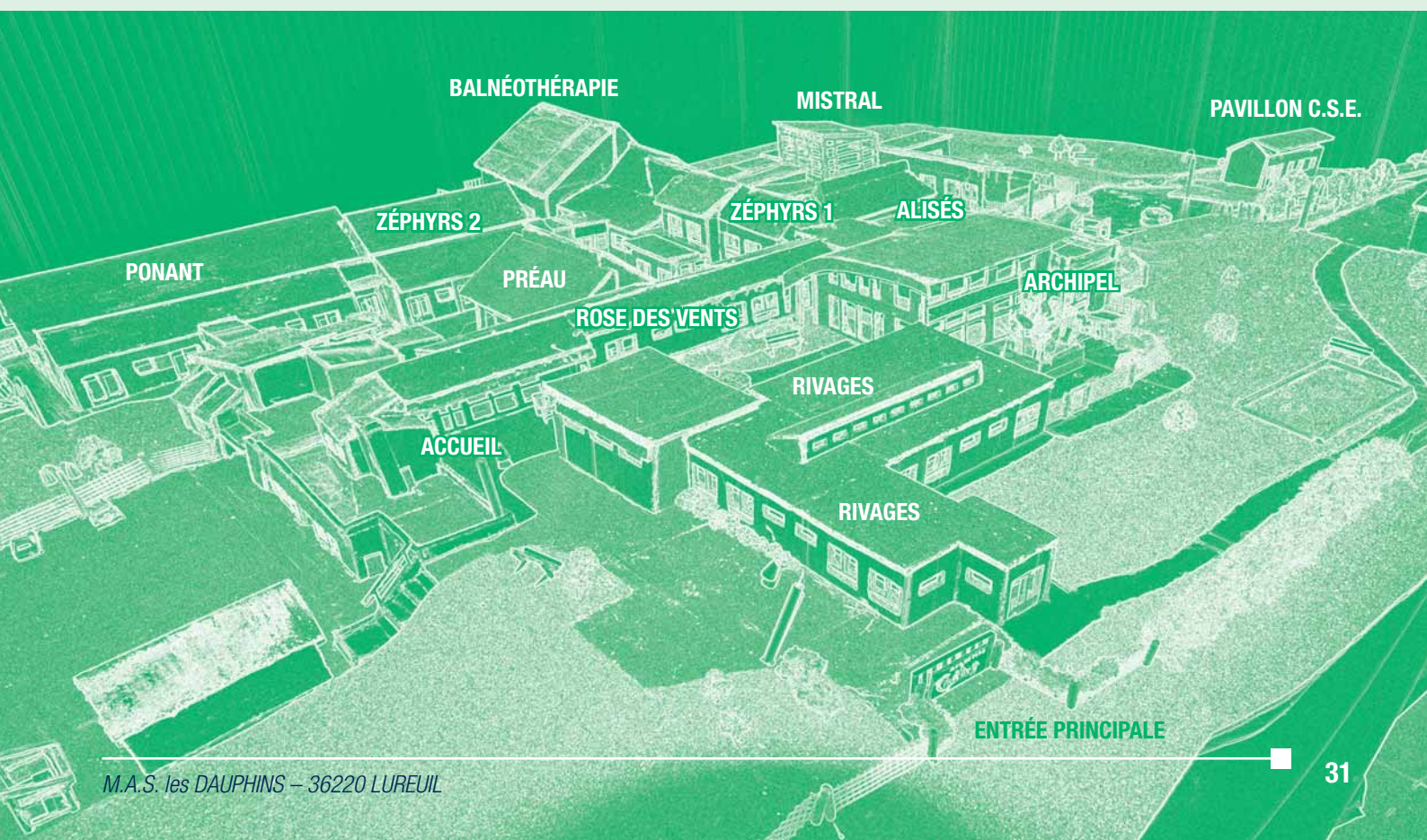
Au travers de cette démarche de projet, tout est mis en œuvre pour que chaque personne soit actrice de sa vie et soit considérée comme un individu à part entière. La famille est également associée à cette action de co-construction.

## MISTRAL

L'unité MISTRAL accueille 9 personnes atteintes de psychoses diverses dont la moyenne d'âge est de 54 ans. Ces personnes ont besoin d'alterner les temps dans le collectif et les temps de repli nécessaires à leur équilibre psychique. Le travail de l'équipe est donc d'apporter un cadre de vie apaisant les possibles troubles de comportement et d'angoisses. Pour cela, le projet de l'unité repose sur trois axes :

- ♦ Proposer un accompagnement contenant et sécurisant,
- ♦ Favoriser la socialisation,
- ♦ Maintenir le lien et le travail en collaboration avec les familles et les amis.

Afin de mener ces actions éducatives, il est donc essentiel d'impliquer les Résidents dans leur projet de vie et de les rendre acteurs comme le préconise la législation et toutes les actions sont donc évaluées régulièrement pour réadapter l'accompagnement prodigué si besoin.



## ARCHIPEL

L'unité ARCHIPEL accueille 9 personnes adultes en internat et 1 personne en externat deux jours par semaine. Des personnes en situation de handicap, de pathologies lourdes associant souvent la déficience mentale qualifiée de moyenne et / ou profonde à des troubles moteurs très envahissants. À cela s'ajoutent des troubles psychologiques, névrotiques, sensoriels ou comportementaux.

La moyenne d'âge est de 53 ans. Les axes du projet de service sont de :

- ♦ soutenir l'autonomie
- ♦ soutenir la participation dans la vie quotidienne et à la citoyenneté,
- ♦ prendre en compte le processus de vieillissement dans l'accompagnement.

Au quotidien, les accompagnements et les déplacements varient en fonction des besoins de chacun : les professionnels adaptent leurs activités tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Les professionnels entretiennent un lien familial pour avancer ensemble pour le bien-être des Usagers.

## RIVAGES

L'unité RIVAGES accueille 13 personnes dont une en semi-internat (cérébro-lésées et plurihandicapées). Le projet de l'unité Rivages favorise la recherche constante de l'implication du Résident au travers des temps forts du quotidien, de l'information et de la communication, des activités et des sorties. Le fil conducteur est la prise en compte de la personne en tenant compte de sa singularité. Il est à noter que la population accueillie sur l'unité avance en âge et que dans les années à venir, il sera nécessaire de revoir régulièrement l'accompagnement à travers des évaluations et réadaptations régulières.

La particularité de l'unité RIVAGES est d'accueillir des personnes avec un handicap acquis et d'autres avec un handicap inné. L'organisation du quotidien, des sorties et/ou animations tient compte de cette singularité tout en favorisant les temps de rencontres et de communication entre ces personnes.

Les trois axes du projet sont donc les suivants :

- ♦ Travailler sur la communication et la participation,
- ♦ Travailler sur la socialisation et la citoyenneté,
- ♦ Travailler sur le maintien de la place de la famille et/ou des amis.

Le projet de l'unité, réfléchi en équipe, permet avec le déroulé de journée et l'organisation des ateliers et sorties, de répondre aux besoins spécifiques exprimés et repérés des Résidents.

## PONANT

L'unité PONANT accueille 3 femmes et 10 hommes (dont 2 en externat) « cérébro lésés », on parle aussi de lésions cérébrales acquises. Ce sont des personnes dont le quotidien a été brusquement altéré par un accident de la vie. Ces séquelles, multiples et variées, bouleversent leur vie en générant dans leur environnement familial, social et professionnel, des changements, des ruptures, dont la perception diffère, selon qu'elle soit exprimée par la personne elle-même, par son entourage proche ou encore par un professionnel.

Le projet de l'unité PONANT est articulé autour de 3 axes principaux :

- ♦ Socialisation et inclusion dans la cité ;
- ♦ Communication et participation ;
- ♦ Relations familiales et place des familles.

La spécificité de l'accompagnement réside essentiellement dans l'évaluation très régulière des besoins de chaque personne accueillie et dans les réajustements à leur épanouissement.

## 4.4 L'animation et les activités

### 4.4.1 – L'animation

Le volet éducatif est largement développé dans les projets des unités et s'articule autour des animations dans :

- la pratique artistique et culturelle,
- les activités physiques et sportives.

Il s'agit de contribuer à la construction de repères artistiques et culturels en proposant des pratiques d'expression et de création artistiques - tels que l'atelier théâtre par exemple - aboutissant à des réalisations concrètes. Il est développé dans les projets de services et les P.A.P. Il est inspiré par les recommandations de l'ANESM autour de la vie relationnelle et sociale, des pratiques culturelles, sportives et de loisirs.

Le point de départ, c'est l'individu, ses besoins, sa vie privée, sa personne depuis son arrivée avec la définition de son projet personnalisé, puis dans son espace de vie au quotidien. Il s'agit d'intégrer l'individu au sein de la collectivité avec le quotidien collectif (repas, espaces, couchers, participation), les activités collectives et l'intervention des professionnels dans la vie collective, pour enfin envisager le cadre général de la vie collective avec l'organisation globale et le travail d'équipe et l'élaboration et la transmission des règles de la vie collective. La vie en collectivité présente différents intérêts : support de socialisation, rupture de l'isolement affectif et social, cadre d'apprentissage de soins, développement personnel, espace d'émulation mutuelle et d'émulation entre pairs. L'arrivée au sein de la collectivité constitue un moment important et celle-ci doit être préparée en amont. Le but est d'accompagner la mise en place de repères pour le nouvel arrivant.

Après la phase d'intégration viennent les premières étapes de la co-construction du projet personnalisé ; il est important d'essayer de recueillir des informations nécessaires à une vie quotidienne personnalisée, et de porter une vigilance particulière à l'autonomie de la personne, à son lien avec les intervenants extérieurs, à son inclusion dans la collectivité et à son éventuelle sortie. Le troisième élément lié à l'individu est son espace personnel. Il permet la construction d'un monde « à soi ». Il est important que tous les éléments soient réunis pour faciliter l'appropriation de l'espace collectif. Enfin, c'est surtout à la vie personnelle de l'individu au quotidien qu'il faut essayer de s'adapter. Il est important d'aménager des espaces restreints de convivialité qui soient adaptés aux besoins des Résidents et créer du lien entre les différentes unités de vie et des espaces d'autonomie. Les activités sont des temps collectifs mais il est possible d'adapter la teneur et les objectifs des activités du groupe aux besoins de chacun, de proposer des temps de communication et d'échanges au sein des groupes pour impliquer les Résidents dans l'organisation de la vie collective.

Le travail des professionnels est un travail de lien au quotidien. Les professionnels observent la vie quotidienne sans intrusion ; l'organisation doit leur permettre d'aider les personnes accueillies à préserver leur intimité. Le cadre de la vie collective concerne ce qui structure le temps, l'espace et les relations au quotidien ; il repose sur l'organisation globale, le travail de l'équipe, les règles de la vie collective et le règlement de fonctionnement.



## 4.4.2 – Les activités

**Seize activités** sont proposées et évaluées en sus des activités occupationnelles au sein de la M.A.S. dans les espaces d'ergothérapie. Ces activités permettent aux Résidents de se repérer dans le temps et l'espace. Aussi, sont-elles organisées selon un planning précis de septembre à juin et selon un autre planning durant les deux mois d'été. La participation des Résidents est définie à partir des projets individualisés même. Des interventions sont organisées en supplément selon les besoins ponctuels des Résidents.

Ces activités sont les suivantes :

1/ **Balnéothérapie** où le milieu aquatique devient un espace parmi d'autres pour solliciter l'éveil de potentialités affectives, cognitives, sensori-motrices, sociales et culturelles.

2/ **Cinéma**, les objectifs de cet atelier sont l'accès à une forme de culture pour les personnes les plus déficitaires, l'accès à un espace de rencontre entre les Usagers, un développement sensoriel et mnémonique ; le cinéma permet un temps de distraction.

3/ **Coiffure**, cet atelier est axé sur le développement de l'estime de soi et de la valorisation de la personne.

4/ **Contes**, cet atelier vise à procurer du plaisir à ceux auxquels il est destiné, il vise à entretenir chez l'Usager un rapport à la langue donc au monde, il permet de proposer un accès à un monde culturel ; enfin c'est une dynamique de vie et relationnelle au sein de l'Établissement.

5/ **Cuisine**, cette activité a pour but de confectionner des repas à partir desquels les Résidents découvrent la joie de goûter les ingrédients, le plaisir du goût et la joie de dire : « *C'est moi qui l'ai fait !* » et de le partager.

6/ **Équithérapie** dite « activité cheval », basée sur le contact sensoriel stimulant et relaxant, les séances ont pour but de provoquer la rencontre entre les personnes et les chevaux dans un contexte sécurisant et thérapeutique, de proposer un moment de détente et d'implication, un moment d'expression, de recherche de plaisir et d'épanouissement, pour aller vers la vie sociale et multiplier les interactions avec les personnes extérieures.

7/ **Gymnase**, activité à coloration sportive, espace d'expressions, de défoulement, de jeux, d'échanges, espace de socialisation.

8/ **Jardin/bois**, apport de confort et de bien-être au quotidien à travers le jardinage et le travail du bois.

9/ **Judo**, cette activité a pour but d'affiner la souplesse des Résidents, de travailler l'équilibre et la coordination, d'aborder le corps-à-corps, le jeu.

10/ **Marche**, activité occupationnelle organisée par les accompagnants du quotidien, d'autres professionnels interviennent : psychologue, ergothérapeute, podologue, etc.

11/ **Musique**, cette activité aborde la musique comme médiateur sensoriel, pour découvrir la musique grâce aux sensations corporelles qu'elle procure.

12/ **Arthérapie**, différents ateliers : peinture, patouillage, théâtre...

13/ **Pub**, rendez-vous quatre fois par semaine tout l'après-midi, les personnes des différents groupes (Résidents et accompagnants) peuvent se retrouver, c'est un espace de pré-socialisation intergroupe.

14/ **Snoezelen**, « être regardé et être vu » permet aux Résidents de se sentir exister et permet une relation (premier contact), une main posée sur la sienne invite la personne dans la relation, c'est respecter le Résident en tant que personne, c'est un travail sur les sens (odorat, toucher, vue, ouïe...).

**15/ Vélo**, cette activité essaie de contribuer à l'épanouissement personnel des Résidents par la découverte et le développement de leur capacité motrices intellectuelles, elle répond aux capacités de chacun et participe au développement des notions d'autonomisation, d'intégration et de socialisation du Projet de l'Établissement. Vélo-side, pour ceux qui ne peuvent être acteurs, sensation de vitesse, de l'air sur le visage, déplacement sans effort.

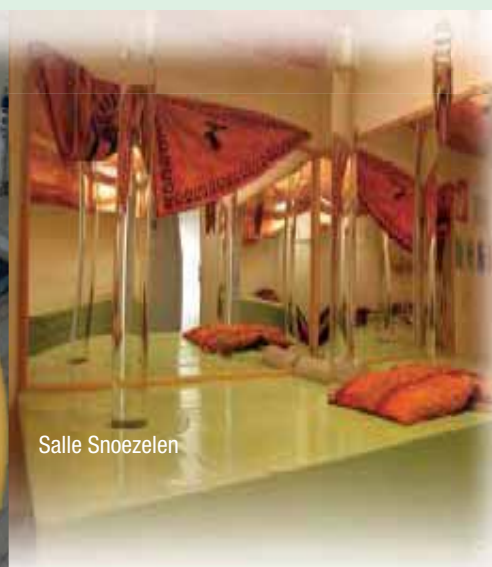
**16/ Aumônerie**, C'est un atelier qui permet à quelques-uns de se retrouver dans une démarche spirituelle. Les Résidents qui le souhaitent se retrouvent pour discuter, découvrir ou approfondir les questions sur la foi et passer ensemble un bon moment. Cet atelier prépare la traditionnelle messe de Fête de Noël qui se veut ouverte à toutes les confessions.

**Le bassin de balnéothérapie de la M.A.S. « Les Dauphins »** fait partie de l'identité de l'Établissement. Il s'agit d'un outil d'importance dans l'accompagnement thérapeutique, médical et éducatif des Résidents. Le milieu aquatique est un espace parmi d'autres pour solliciter l'éveil des potentialités affectives, cognitives, sensori-motrices, sociales et culturelles.

L'objectif premier de l'atelier balnéothérapie est de permettre une prise en charge individualisée en fonction des besoins et des attentes, pour tout Résident désirant pratiquer la balnéothérapie, ou tout résident dont la pratique a été préconisée, après acceptation exprimée ou ressentie de l'usager. Cet accompagnement a pour socle le bien-être. Le Résident doit se sentir bien dans le bassin, qu'il vienne chercher de l'occupation, du jeu, faire de l'activité physique ou / et chercher des interactions sociales.

Le côté ludique, la notion de bien-être, permettent de sortir du quotidien institutionnel, d'évacuer d'éventuelles tensions et angoisses. Cela semble indispensable pour atteindre d'autres objectifs sous-jacents visant le développement de la personne et/ou le maintien, ou la récupération, de capacités physiques ou motrices.

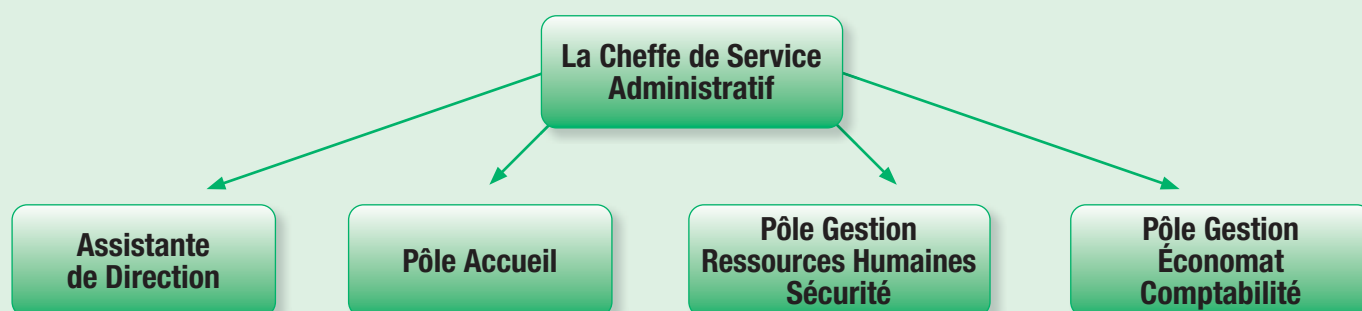
Sept Établissements du territoire sont accueillis en balnéothérapie sur des créneaux mensuels, dans le cadre de partenariat, de partage, de constitution de réseaux, de rayonnement de la M.A.S.



## 4.5 Le Projet du Service Administratif

Le service a un rôle de pivot entre les différents services, les intervenants extérieurs et les familles. Le service administratif gère l'ensemble des opérations relevant de son champ d'intervention participant ainsi à la qualité de l'accompagnement.

L'organigramme est le suivant :



Les préoccupations majeures du service sont de :

- ♦ développer la motivation et les compétences,
- ♦ créer une dynamique pour chaque pôle,
- ♦ moderniser certains outils,
- ♦ renforcer l'envie de travailler ensemble.

Le service Administratif est sous l'autorité de Madame **Chantal BEAUCOURT**, en qualité de Cheffe de Service. Plusieurs objectifs sont déclinés.

### L'archivage et ses enjeux

L'archivage des documents papiers ou numériques est une obligation légale que ce soient les documents administratifs, financiers ou commerciaux.

Ces documents sont conservés pendant une certaine durée qui varie selon la nature des documents. Le non-respect de l'obligation légale liée à l'archivage peut engendrer des sanctions financières pour l'Association.

Par ailleurs, un archivage des documents régulier permet à l'Association de bénéficier d'une bonne organisation et gain de temps pour retrouver les documents, ce qui en cas de contentieux est important pour résoudre un litige.

Enfin, l'archivage de documents est un moyen de pérenniser le patrimoine documentaire de la Maison d'Accueil Spécialisée et de faciliter son exploitation dans la conduite courante de l'activité. Ainsi, un accès facile et rapide aux documents et dossiers permet de les traiter de façon optimale.

C'est pourquoi un travail avec les équipes a déjà commencé en 2022 et sera mené durant l'année 2023 afin d'organiser les archives produites, les classer et en dresser une charte d'archivage.

## Les autres objectifs sur la période

- ♦ Aménagement de l'accueil,
- ♦ Réaménagement du Pôle RH et Economat-Comptabilité,
- ♦ Développer des relations constructives avec des partenaires extérieurs,
- ♦ Organiser des temps de rencontre avec les autres services pour présentation du service,
- ♦ Lecture régulière du Projet Associatif et d'Établissement,
- ♦ Consultation régulière des documents et comptes rendus mis à disposition sur le serveur MAS,
- ♦ Être prêts à s'adapter à des changements d'organisation en lien avec les projets à venir,
- ♦ Réactualiser les protocoles et procédures pour une maîtrise des tâches à effectuer.

### Pôle Accueil

- ♦ Changement de standard,
- ♦ La gestion des appels téléphoniques et de la messagerie (utiliser le calendrier avec Outlook),

### Pôle Assistante de Direction

- ♦ La mise en place du secrétariat du **C.V.S.**,

### Pôle Economat-Comptabilité

- ♦ Mise à jour des dossiers Résidents en liste d'attente,
- ♦ Réaliser l'objectif du logiciel résidents (**TITAN**),
- ♦ La numérisation des documents comptables (devis, bons de livraisons, factures...),

### Pôle Ressources Humaines

- ♦ Répondre aux exigences réglementaires et législatives en termes de Ressources Humaines,
- ♦ Présentation à chaque pôle du service lors d'une nouvelle embauche,
- ♦ La transformation numérique par la dématérialisation des bulletins de paies et documents de fin de contrat,
- ♦ La dématérialisation du Document Unique sur l'Évaluation des Risques Professionnels (**D.U.E.R.P.**),
- ♦ Mettre en place un calendrier de formation.

L'ensemble du projet de service est consultable sur demande.



## 4.6 Le projet des Services Logistiques

Le projet décrit pour chaque service son organisation avec un descriptif concernant :

- les personnels, les locaux, les tâches, les moyens matériels,
- l'organisation propre au service.

Dans l'évaluation, chaque item sera revu et les réajustements seront notés.

Au-delà de chaque item, deux objectifs ont été posés :

- ♦ assurer un service de qualité pour chacun des Résidents mais aussi à l'attention des personnels qui œuvrent de près ou de loin auprès des personnes accueillies,
- ♦ élaborer les protocoles de mise en œuvre de leur action.

Pour le premier objectif, pour chaque service des indicateurs seront posés :

### Pour la lingerie :

- temps moyens d'attente du retour du linge étiqueté,
- le nombre d'incidents survenus sur le linge des Résidents,
- la quantité de tenues professionnelles entretenue par an.

### Pour le ménage :

- le temps consacré au décapage des locaux,
- le respect du plan de ménage.

### Pour l'entretien :

- le nombre d'interventions annuelles,
- les grands travaux entrepris.

Pour le deuxième objectif, pour chaque service sera suivi le nombre de protocoles réalisés.

**Les services Logistiques sont suivis par Madame la Directrice-Adjointe.**





# 5 LES PRINCIPES D'INTERVENTION

## 5.1 Le respect des droits fondamentaux dans un modèle inclusif de protection sociale

L'accès aux droits et aux biens est une garantie à valeur constitutionnelle accordée à tout citoyen.

L'impulsion fondatrice du principe d'inclusion sociale figure dans **l'article 1<sup>er</sup> de la Constitution de la V<sup>e</sup> République Française**. « La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens... », égalité en droit de tous, sans distinction. L'article 2 du Traité sur l'Union Européenne prévoit que « L'union est fondée sur **les valeurs de respect et de dignité humaine, (...) ainsi que du respect des droits...** ». Cela se traduit par le droit à l'autonomie, à l'éducation, à l'apprentissage tout au long de la vie, le droit au consentement éclairé et à l'information. Mais, dans les faits, l'inclusion des plus fragiles ou des différents impliquent la mobilisation de tous pour une plus grande participation à la vie politique, économique sociale et culturelle.

C'est ce que confirme la **loi n° 2002-2 de 2002** rénovant l'action sociale au travers de différents outils et dispositifs qui sont en pratique au sein de la structure.

De même, on insiste régulièrement auprès des équipes pour rappeler que quel que soit son handicap ou son état de santé, toute personne doit pouvoir exercer pleinement ses droits mais également être reconnue dans ses devoirs et ses libertés de citoyen, dans la reconnaissance de sa place et son rôle dans la Cité. Pour cela, il importe de s'entendre sur les conditions d'acceptabilité de la prise de risque, sur le droit à l'essai et donc à l'erreur sans évidemment renoncer à la sécurité et la protection des personnes.

## 5.2 L'éthique au centre des pratiques professionnelles

**Le Conseil d'Éthique, créé en 2007**, est composé de 8 Administrateurs et sa Présidente actuelle (au 01.01.2023) est **Françoise GENTAL**, Administratrice et Vice-Présidente du C.A.; la référente est **Yamina MOUFLETTE**, Directrice-Adjointe. Les membres se réunissent trois fois par an pour réfléchir sur un thème choisi, par exemple la bientraitance.

Le questionnement éthique intervient pour différentes raisons dans les réflexions menées à la M.A.S. :

- vulnérabilité de la population accueillie,
- difficulté d'articulation des dimensions individuelles et collectives,
- constante évolution des politiques de prise en charge.

L'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées. Il est important de la différencier de :

- **La morale**, qui se fonde sur une définition du bien et du mal, se traduit par des injonctions et des interdits. Elle est un ensemble de règles destinées à assurer une vie en société harmonieuse.
- **Le droit** qui est un ensemble des règles régissant la vie en société qui s'imposent à tous et qui définissent les droits et les responsabilités de chacun.
- **La déontologie** qui est un ensemble des règles d'exercice d'une profession déterminée destinées à en organiser la pratique selon des normes, pour le bénéfice des Résidents et la profession elle-même.

La réflexion éthique est donc une réflexion collective associant une pluralité de points de vue déclenchée par des situations concrètes singulières où entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention.

Elle donne du sens aux pratiques, elle contribue à faciliter une prise de décision et elle renforce la relation de confiance entre les acteurs.

## 5.3 Prévenir la maltraitance par la bientraitance

La bientraitance consiste à apporter de l'attention dans la démarche globale de l'accompagnement de la personne en situation de handicap (**PSH**), visant à promouvoir le respect de ses droits, son écoute et ses besoins, en prévenant la maltraitance. C'est une posture professionnelle active et dynamique qui prend racine dans un système de valeurs humanistes. Elle suppose une relation de confiance pérenne entre l'accompagnant et le Résident, et nécessite d'interroger régulièrement les pratiques professionnelles. Au sein de la Maison d'Accueil Spécialisée, existe depuis quelques années un Groupe de Travail Pluridisciplinaire (**GTP**) qui se réunit régulièrement et constitue le **Comité de Bientraitance**.

Actuellement, trois groupes de travail sont constitués afin de proposer des actions de suivi. La bientraitance ne se réduit pas à la lutte contre la maltraitance, bien que ces deux notions soient indissociables : nulle bientraitance n'est en effet possible si le risque de maltraitance ne fait pas l'objet :

- ♦ d'une définition précise et diffusée à tous les acteurs de l'Association,
- ♦ d'une réflexion collégiale sur les facteurs et des niveaux de risque,
- ♦ d'une élaboration commune d'actions de prévention assorties de moyens,
- ♦ de la mise en place d'une veille critique permanente (à réaliser),
- ♦ d'une connaissance partagée des conduites à tenir face à un événement maltraitant (protocole à réactualiser),
- ♦ d'un positionnement cohérent de l'encadrement, dont les médecins, avec la culture de vigilance.





*« Intimité et accompagnement à la personne semblent antinomiques et inconciliables – du moins sous nos latitudes –, tant le travail de soin et/ou d'accompagnement d'une personne ne peut se faire qu'au plus près de son « intime », c'est-à-dire en prise directe avec sa corporalité, sa corporalité et sa charnalité, en somme ce qu'elle a de plus fragile et de plus sensible en elle.*

*Le rapport à l'intimité d'autrui, à ce qu'il a de plus intime – en l'occurrence, la sphère génitale et anale –, si on n'y prend garde, induit inmanquablement un rapport de force plus ou moins conscient et prégnant, déshumanisant, destructeur.*

*Quelques exemples significatifs de négligences, si ce n'est de dénis flagrants de l'intimité et de l'intégrité de la personne, de son humanité et de sa dignité humaine, en diront bien plus long que des analyses circonstanciées : mettre une couche à une personne âgée en maison de retraite pour des raisons de commodité, laver ou faire manger une personne âgée sur sa chaise percée ou sur les W.C. pour gagner du temps, entrer dans la chambre (lieu relevant normalement de l'intimité) sans attendre la réponse ou même sans frapper, éteindre la télé sans autorisation de la personne, toujours par commodité, laver une personne dite handicapée latéralisée à quatre mains (une accompagnante devant et l'autre derrière) afin de gagner du temps et d'aller plus vite à la pause-café, laisser la porte de la salle de bains ouverte et/ou entrer et sortir de la salle de bains alors qu'on lave une personne, sont des comportements très (beaucoup trop) fréquents ».*

*[Extrait de l'ouvrage de Marcel NUSS]*

## La bientraitance suppose :

- ♦ la prise de conscience par les acteurs de l'asymétrie de la relation entre la personne soignée et les soignants et de ce que cela implique,
- ♦ la prise en compte des besoins fondamentaux de la personne accompagnée,
- ♦ la bonne réponse aux attentes de l'Usager considéré dans son environnement (psychologique, familial, social) selon une démarche continue d'adaptation,
- ♦ l'exercice des bonnes pratiques,
- ♦ l'évaluation régulière, dans l'objectif de l'amélioration des actions de formation initiale et continue,
- ♦ la mise en place de règles institutionnelles et d'une organisation du travail respectueuses des Usagers, de leurs proches comme des personnels qui valorise l'expression de chacun,
- ♦ la prise en charge de la souffrance qu'engendrent la maladie et ses impacts (tant pour la personne et son entourage que pour l'équipe). Cette souffrance a diverses expressions, certes physique mais aussi morale et psychologique (du fait de la perte d'autonomie de la personne, de la rupture dans l'histoire de vie, du sentiment de finitude et d'inachèvement existentiel).

Soucieuse de l'Usager et de son bien-être, la bientraitance tend à rendre la personne accueillie autonome dans ses choix, sujet et non pas objet des soins qui lui sont prodigués.

## 5.4 Le management par la qualité (organigramme, réunions)

Diverses actions concourent à une ambiance saine :

### 5.4.1 – Les réunions autour du projet

Pour réaliser l'ensemble de nos missions, une organisation adaptée et rigoureuse a été mise en œuvre.

Celle-ci s'appuie sur l'équipe de Direction et l'équipe d'encadrement laquelle préparent les réunions de synthèse mensuelle et annuelle, en collaboration avec le Résident concerné.

**La synthèse mensuelle :** il est attendu de la part des référents d'envisager la synthèse mensuelle comme une modalité d'évaluation du projet personnalisé de la personne et pas uniquement comme « une photographie ». L'écrit doit être en lien avec le P.A.P. du Résident.

*Par exemple, si dans le PAP, l'équipe a axé son travail vers la prise du repas en autonomie, l'item « alimentation » de la synthèse mensuelle ne doit pas mettre uniquement en exergue la qualité de l'appétit du Résident mais aussi l'évolution (ou la non évolution) de l'objectif.* Cela implique des transmissions journalières complètes. De la pertinence de ces synthèses mensuelles dépend la réactivité des PAP. La supervision de ces synthèses mensuelles est faite par le coordinateur ; son rôle est à ce moment d'accompagner, de guider et d'aider les accompagnants en difficulté dans leurs écrits. L'animateur est associé à cette démarche de supervision. De ces synthèses mensuelles dépendent la synthèse annuelle et par conséquent la pertinence du PAP futur. Pour que cette synthèse mensuelle soit efficiente, il est nécessaire que les transmissions journalières soient en relation avec le PAP, le rôle des référents est de « guider » leurs collègues quant aux attentes de celui-ci.

**La synthèse annuelle :** cette synthèse est effectuée à partir des informations notées sur les synthèses mensuelles. Les référents se doivent dans un premier temps, de résumer l'année du « référé ». Ce résumé des synthèses mensuelles doit se faire au moins un mois et demi avant la date de la synthèse.

Ce résumé est présenté à l'ensemble de l'équipe en Réunion de Fonctionnement. Celle-ci donne son avis, complète ce résumé. Ce qui permet dans un second temps aux Référents (avec le Coordonnateur) d'évaluer le PAP antérieur et de déterminer l'émergence des besoins. Cette seconde phase est présentée à l'équipe qui valide et/ou complète en Réunion de Fonctionnement. Lors de cette réunion, l'équipe envisage alors le nouveau P.A.P. Il reste alors 15 jours aux référents pour écrire la synthèse. Le coordinateur intervient pour la mise en forme de la synthèse. Idéalement, celle-ci est prête 15 jours avant la date de la réunion pour être présentée et validée par les chefs de service.

Au regard de ces missions, une vigilance particulière est apportée afin d'éviter les écueils inhérents à une tentation d'omniprésence (ne pas être dans la toute-puissance). La mise en place de la double référence permet de limiter ces écueils.

**Le rôle du Référent :**

***Selon une définition de Philippe Gaberan, 100 mots pour être éducateurs «...Le référent est un garde-fou contre l'oubli, l'incohérence ou la négligence ; un aide-mémoire... »***

Chaque référence éducative est assurée par deux accompagnants de l'équipe. Ils sont les interlocuteurs privilégiés du Résident. Même si le travail de référence est indissociable du travail d'équipe, ils sont porteurs du Projet d'Accompagnement Personnalisé du référé.

Parmi les missions afférentes à leur statut, citons :

- la préparation et la mise à jour des écrits (P.A.P, synthèse, classeur de vie...),
- la mise en application des décisions prises en réunions d'équipe,
- le lien avec la famille du Résident,
- le rôle d'écoute et d'observation,
- la cohérence de l'accompagnement et du quotidien en veillant à l'image du Résident (achat vêture, soins esthétiques...), en anticipant les dates importantes (anniversaire, Noël, visite tuteur...), à l'aménagement de sa chambre.

Pour accomplir leurs tâches, ils ont à leur disposition différents outils : la synthèse mensuelle, la synthèse annuelle, la supervision des transmissions concernant « le référé ».

Une situation complexe peut déclencher une réunion extraordinaire ; temps dédié aux observations récentes et aux travaux cliniques pour repenser l'accompagnement.

## 5.4.2 – Les réunions de fonctionnement

Une réunion mensuelle de fonctionnement est organisée par Unité en présence de tous les professionnels intervenant sur l'unité ainsi que l'IDE et le veilleur référent.

Cette réunion est animée par le coordinateur et le Chef de Service Éducatif et Paramédical (**C.S.E.P.**) si besoin.

- transmissions sur le fonctionnement général ;
- suivi et mise en œuvre du projet de l'unité ;
- régulation et organisation (planning, congés, sorties, animations, mini-camps...);
- suivi, mise en œuvre et évaluations régulières des P.A.P. ;
- réflexion et échanges sur les pratiques ;
- articulation des actions à mener.

## 5.4.3 – Les réunions du personnel, C.S.E. et S.S.C.T.

Les réunions se déroulent régulièrement et plus si nécessaire.

### Ci-joint le compte-rendu du dialogue social sur l'année 2022.

*« En 2022, l'Association qui gère notre Établissement a connu un changement de gouvernance tout en restant dans la continuité du précédent Conseil d'Administration. Ceci est rassurant pour les salariés qui ont besoin d'avoir confiance dans les politiques menées par l'Association.*

*Le Projet Associatif a été réécrit pour les années à venir en concertation avec les salariés via le **Comité Social et Économique**. Ainsi, ils ont pu donner leur point de vue sur les orientations stratégiques à venir et les valeurs auxquelles ils souhaitent adhérer. La Direction a été à l'écoute des salariés car des groupes de travail ont été mis en place sur la Qualité de Vie et les Conditions de Travail (**QVCT**). Ceci a permis de faire un état des lieux et de dégager des réflexions à mener pour améliorer la QVCT des employés.*

*En parallèle, suite aux rencontres avec des psychologues du travail, des formations sur la Continuité d'Activité Post Sanitaire (**CAPS**) ont concerné tous les personnels de l'Établissement quel que soit leur service. Le but était de relancer une dynamique de travail que nous avions avant la crise sanitaire tout en expliquant le contexte législatif et en échangeant avec les différents corps de métier pour donner du sens à nos actions. Ceci a été apprécié et bénéfique.*

*Suite aux échanges des réunions QVCT et CAPS, la Direction a entendu les remarques des salariés et a réagi par des actions visant à améliorer les conditions de travail : nouveaux plannings types, commission de travail sur l'absentéisme. Des problèmes de recrutement se font ressentir dans notre Établissement. Ceci a été difficile à gérer par les équipes et par les cadres car tout au long de l'année, de nombreux arrêts de travail se sont cumulés à cause de la situation sanitaire nationale. Cela a même eu un impact sur le nombre de jours de congés que les professionnels des services éducatifs ont pu poser en fin d'année.*

*D'un point de vue financier, le Conseil d'Administration et la Direction ont fait le choix de verser l'augmentation de salaire mensuelle de **183 € net suite aux Accords Laforcade** et **38 € brut du Segur 2** pour les personnels soignants alors que les fonds n'étaient pas débloqués. Cette décision a été très appréciée par les salariés concernés. Cependant, nous regrettons que des catégories de personnels n'aient pas droit à cette augmentation alors que dans le public, les mêmes fonctions y ont droit ! Nous sommes conscients que cette décision relève du gouvernement et que c'est au niveau national que les syndicats peuvent agir.*

*Depuis plusieurs années, l'Établissement contribue au financement de la mutuelle obligatoire des salariés à un taux supérieur que celui imposé par la Convention Collective. Nous remercions les administrateurs pour cette participation financière ainsi que pour l'attribution de l'aide au transport qui, en 2022, a pu être doublée conformément au dispositif gouvernemental.*

*Cette année, nous avons pris possession d'un pavillon neuf totalement dédié aux salariés : salle de repos, bureaux du CSE et bureaux des syndicats. Ne reste plus qu'à poursuivre son aménagement. »*

#### **5.4.4 – Les interventions régulières d'un psychothérapeute**

Deux fois par mois, un temps avec le psychologue est dédié à l'analyse des pratiques mais ce peut être un temps en relation duelle si besoin.

Ces interventions aident à construire une culture commune et apporter des pistes de réflexion aux problématiques évoquées.





# 6 LES PERSONNELS

## 6.1 Poursuivre la démarche G.E.P.P.

Depuis les ordonnances Macron de 2017, la **G.P.E.C.** (Gestion Professionnelles des Emplois et Compétences) a été remplacée par la **G.E.P.P.** (Gestion des Emplois et Parcours Professionnels).

La G.E.P.P. se veut davantage proactive pour tout ce qui concerne l'anticipation des évolutions prévisibles (économiques, technologiques ou bien démographiques) qui pourraient avoir des incidences sur la vie et les stratégies des entreprises. L'objectif est bien entendu de permettre à ces dernières d'optimiser leur réactivité et leur compétitivité tout en offrant à leurs salariés des outils pertinents afin de devenir des acteurs de leur parcours professionnel.

La G.E.P.P. repose d'abord sur une méthodologie active de l'évaluation et de la gestion des compétences centrée en priorité sur le capital humain de l'Établissement. La responsable des **Ressources Humaines** cherche en premier lieu à identifier puis à valoriser les savoir-faire, les savoir-être et les expertises des collaborateurs afin que chaque service puisse disposer des données requises et organiser au mieux son fonctionnement sans surcharge pour le salarié.

Néanmoins, la G.E.P.P. se veut un prolongement de l'ex-G.P.E.C. Elle ne se limite pas à simplement anticiper des évolutions à venir, elle vise à mettre en place une stratégie de l'emploi sur le long terme, notamment en faisant la part belle à la formation continue des collaborateurs au sein de l'Établissement. Elle replace ainsi le capital humain au centre de la réflexion en ce qui concerne la gestion des ressources humaines.

Cette approche du management, l'Établissement la pratiquait déjà et il est nécessaire de la faire perdurer.

C'est une approche du management qui permet d'initier une démarche participative et de développer les compétences par la formation continue.

Faire de la Gestion des Emplois et Parcours Professionnels signifie, d'une part pour les ressources humaines, de maîtriser les évolutions de l'emploi et, d'autre part, de permettre à chaque salarié d'élaborer et de mettre en œuvre un projet d'évolution professionnelle, lequel tiendra compte de ses périodes d'absences liées notamment au congé parental. L'Établissement s'est donné pour objectif d'accueillir des salariés en situation de handicap, et ce, **depuis 1982**. Certains salariés ont été embauchés à cette date, souvent sans qualification initiale, avec des inconnues en termes d'accompagnement de la personne accueillie, une absence de matériel... des liens pour certains se sont noués, dénoués ; les employés sont devenus parents, les enfants ont parfois été recrutés... d'où une structure clanique que les horaires d'internat ont renforcée.

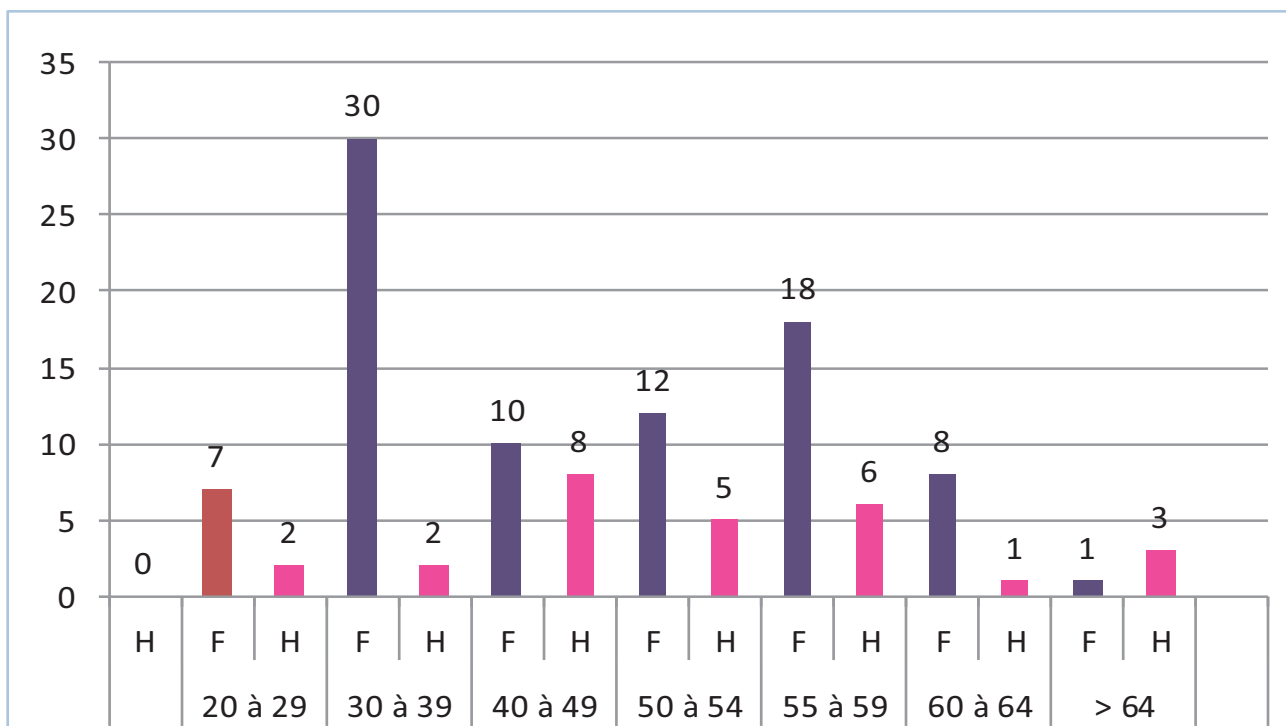
La moyenne d'âge est assez élevée par rapport aux Établissements similaires du département, voire de la région Centre-Val de Loire. Cela engendre des contraintes notamment en termes de santé, d'absences, d'usure professionnelle mais cela a aussi des avantages en termes de qualification et expertise notamment. En dix ans, le nombre d'hommes intervenant a triplé.

**Pages suivantes, pour information,**

- ♦ La répartition par sexe et tranches d'âge des salariés
- ♦ Les départs prévisionnels en retraite
- ♦ Extrait du Bilan social 2022
- ♦ L'occupation des emplois
- ♦ L'organigramme.

## Répartition par sexe et tranche d'âge des salariés

Ce tableau doit également être mis en parallèle avec les nombreux départs en retraite qui s'effectueront sur la période 2024-2029, comme on peut le voir sur le tableau ci-dessous :



## Départ en retraite sur la période 2024-2028

| FONCTION               | 2023     | 2024     | 2025     | 2026     | 2027     | 2028     | 2029     | 2030     |
|------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>Encadrement</b>     |          |          |          | 1        | 1        |          | 1        |          |
| <b>Logistique</b>      |          |          |          |          |          |          |          |          |
| Gestion et adm         |          |          |          |          |          |          |          |          |
| Services généraux      |          |          |          |          |          | 1        |          |          |
| <b>Socio Educatif</b>  |          |          |          |          |          |          |          |          |
| Encadremenr educ       | 1        | 1        |          |          |          | 1        |          |          |
| Educatif               | 1        |          | 3        | 4        | 1        |          | 1        | 4        |
| Personnel de nuit      | 1        |          | 1        |          |          |          | 1        |          |
| <b>Soins</b>           |          |          |          |          |          |          |          |          |
| Paramédical            | 1        |          | 1        |          |          |          |          |          |
| Médical                |          | 2        |          |          |          |          |          |          |
| <b>Total par année</b> | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>5</b> | <b>5</b> | <b>2</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> |

**Ci-dessous, extrait de la synthèse du Bilan Social 2022** proposé par la Responsable Ressources Humaines.

« L'année 2022 a de nouveau été marquée par la crise sanitaire de Covid-19 à laquelle est venue s'ajouter l'inflation, influençant encore davantage l'état de fatigue des équipes, avec pour constante un taux d'absentéisme élevé malgré une diminution des accidents du travail et la fin de plusieurs arrêts longs qui se sont soldés en licenciements pour inaptitude.

En effet, malgré le soutien du dialogue social et la mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaire pour réduire l'absentéisme, les arrêts de travail sont fréquents et il est à noter que la réforme des retraites augmentant l'âge de départ à la retraite à 64 ans au lieu de 62 ans devrait avoir un impact négatif sur le taux d'absentéisme. La fréquence et la durée des arrêts de travail pour usure professionnelle devraient augmenter, ce qui nécessitera pour l'Association une révision du plan d'action sénior et une poursuite du travail en matière de prévention de l'usure professionnelle.

La Prime Exceptionnelle de Pouvoir d'Achat n'a pas pu être versée en 2022 en raison des difficultés budgétaires et des contraintes liées à la forte inflation. Cependant, pour compenser, en partie, et préserver le pouvoir d'achat des professionnels, la valeur du point a augmenté, passant à 3,93 € et l'indemnité LAFORCADE est maintenant étendue à tout le personnel éducatif.

Des actions ont été engagées toujours dans le but d'améliorer la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (Q.V.C.T.), avec notamment la formation des professionnels et le financement de nombreuses formations qualifiantes prises en charge sur le plan de développement des compétences de l'Établissement.

La MAS a rencontré des difficultés importantes en matière de recrutement cette année. Ces difficultés sont principalement liées au manque d'attractivité du secteur et au fait que le bassin d'emploi est sinistré. Néanmoins, malgré ces obstacles, la MAS a maintenu son dynamisme et sa participation à plusieurs événements tels que le forum employeur.

Dans un contexte de pénurie de professionnels, la valorisation du lieu de travail et la visibilité de la MAS peuvent être optimisées pour attirer de nouveaux profils.

L'Association, confrontée à une pyramide des âges mature, doit renforcer la gestion des emplois et des parcours professionnels pour anticiper les futurs départs en retraite.

Le remplacement des seniors par des juniors est en cours, ce qui soulève des questions sur la coopération intergénérationnelle et nécessite un travail sur la transmission des compétences.

**L'anticipation du renouvellement du personnel représente un défi majeur pour l'Association.**

En conclusion, l'année 2022 a été difficile pour la MAS, avec la persistance de la crise sanitaire, l'inflation et le manque d'attractivité du secteur. Cependant, malgré ces défis, l'Association a poursuivi ses actions pour améliorer les conditions de travail de ses professionnels et fournir une qualité d'accueil et de service à ses Résidents. »



## 6.2 *Susciter la contribution des équipes et leur engagement*

Changer le travail, le faire évoluer pour améliorer la qualité de vie au travail : quelques pistes se dessinent. Des solutions existent pour améliorer le quotidien au travail afin d'être au plus près des Résidents et aussi au plus près des équipes. Certaines se situent à l'échelle personnelle, d'autres à l'échelle de l'organisation, d'autre part une nécessaire transformation sociale (32h ; intervention sur 4 jours, développement du télétravail...).

Il y a ce qui dépend de chacun, et ce qui ne dépend pas, **comme disait Epictète**, mais aussi ce qui dépend un peu... et pensons qu'il existe toujours des marges de manœuvre pour agir.

Susciter la motivation des équipes est une préoccupation centrale.

Le concept même de motivation n'est pas toujours clairement défini. Pendant longtemps, les psychologues se sont tenus à une vision qui résumait les motivations à la satisfaction de besoins fondamentaux. La motivation n'est ni seulement une caractéristique... ni une seule caractéristique de l'organisation.

Aujourd'hui on admet que des facteurs internes (image de soi, ambition...) interagissent avec des facteurs externes (gratification, reconnaissance sociale...) dans lesquels se combinent une variété de mobiles. D'autre part, on admet que les motivations évoluent avec le temps. Ainsi, elles sont des constructions permanentes.

Il faut aussi que le contexte environnemental s'y prête. On ne fait pas d'efforts sans objectifs précis à atteindre, ni sans représentation de ce qu'apportera l'objectif atteint.

(cf. Claude Lévy-Leboyer « *La motivation dans l'entreprise* » - « *La crise des vocations* » - Éditions d'organisation).

On peut regrouper **3 catégories** propres à stimuler la motivation des acteurs :

- ♦ **Récompenser** : si l'Établissement est en déficit, c'est plus compliqué car cette récompense doit aussi être équitable ; de plus, sur une équipe, il est moins facile d'identifier le degré d'implication individuelle ;
- ♦ **Faire évoluer le travail** : changer le travail pour le rendre plus motivant contribue à la fierté liée au sentiment d'accomplir une tâche utile. Il est nécessaire de redonner, si possible, le contrôle de leur travail à ceux qui l'exécutent en les chargeant eux-mêmes de vérifier la qualité de ce qui est accompli en leur suggérant de définir des moyens pour améliorer leurs pratiques professionnelles.
- ♦ **Choisir des cadres de proximité motivés eux-mêmes** : les cadres de proximité avouent pour la plupart des difficultés liées à leurs postures ; une formation adaptée et continue devra être envisagée. Pour cela il sera nécessaire de développer la participation aux décisions de façon à ce qu'ils soient conscients de leurs fragilités.

### 6.2.1 – La conduite dans un mode de management participatif

Pour une collaboration efficace, il faut la collaboration de l'ensemble des acteurs. Le dirigeant le plus performant est celui qui a un style de direction participatif et sait mettre en avant la concertation, le dialogue et la délégation comme les bases de son mode de management.

La méthode du management participatif apporte la satisfaction des besoins de chacun aussi bien les dirigeants que les salariés. Elle satisfait les besoins des salariés dans la mesure où elle rend l'entreprise plus humaine, plus sociale et accorde aux salariés une plus grande autonomie ainsi qu'un droit à la parole. De plus, ce style de management vise une égalité des chances, la reconnaissance du salarié ainsi que le respect de chacun et l'estime de soi.

Le management participatif implique évidemment la participation des salariés, cela permet donc une fusion des différents points de vue pour ainsi rechercher les solutions optimales aux problèmes posés et avoir l'accord des salariés par rapport aux objectifs. Cette performance accrue, cette plus grande efficacité, rendent l'Établissement apte à s'adapter rapidement, à améliorer sa réactivité par rapport au marché, à maîtriser le pilotage des actions, à mettre en œuvre rapidement ses décisions et enfin à augmenter sa productivité étant donné qu'elles augmentent l'efficacité des équipes.

## 6.2.2 – La conduite dans un mode de management participatif

Lors de l'exécution du contrat de travail, l'employeur doit permettre au salarié une adaptation permanente à son poste de travail, notamment par des actions de formation, en ce qui concerne l'évolution des métiers, des technologies et des organisations.

À mesure que les carrières s'allongent et deviennent moins linéaires, les formations diplômantes ou non sont un moyen de poser de nouveaux jalons dans les cursus professionnels. Elles permettent non seulement d'acquérir de nouvelles compétences, de prévenir l'usure professionnelle mais aussi de les valoriser par un titre reconnu.

Pour rappel, le Code du Travail oblige les employeurs à organiser un entretien professionnel avec le salarié, tous les 2 ans, destiné à envisager les perspectives de son évolution professionnelle et les formations qui peuvent y contribuer. L'entretien professionnel doit faire un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié et permet l'examen de ses perspectives d'évolution en termes de qualification et d'emploi prévus et au moins d'une formation au cours des 6 dernières années. L'équipe de Direction, la Responsable des Ressources Humaines mais aussi les coordinateurs participent à cet engagement.

*Selon le Dictionnaire des ressources humaines<sup>15</sup>, « la compétence rassemble trois types de savoir :*

- ♦ *un savoir théorique (connaissances),*
- ♦ *un savoir-faire (expériences) et,*
- ♦ *un savoir être (une dimension comportementale) mobilisés ou mobilisables<sup>16</sup> qu'un salarié met en œuvre pour mener à bien la mission qui lui est confiée ».*

*« Les compétences d'un emploi correspondent aux savoirs, savoir-faire et savoir-être qu'il est nécessaire de mobiliser pour pouvoir réaliser correctement les activités propres à cette situation de travail, tandis que les compétences d'un individu se résument aux mêmes savoirs, qu'il maîtrise effectivement et qu'il est capable de mettre en œuvre, en situation, s'il en éprouve le besoin .» (Batal, 1998)<sup>17</sup>.*

## 6.2.3 – Soutenir les professionnels

Il s'agit d'apporter aux professionnels toute l'expertise qu'ils attendent et de leur proposer des outils et des méthodes d'intervention les plus adaptés.

Le partage des expériences peut aider dans la pratique professionnelle quotidienne.

Il est nécessaire ainsi de les soutenir dans leur posture et leur positionnement, mettre en place des entretiens, des groupes de parole et lutter ensemble contre l'usure professionnelle.

L'analyse de pratique est un outil qui permet d'échanger collectivement et trouver des solutions ensemble sur les problématiques énoncées.

<sup>15</sup> PERETI Jean-Marie. 2001. Dictionnaire des ressources humaines, 2<sup>ème</sup> édition, Vuibert, page 60.

<sup>16</sup> PERETI Jean-Marie. 2002. Tous DRH, 2<sup>ème</sup> édition. Edition d'organisation, page 21.

<sup>17</sup> BATAL Christian. (1998). La GRH dans le secteur public, tome 1. Editions d'organisation, page 150.

## 6.3 *Prévenir les risques psycho-sociaux et le stress au travail*

Grâce à l'approche en termes de « Risques Psycho-Sociaux » (R.P.S.), on a pu constater que la pénibilité n'est pas liée aux seuls travaux physiques et maladies professionnelles mais aussi au stress, souffrance et autre burn-out.

Au Japon, il existe un mot spécial « **Karoshi** » pour désigner la mort par surmenage professionnel.

Nous n'en sommes pas là a priori mais il faut rester extrêmement vigilants. Et depuis peu, une nouvelle approche s'impose : la qualité de vie et le bien-être. Les équipes pour quelques-unes d'entre elles ont pu engager une réflexion dans ce sens et la mesurer au travers d'indicateurs définis.

Maîtriser son temps et s'approprier son espace sont deux facteurs essentiels du bien-être au travail. En cela, pour certaines, le télétravail peut être une option.

Le **D.U.E.R.P.**<sup>18</sup> a été mis en place selon le décret n° 2001-1016 du 05 novembre 2001 en application de l'article R412-1 du Code du Travail.

Le document, mis à jour annuellement, retrace par service les risques liés : aux équipements, aux bruits, aux chutes, aux agents biologiques, à l'incendie et aux Risques Psycho-Sociaux.

Ces risques sont identifiés et évalués. L'Établissement met en œuvre les mesures correctives et leur suivi par le biais d'une commission qui se réunit quatre fois par an en présence des représentants du personnel et de la Direction mais aussi parfois celle du Médecin du Travail.

### 6.3.1 – Sécuriser et améliorer la qualité de l'environnement de travail

Longtemps considéré comme peu important, l'environnement de travail a souvent été négligé au profit de la réduction des coûts des entreprises. Pourtant, un environnement de travail agréable et sain est propice au bien-être et à la productivité de ses salariés.

Proposer à ses salariés un environnement de travail à la fois sécurisé et agréable, favorise avant tout leur efficacité. D'un point de vue managérial, cela permet d'accroître les performances de ses employés tout en améliorant son image en interne. Apporter au salarié de la considération et de la reconnaissance sur son lieu de travail, en aménageant des espaces de détente ou encore en l'impliquant davantage dans les décisions de groupe, contribue à lui faire apprécier son entreprise. Cela représente également un facteur de compétitivité non négligeable.

L'environnement de travail désigne l'ensemble des éléments matériels et humains qui sont susceptibles d'influencer un travailleur dans ses tâches quotidiennes. Par ailleurs, l'environnement d'un lieu de travail désigne également les conditions de sécurité et d'hygiène des locaux. Ces conditions doivent être maîtrisées par l'employeur afin de proposer aux employés un environnement de travail de qualité.

<sup>18</sup> D.U.E.R.P. : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

### 6.3.2 – Établir un environnement relationnel sain

Il existe de nombreuses manières d'améliorer un environnement de travail et le bien-être au travail par extension :

- **Aménager des espaces attractifs pour les salariés.** Des espaces de travail mal aménagés peuvent nuire à la motivation de ses employés. Il peut être intéressant de concevoir un espace de détente, pour que les salariés puissent prendre leur pause, sans avoir l'impression d'être constamment sur leur poste de travail. Il est également recommandé de privilégier des outils de travail ergonomiques et sécurisés afin de prévenir les mauvaises postures ou les potentielles blessures. Le **Comité Social et Économique** a apporté son concours à la réalisation de cet espace.
- **Favoriser les mesures en faveur de la santé et du bien-être au travail.** Encourager les mesures en faveur de la santé de ses salariés est un choix judicieux car cela amoindrit le stress et les absences au sein de l'équipe. Il est important de sensibiliser le personnel à prendre soin de sa santé et à améliorer leurs habitudes alimentaires. Une alimentation équilibrée encourage nécessairement la concentration au travail et entraîne une meilleure efficacité professionnelle.
- **Établir un environnement relationnel sain.** De nombreuses études démontrent que le fait de créer un environnement de travail sain favorise le sentiment d'appartenance des salariés, mais aussi leur conscience professionnelle. Il est, de ce fait, important de montrer de la reconnaissance envers les employés par rapport au travail accompli et de leur aménager des temps de pause. Il faut aussi savoir stimuler la communication entre équipes pour créer un sentiment de loyauté les uns envers les autres.

La Qualité de Vie et des Conditions de Travail est un levier important afin de renforcer l'attractivité et la motivation des personnels. Elle vise également à garantir l'employabilité de tous sur le long terme.

Elle doit être notre objectif pour les années à venir.





# **7 LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DÉVELOPPEMENT**

## **7.1 Les objectifs d'évolution et de progression**

Courant 2022, il nous a été possible de réfléchir sur **l'évaluation interne**, et, à partir du diagnostic établi des forces et des faiblesses, de proposer des axes de progression.

Nos forces sont incontestables en matière de savoir, savoir-être et savoir-faire :

- ♦ La personne accompagnée est informée de ses droits, est associée aux règles de la vie collective, est assurée que ses choix sont bien pris en compte et bénéficie d'un espace adapté.
- ♦ La réflexion autour de la **Q.V.C.T.** (Qualité de Vie et Conditions de Travail) fait ressortir un certain nombre de points à améliorer tels que par exemple :
  - un manque d'attractivité du territoire ;
  - une forte poussée de l'absentéisme qui génère beaucoup de changements dans les plannings et les interventions des encadrants,
  - une planification de la charge de travail qui est à améliorer ;
  - l'équité dans le traitement des salariés et le peu d'avantages sociaux et systèmes de rémunération de la Convention Collective ;
  - un équilibre de vie professionnelle / vie privée pas toujours évident
- ♦ Mais aussi, du point de vue de la performance et du management,
  - le peu de place du numérique dans la structure ;
  - le manque de concertation entre les salariés et la Direction notamment sur les changements d'unités.

## **7.2 Les projets à venir**

L'ensemble des projets à venir devra s'articuler sur l'auto-détermination. Laisser les personnes en situation de handicap faire leurs propres choix, s'organiser et prendre part à des activités citoyennes sont des objectifs à cibler en priorité.

La mise en place de communications alternatives augmentées c'est-à-dire basées sur l'usage de pictogrammes et de photos, facilitera la compréhension des messages.

Mieux informés, les Résidents pourront s'inscrire d'eux-mêmes dans telle ou telle autre activité et pourront peut-être aussi faire de nouvelles propositions.

Force est de reconnaître que parfois et malgré les bonnes intentions, les mesures de protection maintiennent les personnes dans des formes d'infantilisation. Un environnement propice laisse la place à l'expression du désir de la personne et c'est aux professionnels de l'accompagner pour lui donner les moyens d'accomplir ce désir.

## 7.3 Les Fiches Actions

Du point de vue de l'accompagnement des Usagers, les fiches actions seront les suivantes :

- FA 1 Développer le pouvoir d'agir et démarche **PEVA**
- FA 2 Apporter aide et soutien aux familles
- FA 3 Améliorer l'information et la communication et notamment les outils de communication (**TITAN**, règlement de fonctionnement)
- FA 4 Être force de proposition de l'évolution de l'offre à visée inclusive (habitat adapté facilitateur d'inclusion)
- FA 5 La réponse accompagnée pour tous et participation au **PCPE**
- FA 6 Gestion des situations complexes
- FA 7 Evolution de l'offre et prospective

Du point de vue des Professionnels :

- FA 8 Placer l'éthique au cœur des pratiques professionnelles
- FA 9 Accroître la formation continue avec mise en valeur des compétences
- FA 10 Prévenir les risques psycho-sociaux

Du point de vue de l'Association :

- FA 11 Dynamiser la vie associative en attirant des parents et en ouvrant l'Établissement sur son environnement et son territoire
- FA 12 Optimiser la gestion financière

Du point de vue des Services Administratifs :

- FA 13 Gestion optimisée de la messagerie et des appels téléphoniques
- FA 14 Former l'Assistante de Direction et la faire participer au **C.V.S.**, faire le secrétariat
- FA 15 Numériser les documents budgétaires et comptables
- FA 16 Dématérialisation numérique de plusieurs documents **R.H.**



## 7.4 Évaluations

Les Usagers ont tous des projets formalisés et évalués tout comme le sont les projets d'unités et de service. Les projets des unités sont revus en bilans trimestriels. Le rapport d'**auto-évaluation** a été réalisé à l'**automne 2022** et l'**évaluation externe** sera réalisée **début 2024**. Ces dernières années, la stabilité relative de l'activité a permis de faire le point sur l'organisation générale et l'ajuster.

La gestion du personnel s'est modernisée pour tendre vers une gestion des Ressources Humaines. Celle-ci passe par le développement des compétences, la gestion des emplois, la formation continue, l'évolution professionnelle, le recrutement mais aussi les entretiens obligatoires qui prennent énormément de temps.

Le Document Unique qui répertorie les différents risques est réactualisé chaque année et un plan d'actions a été proposé sur les cinq prochaines années.

Depuis quelques années, les professionnels impliquent les parents dans les décisions concernant les personnes accueillies, particulièrement quand elles ont des difficultés à s'exprimer. La famille est considérée comme un véritable partenaire mais les actions menées en ce sens ont été freinées par la période « **COVID** » et ses contraintes. Les équipes parfois ont dû faire face à la tristesse des uns et des autres liée à l'interdiction de se rencontrer. Les liens doivent être reconstruits parfois, et parents et professionnels doivent se rencontrer davantage dans l'intérêt de leur protégé.

La démarche pour ce **Projet d'Établissement** a été participative et transversale. Celui-ci s'inscrit dans une organisation en mouvement et la méthode et les projets ne sont pas figés.

Bien au contraire, ces derniers sont chaque fois réinterrogés, discutés et évalués, dans les différentes instances. Dans cette logique, à l'heure où vous en faites la lecture, des objectifs d'amélioration ont fait évoluer les engagements d'autant que le nouveau **CPOM** reprend un certain nombre d'actions nouvelles.

Il faut être attentifs, afin de préserver la qualité de service apportée aux Résidents, aux évolutions des services de l'État et aux réformes. En effet, le cortège de réformes, qui a jalonné cette dernière décennie, a modifié en profondeur le secteur, tout en révélant une volonté politique de redonner aux personnes en situation de vulnérabilités un véritable pouvoir d'auto-détermination.

Le **Projet Global de Développement** qui est celui de l'**ACOGEMAS**, depuis quelques années, continue à avancer. Pour conduire collectivement ce projet ambitieux, l'Établissement devra engager l'ensemble de ses ressources dans des directions très ciblées répondant, d'une part aux évolutions de notre secteur, et respectant, d'autre part, son histoire, son identité et ses valeurs partagées.





# CONCLUSION

Le secteur médico-social fait face actuellement à une contraction des financements, à une rationalisation des coûts, et un environnement complexe au travers de la situation internationale et des différentes hausses de prix consécutivement sur l'énergie, l'alimentation, la pénurie de certains médicaments ...

L'Association **A.CO.GE.M.A.S.** doit s'adapter en mettant en avant ses capacités d'innovation sociale, son attachement à la qualité de la prestation, à sa dynamique de travail en réseau et filière, à son ancrage territorial. Aujourd'hui plus qu'hier, il s'agit de « faire mieux avec moins » ; c'est le défi qui s'impose à tous car les perspectives souvent contradictoires sont aussi porteuses d'opportunités. A nous de les saisir !

Définir les objectifs qualitatifs et quantitatifs de la structure pour **5 ans**, après études et réflexions prospectives, est un exercice intéressant mais ne suffit pas. Il faut ensuite pour les atteindre lister les moyens nécessaires, les étapes de réalisation et les méthodes de suivi. C'est pourquoi les fiches actions devront être reprises et complétées ; seront aussi rappelées les ressources mobilisées et la meilleure façon d'ordonnancer toutes les tâches à effectuer.

L'engagement coordonné des équipes a permis aussi et surtout de renforcer leur cohésion, laquelle s'était quelque peu effacée après la période de crise pandémique.

La démographie présente un effet supplémentaire car elle va confronter le personnel à un mouvement massif de départs en retraite, à moyen terme, car à l'issue de la période de ce projet, **40% du personnel aura changé**. C'est pourquoi dès à présent la réflexion doit être portée sur la façon d'attirer de jeunes vocations, en leur promettant qualification et perspectives de carrière.

Dans ce contexte difficile, l'évolution démographique va impacter la structure même de l'Association. En effet, les bénévoles qui interviennent au sein du Conseil d'Administration, instance dirigeante et employeur, vieillissent et un renouvellement important devra s'opérer au profit de jeunes retraités prêts à s'impliquer, des parents investis mais aussi, de personnes présentant une expertise et des compétences avérées afin d'optimiser la Gouvernance.

Il reste encore beaucoup à faire... en parallèle, le Projet Global de Développement afin d'offrir à chacun un accompagnement de qualité devra continuer.

Merci à notre Président, nos Administrateurs, aux Présidents et membres du Conseil de Vie Sociale et du Comité d'Éthique de leur confiance et appui, merci aux équipes de leur engagement, merci aux Résidents d'éclairer par leur sourire notre quotidien.

*Le Directeur Général, Clément AMOURIQ*

# ANNEXES

|            |                                                    |
|------------|----------------------------------------------------|
| Page 61-62 | <i>Synthèse SERAFIN PH</i>                         |
| Page 63    | <i>Les axes d'orientation du Projet Associatif</i> |
| Page 64    | <i>Le tableau d'occupation des emplois</i>         |
| Page 65    | <i>Organigramme</i>                                |

*Documents consultables sur demande :*

- Les projets d'unités et de services*
- Les recommandations de l'ANESM*



# Synthèse SERAFIN-PH (réforme de la tarification)

## SERAFIN-PH AU SERVICE D'UNE LOGIQUE DE PARCOURS DANS UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE

Le nom de **SERAFIN-PH** pour « Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées » porte l'ambition du projet : concevoir une allocation de ressources aux Établissements et Services Médico-Sociaux qui favorisent le parcours des personnes en situation de handicap. Passer d'une logique de place à une logique de parcours est un changement que les acteurs du secteur appellent de leurs vœux. Faisant écho aux lignes directrices de l'O.N.U. sur la désinstitutionnalisation de septembre 2022, le gouvernement a souhaité s'orienter vers un « virage inclusif » et une modulation de la tarification en fonction de l'activité.

## DES CONSTATS PARTAGÉS, UNE RÉFORME NÉCESSAIRE

Aujourd'hui, le financement des Établissements Sociaux et Services Médico Sociaux repose sur des crédits de l'Assurance Maladie ou des Conseils Départementaux. Il est alloué selon le type d'**E.S.S.M.S.** par l'**A.R.S.**, le **C.D.** ou les deux. Les budgets de ces structures ont été élaborés selon des modalités différentes, devenues obsolètes, évoluant chaque année à partir de ces bases.

Ces modalités ne facilitent pas l'adaptation des réponses des E.S.S.M.S. aux attentes et souhaits des personnes accompagnées. Elles freinent les Établissements dans la mise en place d'accompagnements modulaires, des séjours ou des accueils séquentiels. Elles ne permettent pas de moduler le budget de la structure en fonction des besoins des personnes ou encore des spécificités des réponses qui leur sont prodiguées.

La réforme de la tarification conduite par l'équipe projet SERAFIN-PH est complémentaire des travaux visant la généralisation des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (**C.P.O.M.**) inscrite dans la Loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2016.

## LA RÉFORME DE LA TARIFICATION – SERAFIN-PH (synthèse proposée par Brigitte FAIZ et J.Paul BATIFORT)

La réforme de la tarification est une opportunité pour favoriser l'évolution des réponses proposées par les Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (**E.S.S.M.S.**). Le projet s'inscrit dans la mise en œuvre du rapport « **Zéro sans solution** » remis par Denis Piveteau en juin 2014 et a été constitué par la **C.N.S.A.**<sup>A</sup> et le **D.G.C.S.**<sup>B</sup>

Il vise à proposer une évolution de l'allocation des ressources simplifiée, plus équitable et objectivée. La conception et déploiement de nouvelles modalités de financement doivent contribuer à l'évolution souhaitée de l'offre. C'est une réforme tarifaire qui est censée faciliter les parcours des personnes handicapées accompagnées par les services ou accueillies dans les Établissements Médico-Sociaux.

Cette nouvelle logique conduit à :

- ♦ Sortir d'une organisation qui repose actuellement sur la segmentation des réponses pour aller vers une organisation plus souple permettant des parcours individualisés.
- ♦ Garantir l'accès au droit commun en intervenant aussi sur l'environnement des personnes ;
- ♦ Faciliter les articulations entre les champs médico-social, sanitaire et social et leur complémentarité.

Cette évolution correspond à la démarche « **Une réponse accompagnée pour tous** » qui s'appuie sur un dispositif d'orientation permanent mobilisant les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (M.D.P.H.) et leurs partenaires. Durant l'année 2015 l'équipe SERAFIN-PH a co-construit avec les membres du Groupe Technique National (**GTN**) et avec l'équipe du Comité Scientifique, **deux nomenclatures – de besoins et de prestations** – qui permettent de disposer d'un vocabulaire partagé pour décrire les besoins des personnes et les prestations délivrées par les E.S.S.M.S. en réponses à ces besoins.

<sup>A</sup> C.N.S.A. : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

<sup>B</sup> D.G.C.S. : Direction Générale de la Cohésion Sociale

Ces nomenclatures ont été élaborées :

- ♦ Sur la base conceptuelle de la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé **(CIF)**. Elles sont compatibles et complémentaires avec le « Guide d'évaluation des besoins de compensation des Personnes Handicapées
- ♦ En partant des besoins de la personne
- ♦ En décrivant les prestations directes ou indirectes nécessaires pour répondre à ces besoins
- ♦ Rappel : l'inscription d'une prestation dans la nomenclature ne présage pas de son financement

Ces travaux sont conduits dans l'objectif d'une réforme tarifaire.

Les nomenclatures décrivent de manière synthétique les besoins et prestations ; leur mode d'élaboration sont légitimés et déjà utilisés pour : décrire les situations individuelles, l'offre territoriale, suivre et piloter l'activité d'un ou des E.S.S.M.S., se référer à un langage partagé pour les systèmes d'information.

### **CRITIQUES ACTUELLES (Article « Direction » O. Poinot, juriste Cabinet ACCENS)**

La réforme est perçue comme une tarification à l'activité qui pourrait priver les ESSMS de leur autonomie dans une logique de restriction budgétaire. En effet, l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie **(ONDAM)** médico-social ne peut progresser au même rythme que les besoins à satisfaire.

Comme la T2A sanitaire, le nouveau dispositif propose une structure mixte alliant un financement socle à des financements variables corrélés aux besoins individuels. Les organismes gestionnaires ne disposeraient d'aucun moyen pour critiquer l'insuffisance des tarifs des prestations. En effet, non seulement les modalités de calcul sont inconnues mais rien n'est prévu pour les contester devant les juridictions. Il semble que s'amorce la disparition totale du contentieux de la tarification, après la forte limitation déjà induite par le recours aux **C.P.O.M.**

La nouvelle tarification en recourant à des tarifs de prestations préalablement définis risque de ne pas correspondre à la réalité des coûts et peut surtout engendrer une dégradation de la qualité du service rendu.



# ***Les axes d'orientation du Projet Associatif***

**Sur la base des valeurs  
qui nous rassemblent**

## **AXE 1**

**Favoriser l'autonomie et la participation, en étant force de proposition à visée inclusive**

## **AXE 2**

**Apporter aide et soutien aux familles**

## **AXE 3**

**Améliorer l'efficacité et la gouvernance au service des personnes accueillies**

## **AXE 4**

**Renforcer la professionnalisation des personnels et les fidéliser**

## **AXE 5**

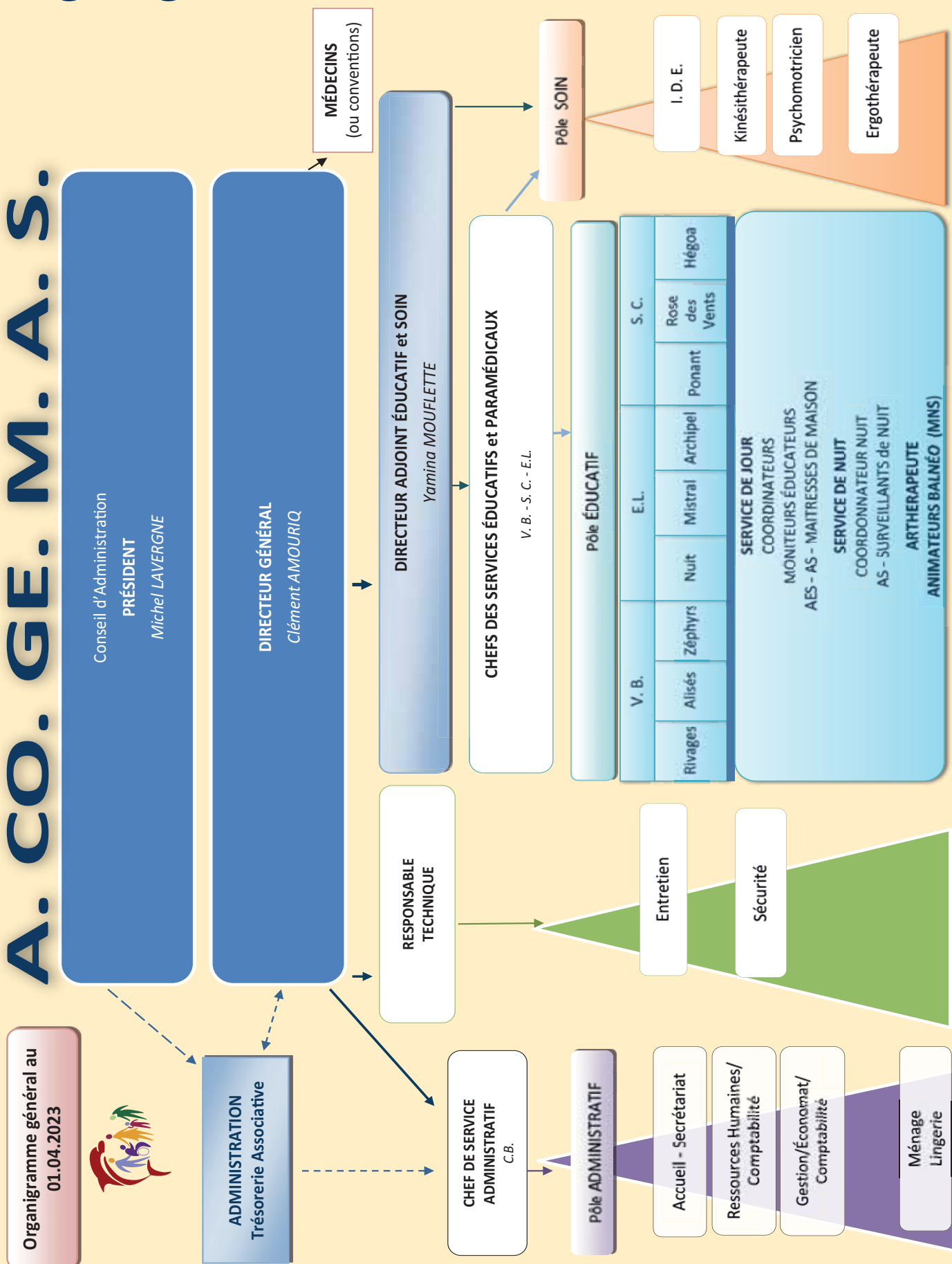
**Évaluations interne et externe**

# Le tableau d'occupation des emplois

| EMPLOIS                                 | Occupation des Emplois 2021 |                 |                 |                 |                 | Budget accordé 2021 |               |
|-----------------------------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|---------------|
|                                         | Temps plein salariés        | Temps partiel   |                 | Total           |                 | Nombre salariés     | Nombre d'ETP  |
|                                         |                             | Nombre salariés | Nombre d'E.T.P. | Nombre salariés | Nombre d'E.T.P. |                     |               |
| <b>1 - Personnel Encadrement</b>        |                             |                 |                 |                 |                 |                     |               |
| . Directeur                             | 1                           |                 |                 | 1               | 1.00            | 1.00                | 1.00          |
| . Directeur adjoint                     | 2                           |                 |                 | 2               | 2.00            | 2.00                | 2.00          |
| . Chef de service éducatif et param.    | 2                           | 1               | 0.90            | 3               | 2.90            | 3.00                | 2.90          |
| . Chef des services administratifs      | 1                           |                 |                 | 1               | 1.00            | 1.00                | 1.00          |
| <b>Total 1</b>                          | <b>6.00</b>                 | <b>1.00</b>     | <b>0.90</b>     | <b>7.00</b>     | <b>6.90</b>     | <b>7.00</b>         | <b>6.90</b>   |
| <b>2 - Personnel Logistique</b>         |                             |                 |                 |                 |                 |                     |               |
| . Comptable - Economat                  | 1                           |                 |                 | 1               | 1.00            | 1                   | 1.00          |
| . RH                                    | 1                           |                 |                 | 1               | 1.00            | 1                   | 1.00          |
| . Assistance de Direction               | 1                           |                 |                 | 1               | 1.00            | 1                   | 1.00          |
| . Agent administratif principal         |                             | 2               | 1.00            | 2               | 1.00            | 2                   | 1.00          |
| . Lingerie                              | 1                           |                 | 0.50            | 1               | 1.50            | 1                   | 1.50          |
| . Ménage                                | 3                           | 1               | 0.50            | 4               | 3.50            | 3                   | 2.50          |
| . Entretien                             | 2                           | 1               | 0.50            | 3               | 2.50            | 4                   | 3.50          |
| <b>Total 2</b>                          | <b>9.00</b>                 | <b>4.00</b>     | <b>2.50</b>     | <b>13.00</b>    | <b>11.50</b>    | <b>13.00</b>        | <b>11.50</b>  |
| <b>3 - Personnel Socio-Educatif</b>     |                             |                 |                 |                 |                 |                     |               |
| . Responsable Balnéothérapie            | 1                           |                 |                 |                 |                 | 1                   | 1.00          |
| . Maître Nageur                         | 1                           |                 |                 | 2               | 2.00            | 2                   | 1.50          |
| . Animateur Socio-Educatif/Coordinateur | 7                           | 1               | 0.70            | 8               | 7.70            | 7                   | 6.70          |
| . Animateur 2ème catégorie              | 8                           |                 |                 | 8               | 8.00            | 7                   | 7.00          |
| . Art Thérapeute                        | 1                           |                 |                 | 1               | 1.00            | 1                   | 1.00          |
| . Secrétaire Médicale                   |                             | 1               | 0.50            | 1               | 0.50            | 1                   | 0.50          |
| . A.M.P. diplômé/A.V.S./Surveillant/MM  | 41                          | 1               | 0.77            | 42              | 41.77           | 42                  | 41.87         |
| . Aide Soignant                         | 11                          | 2               | 1.60            | 13              | 12.60           | 13                  | 13.00         |
| . Aide soignant/AMP/Surveil. Nuit       | 10                          |                 |                 | 10              | 10.00           | 11                  | 11.00         |
| <b>Total 3</b>                          | <b>80.00</b>                | <b>5.00</b>     | <b>3.57</b>     | <b>85.00</b>    | <b>83.57</b>    | <b>85.00</b>        | <b>83.57</b>  |
| <b>4- Personnel Soins</b>               |                             |                 |                 |                 |                 |                     |               |
| . psychiatre                            |                             | 1               | 0.15            | 1               | 0.15            | 1                   | 0.15          |
| . généraliste                           |                             | 1               | 0.50            | 1               | 0.50            | 1                   | 0.50          |
| . Infirmier                             | 4                           | 2               | 1.40            | 6               | 5.40            | 6                   | 5.40          |
| . Psychomotricien                       |                             |                 | 0.50            |                 | 0.50            | 1                   | 0.5           |
| . Kinésithérapeute                      |                             | 1               | 0.50            | 1               | 0.50            | 1                   | 0.50          |
| . Ergothérapeute                        |                             |                 | 0.20            |                 | 0.20            | 1                   | 0.20          |
| <b>Total 4</b>                          | <b>4.00</b>                 | <b>5.00</b>     | <b>3.25</b>     | <b>9.00</b>     | <b>7.25</b>     | <b>11.00</b>        | <b>7.25</b>   |
| <b>S/Total Personnel permanent</b>      | <b>99.00</b>                | <b>15.00</b>    | <b>10.22</b>    | <b>114.00</b>   | <b>109.22</b>   | <b>116.00</b>       | <b>109.22</b> |
| <b>5 - Contrats Aidés</b>               |                             |                 |                 |                 |                 |                     |               |
| . Apprentis                             |                             |                 |                 |                 |                 | 1                   | 1.00          |
| . Contrats PEC                          | 3                           |                 |                 | 3               | 3.00            | 2                   | 2.00          |
| <b>S/Total Contrats Aidés</b>           | <b>3.00</b>                 | <b>0.00</b>     | <b>0.00</b>     | <b>3.00</b>     | <b>3.00</b>     | <b>3.00</b>         | <b>3.00</b>   |
| <b>Total Personnel Permanent</b>        | <b>102.00</b>               | <b>15.00</b>    | <b>10.22</b>    | <b>117.00</b>   | <b>112.22</b>   | <b>119.00</b>       | <b>112.22</b> |
| <b>+ Contrats aidés</b>                 |                             |                 |                 |                 |                 |                     |               |

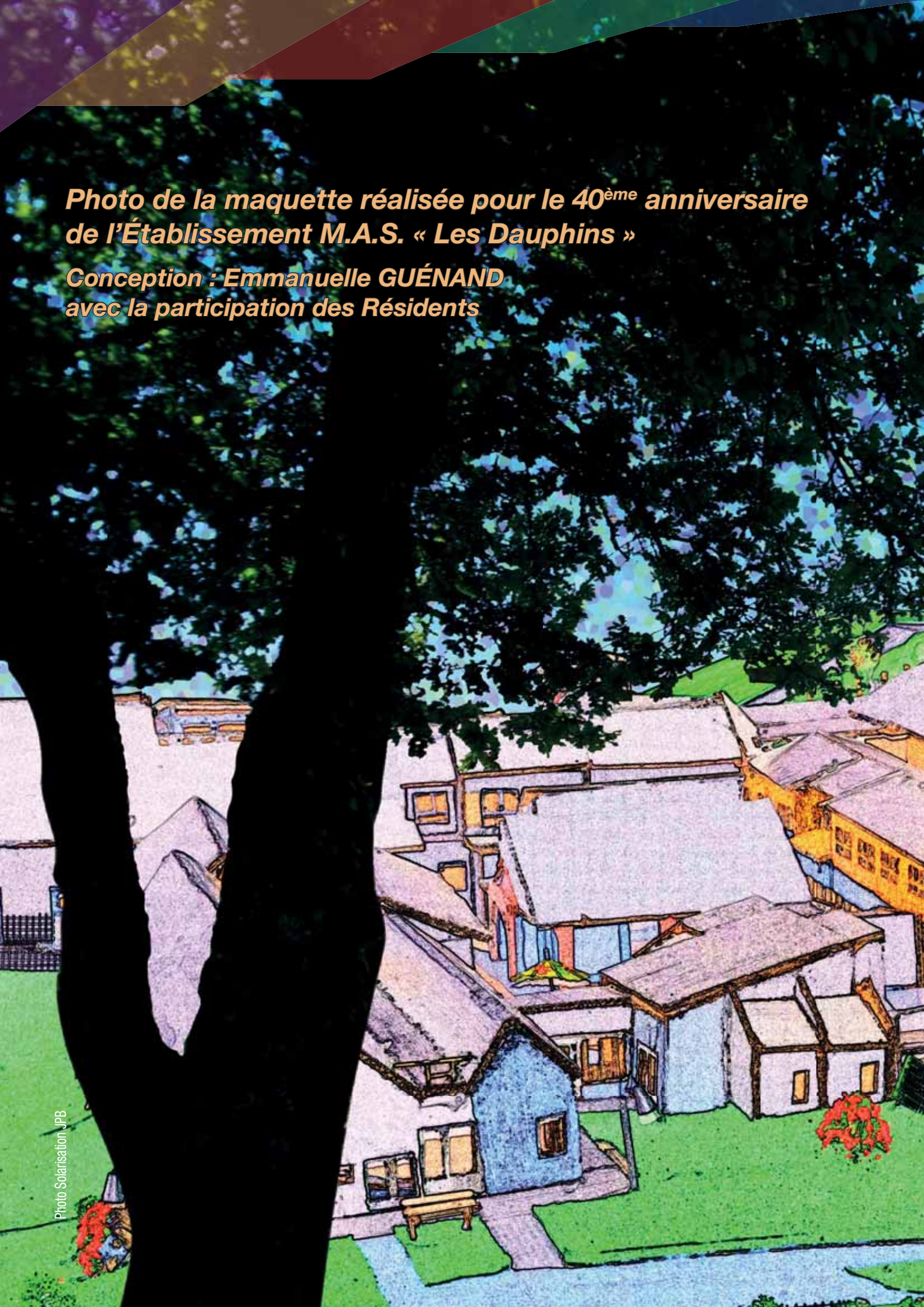
# A. CO. GE. M. A. S.

## Organigramme de l'Association (au 01.04.2023)



**Photo de la maquette réalisée pour le 40<sup>ème</sup> anniversaire  
de l'Établissement M.A.S. « Les Dauphins »**

**Conception : Emmanuelle GUÉNAND  
avec la participation des Résidents**





**Maison d'Accueil Spécialisée « Les Dauphins » 36220 LUREUIL**  
**Association A.CO.GE.M.A.S.**  
**Tél. : 02 54 28 10 00**  
**Courriel : [accueil@acogemas.fr](mailto:accueil@acogemas.fr)**  
**Coordonnées GPS**  
**Latitude : 46.741416**  
**Longitude : 1.038831**



**Plan de situation - 36220 LUREUIL**



**« Changeons de regard sur le handicap »**