



MAS de BOOZ

PROJET D'ETABLISSEMENT 2016-2020



DOCUMENT ETABLI LE 31 Décembre 2016

Modifié le 14 décembre 2017

Sommaire

Sommaire.....	2
Introduction	3
1 Présentation générale	5
1.1 L'Association gestionnaire.....	5
1.2 La Maison d'Accueil Spécialisée de Booz	8
1.3 Le public accompagné	14
2 Le cadre conceptuel et les outils	18
2.1 L'approche positive	18
2.2 La bientraitance.....	22
2.3 Gestion des risques et prévention de la maltraitance	23
2.4 Evaluation interne et amélioration continue de la qualité	28
3 L'accompagnement.....	33
3.1 Les principes de fonctionnement.....	33
3.1.1 Prendre en compte toutes les dimensions de la qualité de vie	33
3.1.2 Articuler des projets de vie au sein d'un collectif	36
3.1.3 Une gestion des informations partagées	37
3.1.4 La famille comme un partenaire	38
3.2 L'accompagnement singulier de la personne	39
3.3 Interdisciplinarité et travail d'équipe.....	45
3.4 Des thématiques fortes au travail dans les services	50
3.4.1 Le quotidien en MAS.....	50
3.4.2 La souffrance et la fin de vie.....	53
3.4.3 Le vieillissement des personnes accueillies	56
3.5 Accompagnement et travail de partenariat	58
4 Les fonctions support	60
4.1 Management et gestion des ressources humaines.....	60
4.2 Organisation du travail et des services	62
4.3 Moyens matériels.....	63
4.4 Relations institutionnelles avec l'environnement.....	64
Conclusion	67
Annexe 1 : Tableau des effectifs	68
Glossaire.....	70

Introduction

Vous avez en main le projet d'établissement de la Maison d'Accueil Spécialisée de Booz. Ce projet est le fruit de nombreux échanges et de travaux réalisés par les professionnels de la MAS avec l'appui d'intervenants extérieurs du CREAI-ORS Languedoc-Roussillon. Nous avons souhaité que ce projet soit une véritable feuille de route qui nous engage :

- Vis-à-vis des usagers et de leurs familles sur la définition de notre offre de service et le niveau de qualité de l'accompagnement que nous proposons
- Vis-à-vis de l'Agence Régionale de Santé et de l'état qui nous confie la mission d'accueillir et d'accompagner des personnes en situation de handicap, et pour lesquels nous devons garantir la bonne utilisation de l'argent public
- Vis-à-vis de nos partenaires, et plus particulièrement des associations lozériennes œuvrant dans le champ du handicap, afin de pouvoir accentuer nos coopérations sources d'enrichissement et de pérennisation de nos activités.

Ce projet a été conçu autour de 4 grands chapitres qui structurent nos interrogations, nos réflexions mais également nos processus, notre organisation. Le premier chapitre est centré, après des éléments de présentation du cadre associatif et réglementaire, sur les personnes accueillies actuellement, et les orientations futures que nous souhaitons développer. Le deuxième chapitre fixe le cadre de fonctionnement au travers de 4 concepts qui sont porteurs de valeurs, de principes d'actions et qui donc déterminent des modes d'interventions et d'accompagnements. Le troisième chapitre comprend l'ensemble des aspects relatifs aux prestations mises en œuvre par les professionnels de la MAS. Ce chapitre fixe donc le cadre organisationnel de nos métiers. Enfin, le quatrième chapitre vient décrire les processus support et facilitateur des prestations de bases (gestion des ressources humaines, financière, logistique...).

Ce document n'a pas vocation à être un seul document descriptif d'une réalité, qui est toujours en mouvement. Outre cet aspect, il met en avant les forces de l'établissement et les points d'amélioration, mais également les champs à approfondir en vue de toujours améliorer la qualité de vie des personnes accueillies. Pour ce faire, vous serez accompagnés dans votre lecture par des pictogrammes qui vise à donner une dynamique à ce document, soit en renvoyant le lecteur à des documents permettant d'approfondir la réflexion, soit à des aspects qui feront l'objet de travaux et d'échanges au niveau de la MAS durant les 5 prochaines années.



Outiller – mettre en œuvre : document organisant une pratique, un processus, une modalité d'intervention



Connaître – approfondir : document de référence permettant de mieux approfondir un thème, un sujet, une question



Projeter – réaliser : actions à réaliser dans le cadre de la mise en œuvre du projet d'établissement.

Nous vous souhaitons une bonne lecture, et vous remercions de tous commentaires qui pourraient nous permettre d'enrichir ce travail.

Arnaud ROCABOY - Directeur

1 Présentation générale

1.1 L'Association gestionnaire

Présentation de l'Association gestionnaire

L'Association: Les « Résidences Lozériennes d'Olt » est une association à but non lucratif de type loi 1901, N° 01211 fondée le 4 Juin 1972. Déclarée en Préfecture le 9 juin 1972 : Publication au J.O. du 21 juin 1972. Elle a pour but :

« D'accueillir et d'accompagner toutes les personnes en situation de handicap, quel que soit leur handicap et, même si les chances d'une insertion sociale authentique paraissent limitées, de mettre en place des structures de vie et de travail correspondant à leurs possibilités. »

Elle est membre adhérent de l'UNAPH (Union Nationale des Associations de Personnes Handicapés) et de la FEHAP (Fédération des établissements privés à buts non lucratifs). Elle est membre du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale des établissements pour handicapés de Lozère.

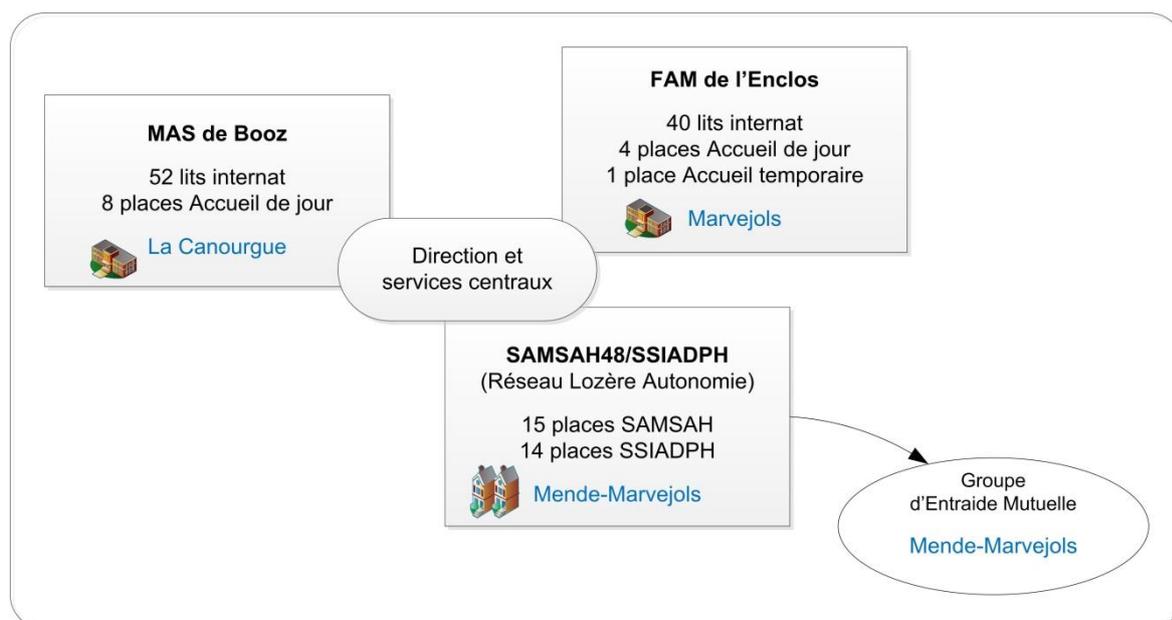


FIGURE 1 : LES STRUCTURES GERES PAR L'ASSOCIATION

■ La composition de l'Association

- Président : Monsieur CARCENAC Jean-Louis
- Vice-président : Monsieur ROQUEPLO Paul
- Trésorier : Monsieur DALLE Jean-Louis
- Secrétaire : Monsieur BLANC Henri

Le conseil d'administration de l'association se réunit deux fois par an, et le bureau au moins 4 fois par an. Les administrateurs sont régulièrement informés de la vie des établissements par une lettre d'information rédigée par le directeur de l'association (deux à trois fois par an).

■ La politique associative

Elle se traduit au travers d'un projet associatif élaboré en 2001. Il promeut des valeurs qui s'enracinent dans des références chrétiennes et humanistes.

Ces valeurs s'organisent autour de trois grands principes qui doivent irriguer la culture de chaque établissement et service :

- un sens de la responsabilité,
- une volonté de promouvoir le travail en équipe,
- un esprit d'innovation permanente.

Le projet décrit deux axes forts en matière d'orientation de son offre de service, qui ont vu des traductions concrètes ces dernières années.

- Favoriser l'ouverture des établissements en axant ses pratiques sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes accompagnées. Cela s'est traduit au niveau des conceptions architecturales des établissements, mais également du développement des sorties, camps, inscription dans la vie locale, prise en compte des besoins individuels des personnes.
- Favoriser l'ouverture de l'offre à d'autres publics. Avec le développement des services du « Réseau Lozère Autonomie », le parrainage du GEM, l'ouverture de places d'accueil de jour, l'Association a développé d'autres réponses de proximité importante pour les personnes en situation de handicap vivant en Lozère.



Le projet associatif des Résidences Lozériennes d'Olt – en cours d'écriture pour la période 2014-2024.

Elle se traduit encore dans un plan d'action stratégique. Ce document guide l'action de la direction sur une période de 5 ans. Le plan d'action stratégique 2009-2013 a servi de base pour l'élaboration du Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens signé avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) en janvier 2010.

■ Repères historiques

L'association est née dans un lieu chargé d'histoire (le domaine de Booz). Les principales dates sont les suivantes :

- 4 Juin 72 : Création de l'Association gestionnaire « Les Résidences Lozériennes d'Olt »
- 1er Août 72 : Création du Centre de soins et d'éducation spécialisée du Domaine de Booz
- 21 Mars 73 : Agrément Unité Expérimentale « Centre d'Accueil et de Soins pour débiles et arriérés profonds avec ou sans Handicap moteur associé (75 lits handicapés adultes âgés de plus de 16 ans) »

- 1981 : reprise du centre de l'Enclos qui a été, en 1963, un IMP géré par la Congrégation des filles de la Charité, puis en 1966, un Institut de rééducation de 60 lits pour filles de 6 à 16 ans (jusqu'à 20 ans par dérogation).
- 1986 : Changement d'habilitation : Maison de Santé pour Maladies Mentales et suppression de l'agrément de l'Institut de Rééducation de l'Enclos de 60 lits avec une extension de 75 à 110 lits du Centre Médical Pierre BLANC par reconversion.
- 1er Janvier 1998 : passage du Prix de Journée Préfectoral à un financement sous dotation globale.
- 1er janvier 2001 : agrément Maison d'Accueil Spécialisée pour le Domaine de Booz et Foyer d'Accueil Médicalisé pour le Domaine de l'Enclos
- 2007 : Création du « Réseau Lozère Autonomie » avec un agrément SAMSAH pour 15 places et un agrément SSIADPH pour 10 places.
- 2008 : Mise en place dans le cadre d'un partenariat avec l'association « Le Clos du Nid » du Groupe d'Entraide Mutuelle de Lozère.
- 2009 : Extension des places de SSIADPH de 10 à 14 places – Mise en place de l'accueil de jour sur le Domaine de Booz.
- 2012 : Adhésion au Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale de Lozère.
- 2014 : Extension des places de SSIADPH de 14 à 20 places – Obtention de l'agrément pour la création de 18 places de SAVS.
- 2015-2016 : Extension des places de SAMSAH de 15 à 18 places. Réhabilitation de la MAS de Booz, et ouverture d'un espace d'accueil de jour sur Mende.

La vision stratégique portée par l'Association

Depuis sa création l'Association des Résidences Lozériennes d'Olt affirme :

- la volonté d'être au service des familles en offrant une alternative à l'hospitalisation psychiatrique, mais aussi pour accueillir les enfants, placés ou non en institution, devenus adultes ;
- une vision globale et adaptée aux nouvelles techniques de l'évolution des structures et des modes de prise en charge et d'accompagnement des personnes lourdement handicapées ;
- un travail partenarial et complémentaire avec les structures institutionnelles locales, régionales, voire nationales du secteur sanitaire et médico-social, mais aussi une démarche d'adaptation des moyens aux besoins nouveaux repérés.

De nombreuses mutations surviennent dans l'environnement de l'association : raréfaction des ressources financières, regroupement de structures, augmentation des exigences normatives, tension en matière de recrutement sur certains emplois spécialisés, pression à la restructuration sur l'équipement lozérien en matière d'accueil des personnes handicapées.

Face à cela et afin d'assurer sa pérennité, l'Association pose un certains nombres de principes pour organiser son développement :

- la nécessité de garantir un haut niveau de qualité dans le service rendu ;
- la volonté de participer à des partenariats fructueux entre les différents acteurs du champ du handicap, mais également du secteur Personnes âgées afin de répondre efficacement aux défis à venir ;

- le souhait de pouvoir recentrer au maximum son offre de service sur et pour le territoire lozérien et ses habitants, et/ou les départements limitrophes.

1.2 La Maison d'Accueil Spécialisée de Booz

Le cadre réglementaire

Il s'agit de poser le contexte dans lequel la MAS est amenée à fonctionner, d'aborder le cadre réglementaire dans le domaine de l'accompagnement médico-social en milieu institutionnel et de rendre lisible nos interventions auprès de l'utilisateur.

Ces lois ont énormément impacté les pratiques des professionnels et imposent des remises en question de l'ensemble des fonctionnements établis depuis 1975. Elles permettent de garantir l'intégrité physique et morale de la personne en situation de handicap et de toujours se réinterroger sur sa qualité de vie.

- **La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale et les décrets y afférents.

Cette loi met en avant les droits des personnes et affirme un certain nombre de notions devenues obligatoires.

« ...La personne doit être actrice de son propre projet, elle doit être informée et respectée dans ses choix... »

Elle a instauré la mise en place de 7 outils qui permettent de garantir l'exercice effectif des droits de la personne : le contrat de séjour, le livret d'accueil, le recours à une personne qualifiée, la charte des droits et libertés, le règlement de fonctionnement de l'établissement, le projet d'établissement ou de service, le conseil de la vie sociale.

Elle place les acteurs de l'action sociale et médico-sociale sur un même niveau afin d'œuvrer dans l'intérêt des personnes handicapées. L'objectif majeur étant toujours de garantir un accompagnement le plus juste possible.



Document d'analyse de l'application de la Charte des Droits et des Libertés (2012)

- **Le décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003** relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médicosociaux.

Ce décret d'application de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale concerne un grand nombre d'associations du secteur sanitaire et social.

Ses dispositions ont des conséquences sur l'organisation des associations et portent notamment sur l'établissement d'un budget dans un cadre modifié, avec une présentation par groupes fonctionnels plus conforme à l'activité du secteur et des pouvoirs renforcés pour l'autorité de tarification. La création de modalités de contrôles et d'évaluations, ainsi que diverses dispositions concernant la gestion financière, la procédure d'information sur les conventions, les frais de siège et leur financement.

- **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.

Cette loi donne une définition du handicap et instaure la création des Maisons départementales du Handicap. Elle vient réinterroger et poser les droits des personnes handicapées en matière d'accueil, de droit à la compensation, de ressources, de scolarité, d'emploi, d'accessibilité et de citoyenneté.

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

- **Le décret n° 2009-322 du 20 mars 2009** relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

Ce décret modifie et complète le Code de l'Action Sociale et des Familles afin de cadrer l'organisation et le fonctionnement des MAS, FAM et SAMSAH en application des lois de 2002 et 2005.

Il vient décrire les publics accueillis, missions et le cadre d'intervention des professionnels en établissement, notamment la composition des équipes pluridisciplinaires.

Il précise le contenu du projet d'établissement, le contenu du contrat de séjour. Il organise la continuité des soins, notamment en cas d'intervention d'urgence, ou en cas de fermeture de l'établissement.



Document d'analyse du décret – travail préparatoire au projet d'établissement

Les agréments et la capacité d'accueil

Le service dispose d'un agrément MAS délivré par le préfet pour une capacité d'accueil de 60 places (Arrêté de création n°000990 du 1^{er} décembre 2000). Par arrêté n° 2010008-02 en date du 8 janvier 2010, la capacité a été étendue à 68 places, avec 8 places d'externat à titre expérimental. Cette extension a été actée dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectif et de moyens, qui validait la diminution progressive des places d'internat de 60 à 52 lits. Le nouveau CPOM 2016-2020 modifie quelque peu cet agrément en transformant une place d'internat en place d'accueil temporaire (arrêté n° 2015-2344). Au 1^{er} janvier 2016, la capacité d'accueil de la MAS est donc de 60 lits et places comprenant 51 lits d'internats, 1 place d'accueil temporaire et 8 places d'accueil de jour (externats). La MAS comprend 56 chambres réparties en 4 résidences de vie de 12 lits, et une résidence de 8 lits.

Mission et but

La MAS a été créée pour permettre l'accueil de personnes en situation de handicap, dont les déficiences importantes ainsi que les besoins de soins, ne permettent pas une vie en milieu ordinaire¹. Elle offre un milieu de vie permettant à toute personne accueillie de mener une

¹ La Loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées dans son article 46 dit qu'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.

existence digne et donc d'être reconnue pour ce qu'elle est...à savoir une personne à part égale...une personne à part entière.

Au-delà de la mission qui nous est confiée, la MAS de Booz s'est fixé un but :

- Favoriser le bien-être des personnes accueillies, en développant des conditions de vie qui soient créatrices de lien social, et en offrant un cadre de vie apaisant et sécurisant quel que soit l'état de santé de la personne jusqu'à sa fin de vie.

Ce but doit orienter notre action et tous nos développements en termes de prestation de service. Nous avons définis quelques objectifs pour faciliter l'atteinte de ce but.

- Développer des conditions de vie créatrices de lien social :
 - Objectif 1A : Maintenir les liens familiaux (réseau primaire), ou à défaut soutenir des dispositions permettant au résident de développer un réseau primaire de substitution extérieur à la MAS
 - Objectif 2A : Utiliser les services de la communauté pour les résidents de la MAS, plus particulièrement en lien avec le tissu associatif local, mais également avec le recours aux services de soins et de bien-être de proximité.
 - Objectif 3A : Soutenir la qualité du lien entre les professionnels et les résidents au travers de la mise en place de dispositif favorisant la proximité (dans les actes de la vie quotidienne) ou l'intégration sociale
 - Objectif 4A : Développer une dynamique dans l'accompagnement incluant la dimension expérimentale afin de permettre aux résidents de s'ouvrir à de nouvelles expériences, et de mieux appréhender leurs besoins et leur projet de vie
 - Objectif 5A : Développer des modalités de communication adaptées et repérées pour chaque résident en vue de faciliter son expression et sa participation à la vie sociale, mais également à son projet de vie

- Développer un Cadre de vie apaisant
 - Objectif 1B : Aménager les espaces en vue de soutenir le développement d'un sentiment de bien-être, de calme, de quiétude chez les personnes vivant sur la résidence
 - Objectif 2B : Organiser le rythme de vie des résidents en fonction de leur âge, de leurs besoins physique et mental, en veillant plus particulièrement aux phases de transition
 - Objectif 3B : Harmoniser les pratiques des professionnels, au travers de pratiques formalisées, tout en conservant des capacités d'adaptations en fonction des besoins et de l'état de santé des personnes
 - Objectif 4B : Avoir des activités repérantes et adaptées pour chacun



Le suivi de ces objectifs sera de la responsabilité du comité de suivi du projet d'établissement qui sera composée des coordinateurs de résidence, du coordinateur du CAAJ – site de Booz, d'une infirmière, de l'adjointe de direction éducatif, du directeur.

La durée d'accompagnement

L'accueil au sein de la MAS se fait sans limite de durée dans le temps. Nous accueillons toute personne – dans la limite des places disponibles – pouvant s'inscrire dans le projet de l'établissement. Notre organisation prend en compte la possibilité d'accompagner jusqu'à leur fin de vie ces personnes.

Accompagner sur de si longues durées (la durée moyenne d'accompagnement ces dix dernières années est en moyenne de 26 ans) nécessite également de prendre en compte de nombreuses transitions qui vont être vécues par le résident : perte des parents, vieillissement, changement de résidences de vie, voire d'établissement, changement de professionnels... Ces transitions peuvent être source d'angoisse, d'inquiétude, mais peuvent également permettre à la personne de bénéficier de nouvelles modalités de soutien propices à son épanouissement.



Formaliser des recommandations pour identifier et gérer les différentes transitions vécues par les résidents, en lien avec le processus d'élaboration du projet individuel.

La localisation et les moyens techniques

La MAS de BOOZ est située sur le territoire de la commune de la Canourgue, au lieu-dit Booz. Sa situation géographique est éloignée du centre du village de près de 5 km. Le cadre de la MAS est donc essentiellement rural avec de nombreux champs et forêts entourant le site.

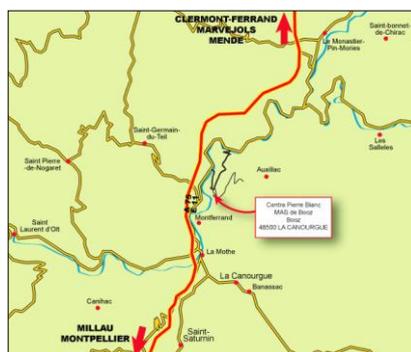


FIGURE 2 : LOCALISATION GEOGRAPHIQUE

Les locaux de la MAS :

L'organisation de la MAS est basée sur le concept de hameau², avec 5 résidences de vie accueillant 11 personnes pour 4 d'entre elles³ et 8 personnes pour une autre⁴. Chaque

² Le lecteur peut se référer – sur sa demande – aux deux documents programmatique du projet de réhabilitation : Etude de programmation de la MAS de BOOZ – rapport de diagnostic (28 janvier 2011) et Programme architectural définitif (31 mai 2011)

³ Il s'agit des Résidences Aloha, Carline, Belle Vue, Jasmin

⁴ Il s'agit de la Résidence Cyclades

résidence de vie est indépendante des autres, mais il est possible de se rendre d'une résidence à une autre par des passages extérieurs couverts. Chaque résidence comprend un espace de vie avec sa cuisine propre, mais également un ensemble de chambre avec leur salle de bain personnelle (excepté pour la résidence de 8 personnes où chaque chambre possède néanmoins point d'eau). Chaque résidence possède également une salle de bain à usage collectif (deux sur la résidence de 8 personnes).

De plus, au sein de chaque résidence, des locaux sont dévolus à son fonctionnement, local linge sale et local linge propre, local à déchets, armoire soins sécurisé, local entretien-ménage.

Afin de répondre à des demandes, chaque résidence possède deux chambres pouvant communiquer. Il est alors possible d'apporter des réponses à des projets de vie de couple.

Au centre du hameau se situe les services collectifs : un espace soins (kinésithérapie, infirmerie, cabinet médical), un espace cuisine collective et un bâtiment central avec des espaces d'activités et des bureaux, ainsi qu'un lieu de restauration, mais également les bureaux administratifs.

FIGURE 3 : LES LOCAUX

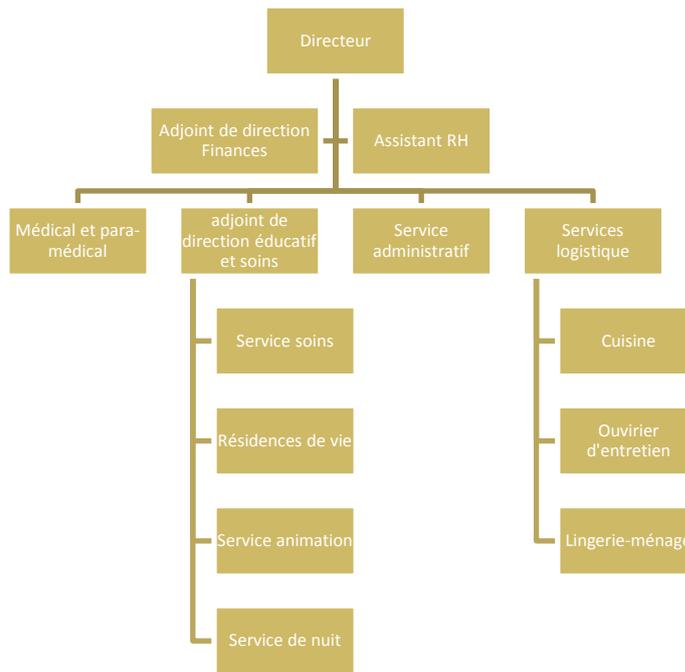
Composition des équipes

La MAS comprend les professionnels suivants⁵ :

- Un directeur
- Une adjointe de direction éducative
- Une équipe administrative : une secrétaire de direction, une assistante logistique, un responsable ressources humaines, une adjointe de direction administrative
- Une équipe de soins infirmiers : infirmières et aides-soignantes
- Une équipe médicale et paramédicale : un médecin généraliste, un médecin spécialiste (psychiatre), un kinésithérapeute, un ergothérapeute, deux psychologues
- Des équipes d'accompagnement sur les résidences de vie : maîtresse de maison, AMP, aide-soignante, moniteur-éducateur (assurant la fonction de coordinateur de résidence)
- Une équipe d'animation : un éducateur (coordinateur de l'équipe), un moniteur-éducateur, deux AMP.
- Du personnel logistique : deux cuisiniers et un commis de cuisine, des ouvriers d'entretien, des lingères, un agent de service.

FIGURE 4 : L'ORGANIGRAMME

⁵ Cf. annexe 1 pour la répartition des postes en fonction des Equivalent Temps Plein



Document « Qui fait Quoi ? » et livret d'accueil du personnel

Le service en résumé : « Carte de visite »

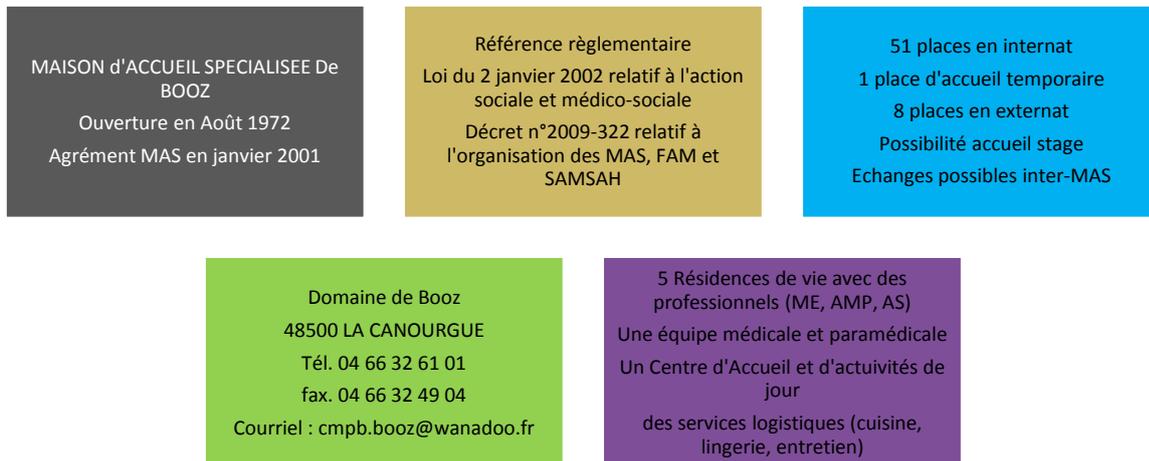


FIGURE 5 : LA "CARTE DE VISITE" DE LA MAS

1.3 Le public accompagné⁶

Un public avec une déficience intellectuelle

La MAS accueille principalement des personnes adultes ayant une déficience intellectuelle. La déficience intellectuelle est caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif lesquels se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans. Cinq postulats sont essentiels pour l'application de cette définition :

- Les limitations dans le fonctionnement actuel doivent tenir compte des environnements communautaires typiques du groupe d'âge de la personne et de son milieu culturel
- Une évaluation valide tient compte à la fois de la diversité culturelle et linguistique de la personne, ainsi que des différences sur les plans sensorimoteurs, comportementaux et de la communication.
- Chez une même personne, les limitations coexistent souvent avec des forces
- La description des limitations est importante, notamment pour déterminer le profil de soutien requis
- Si la personne présentant une déficience intellectuelle reçoit un soutien adéquat et personnalisé sur une période soutenue, son fonctionnement devrait s'améliorer.

Caractéristiques générales et besoins du public accompagné

Parmi les personnes accompagnées, 32 % sont des hommes et 68% des femmes et la majorité des personnes ont plus de 55 ans.

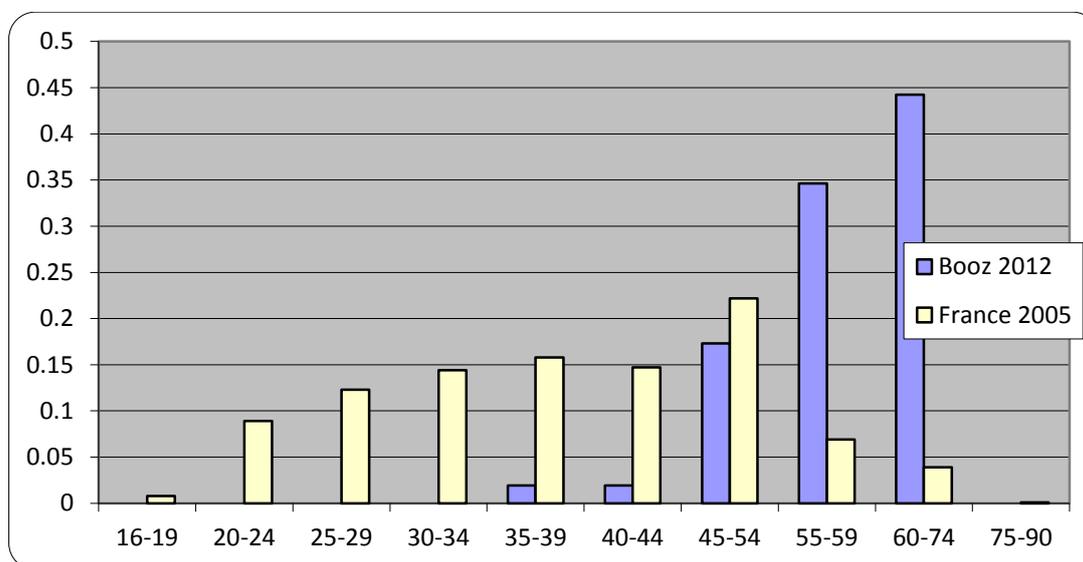


FIGURE 6 : REPARTITION PAR AGES DES PERSONNES ACCUEILLIES

⁶ Le lecteur pourra se référer au document réalisé au 1^{er} trimestre 2014 sur l'audit clinique des populations accueillies à la MAS de Booz par le CREAI –ORS Languedoc-Roussillon

Nous accueillons une population âgée, qui se traduit notamment par plusieurs décès ces dernières années. Dans le graphique suivant, 70% des causes de sorties sont des décès. Les autres motifs de sorties correspondent à des rapprochements familiaux ou bien à des changements d'orientation (vers un FAM). Ces dernières situations (4) ont eu lieu en 2006 (1) et 2007 (3)

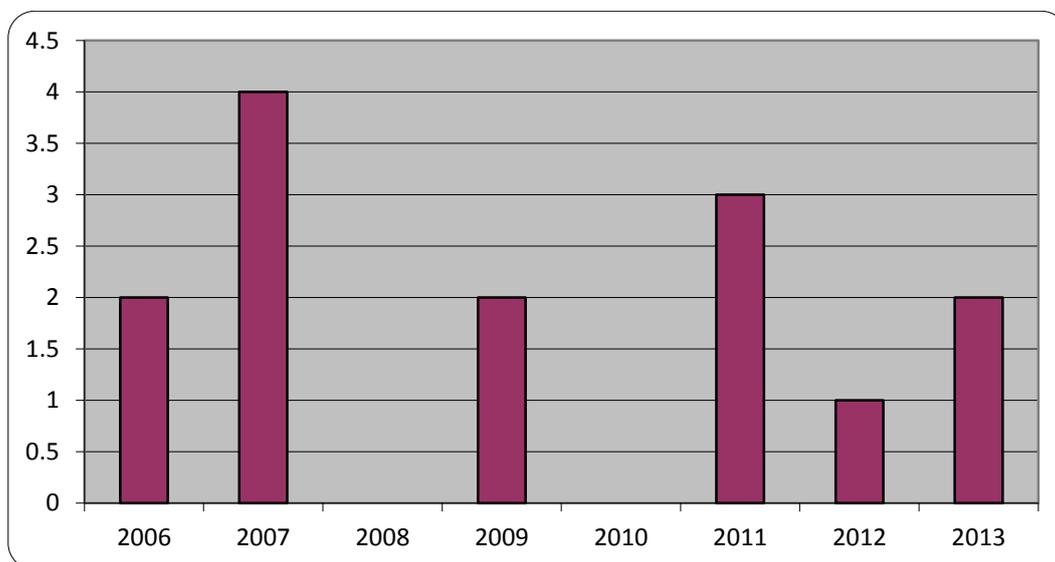


FIGURE 7 : NOMBRE DE PERSONNES SORTIES DURANT LES 7 DERNIERES ANNEES

Les besoins des usagers

L'essentiel des personnes accueillies sont des personnes déficientes intellectuelles avec un retard mental profond à sévère. Elles sont accueillies à la MAS depuis de nombreuses années (73 % sont présents depuis 30 ans et plus).

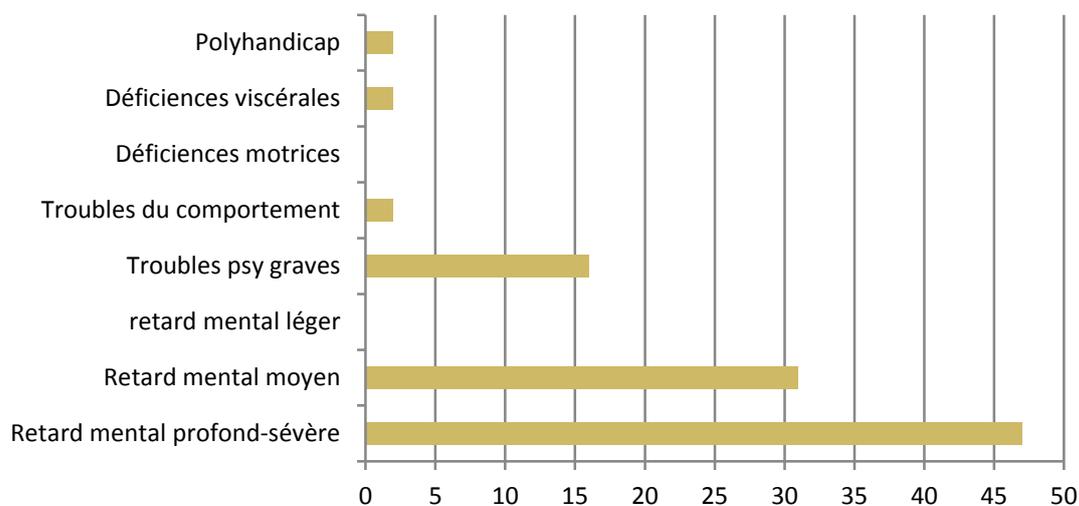


FIGURE 8 : VENTILATION DU PUBLIC PAR "NATURE DE HANDICAP" EN 2014

Près de 1/3 des personnes accueillies sont originaires de la région Languedoc-Roussillon. Si nous nous basons sur une proximité géographique, ce sont près de 40% des personnes accueillies qui ont une origine familiale à moins de 200 km.

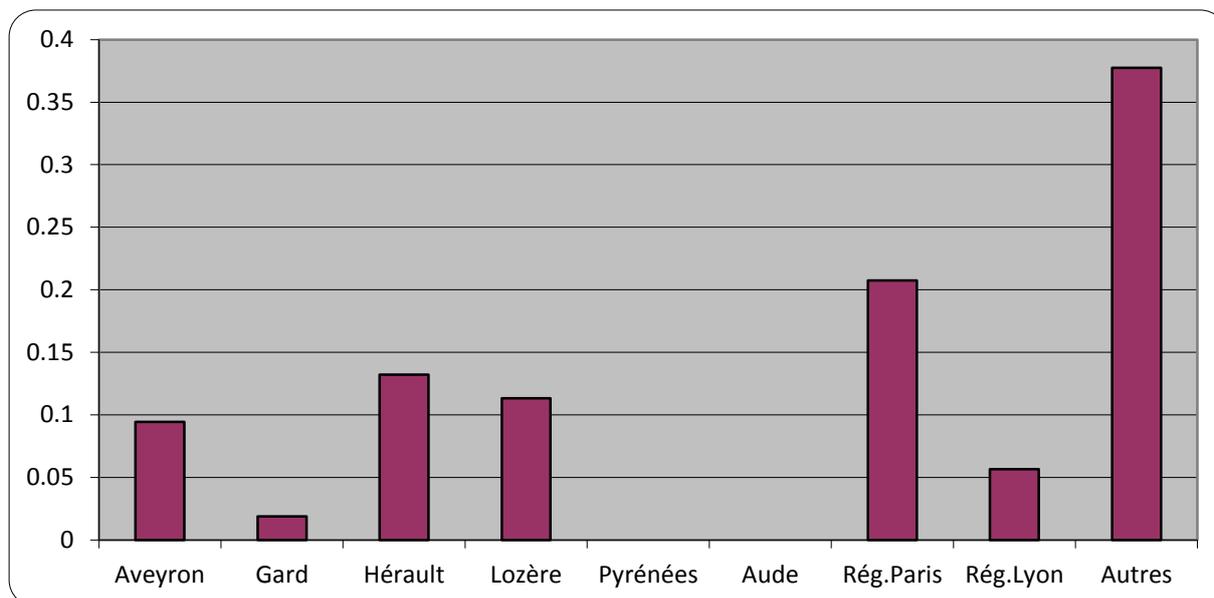


FIGURE 9 : VENTILATION DU PUBLIC PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE EN 2013

Les limites à l'accueil et les évolutions des profils des personnes accueillies

Le projet architectural de la MAS a été construit pour répondre à des populations dont les caractéristiques cliniques sont proches des populations accueillies actuelles, à savoir des personnes déficientes intellectuelles profondes à sévères. Plusieurs facteurs limitants sont à prendre à compte dans l'accueil de nouveaux résidents :

- Le nombre de personnes accueillies sur chaque résidence : ce nombre élevé (11 personnes) contraint l'accueil pour des personnes ayant des difficultés d'insertion dans une vie collective. Même si, l'organisation et les pratiques d'accompagnement visent à personnaliser le service, la dimension du groupe impose des contraintes spécifiques et des règles de vie pouvant poser des difficultés à des personnes pour qui ce mode de vie est difficile à supporter
- Un établissement ouvert sur l'extérieur : cet aspect peut entraîner des difficultés pour des personnes qui ont des tendances d'errance. Néanmoins, nous pouvons proposer deux résidences qui possèdent des accès contrôlés permettant de limiter ces risques.
- Un établissement éloigné d'un environnement urbain : notre établissement se veut être un modèle de petit hameau situé en zone rurale. Cette volonté et son implantation entraîne des difficultés pour des personnes qui auraient des besoins de contacts et d'insertions sociales élevés, car l'accès au village de La Canourgue nécessite l'utilisation de moyens de transports adaptés.

De ce fait, il nous est apparu nécessaire de proposer une offre adaptée et relativement spécialisée pour fournir un service de qualité aux personnes accueillies. Notre offre de

service et nos prestations sont donc – prenant en compte les facteurs limitant énumérés ci-dessus – ouvertes principalement à :

- Des personnes ayant une orientation Maison d'Accueil Spécialisée
- Ayant un diagnostic de déficiences intellectuelles
- Sans ou avec peu de troubles psychiatriques graves
- Agé d'au moins 20 ans
- Prioritairement originaire de la région Languedoc-Roussillon, ou des départements limitrophes.

De façon plus particulière, notre projet visera à orienter notre offre pour les personnes possédant les caractéristiques ci-dessus, mais qui se situeront dans les situations suivantes :

- Elles ne pourraient plus être accueillies au sein du FAM de l'Enclos sans mettre en cause de façon importante leur qualité de vie, entraînant l'apparition de comportements excessifs.
- Elles présenteraient un tableau clinique en matière de soins nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire constante, avec un accompagnement soutenu sur ce plan, y compris dans une dimension de fin de vie.

Enfin, au vu de l'âge moyen des personnes accueillies, notre établissement développe une approche prospective pour faire évoluer à moyen terme son offre vers d'autres populations avec des caractéristiques cliniques différentes :

- Personnes présentant des troubles avancés au niveau neurologiques ayant entraîné des déficits cognitifs significatifs, du fait de maladie de type neurologique et ne pouvant plus vivre à domicile faute d'un soutien familial et technique suffisant, ou de risques vitaux pour la personne.
- Personnes présentant des troubles neurologiques et/ou des syndromes démentiels de type korsakoff. Cela correspond à l'accueil de personnes ayant une faible potentialité à l'autonomie, du fait du niveau d'altération de leurs capacités.



Etude clinique sur la population accueillie par la MAS de Booz (CREAI LR – Avril 2014) et Note de Prospective – Redéploiement de la MAS de BOOZ (CREAI LR – Novembre 2014)



Valider l'étude prospective CREAI-ORS LR auprès de l'Agence Régionale de Santé, ainsi que les choix en matière d'offre de service.

2 Le cadre conceptuel et les outils

2.1 L'approche positive

Une philosophie d'intervention

L'approche positive est une philosophie d'intervention qui est née dans le contexte d'une volonté à vouloir travailler autrement avec la personne handicapée, mieux saisir ses besoins et ainsi, privilégier des interventions de nature à améliorer véritablement sa qualité de vie.

Trois valeurs essentielles sont à l'origine de la démarche, soit :

- la croyance que la personne peut se développer tout au long de sa vie, qu'elle a les mêmes besoins fondamentaux que tout individu ;
- la considération de son point de vue, elle est un interlocuteur valable et a un pouvoir d'influence ;
- la reconnaissance qu'elle est un citoyen à part entière ayant les même droits que tous. Elle doit pouvoir, par conséquent, jouer un rôle social valorisant et obtenir, s'il y a lieu, le soutien nécessaire pour vivre avec succès dans son lieu de vie, peu importe sa déficience.

Adhérer aux valeurs qui animent l'approche positive implique une organisation de services cohérente avec les valeurs énoncées. La personne accueillie est au centre de toute démarche de services, elle est consultée et impliquée dans les décisions la concernant. Dans cette optique, il est nécessaire que la personne bénéficie d'un vrai chez-soi où elle peut développer des liens significatifs et durables et avoir un sentiment d'appartenance à son milieu.

L'approche positive n'est par un modèle théorique, mais une approche résultant de la confrontation de valeurs humaines, d'une vision sur l'organisation des services aux personnes handicapées, de choix d'outils cliniques et de principes de gestion. L'élément central de cette approche concerne la Qualité de vie, avec un pari clé : l'investissement sur la qualité de vie entraîne inévitablement la diminution des comportements excessifs.

Notre association depuis les années 2000 s'appuie sur cette approche pour construire son organisation et faire évoluer ses pratiques. A ce titre, de nombreuses collaborations ont été effectuées avec des intervenants québécois au travers de formation (2002-2003), de processus de recherche-action (2007), d'un audit basé sur ces principes (2005), ainsi que la formalisation du nouveau processus d'élaboration des projets individuels (2011).

■ L'approche positive : les grands postulats

En souscrivant à l'approche positive, les interventions quotidiennes auprès des personnes s'appuient constamment sur certains grands postulats qui apparaissent comme des principes directeurs guidant l'action de tous, intervenants ou gestionnaires. Ces postulats sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Croyance, considération, reconnaissance	<ul style="list-style-type: none">• Ces trois valeurs représentant la base de l'approche positive. Notre action est directement guidée par notre croyance au fait que les personnes peuvent jouer un rôle actif et faire leur propre choix. Il faut de plus être en mesure de se laisser influencer par elles, en
---	---

	considérant qu'elles ont de la valeur à nos yeux.
Respect et exercice des droits « au quotidien »	<ul style="list-style-type: none"> • Au-delà de la déclamation des droits affichés par la Loi, nous devons régulièrement nous interroger sur l'exercice des droits au quotidien des personnes. Comment – par exemple – la charte des droits et des libertés est-elle appliquée ? Nous sommes donc invités à impliquer toutes les personnes, notamment celles qui ont les déficiences les plus importantes, dans les décisions les concernant
Vie sociale et affective	<ul style="list-style-type: none"> • Il existe un lien direct entre le manque d'affection et les comportements excessifs. Nous ne devons pas négliger d'apprendre aux personnes qu'elles peuvent ressentir des émotions, des sentiments et nous devons leur apprendre à les reconnaître et à les gérer en adoptant un comportement en harmonie avec ce qu'elles ressentent.
Rapport personnes – intervenants respectueux	<ul style="list-style-type: none"> • L'approche positive s'actualise dans le concept d'accompagnement. Celui-ci doit s'inscrire dans une relation égalitaire, en considérant la personne comme partenaire de l'intervention et non comme objet. L'intervenant développe un lien de confiance qui doit être réciproque avec le souci que celle-ci puisse vivre des relations significatives et développer un sentiment de confiance.
Communication dynamique	<ul style="list-style-type: none"> • Nous nous devons de développer des modes de communications adaptés aux personnes, mais également de favoriser leur habileté afin d'agrandir leur champ de communication. Communiquer signifie obtenir quelque chose, faire des choix exprimer ses sentiments et permettre à la personne de se rapprocher de son entourage
Intervention valorisante	<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit de considérer la personne au delà de ses performances, de découvrir ce qui lui fait plaisir. Intervenir de façon valorisante se traduit par un geste gratuit, un échange pour le simple plaisir. Cela comprend aussi la recherche de l'intervention la mieux adaptée aux déficits et aux limites de la personne, afin de favoriser au maximum sa pleine participation à la vie de son milieu.
Style de vie significatif et enrichissant	<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit ici de proposer à la personne des activités significatives, utiles et variées qui donnent sens à sa vie, qui lui permettent de participer et d'expérimenter dans un contexte où les choix et son implication sont prioritaires.
Compréhension des besoins	<ul style="list-style-type: none"> • Cette valeur est la clé de voûte de l'approche positive. En effet, le succès de la démarche repose sur une bonne prise en compte des besoins de la personne. Cela nécessite d'avoir une évaluation axée sur une vision globale de la personne, comprenant sa participation et celle de son entourage. Cette analyse permet également de revoir ses propres valeurs, de se positionner et de mieux situer la place de chacun vis-à-vis de la personne.

■ L'approche positive : une double perspective

Cette approche englobe une double perspective soit celle de « la qualité de vie » et celle de « la prévention des comportements excessifs ».

- La perspective qualité de vie réfère à un ensemble d'éléments qui contribuent au bien-être de la personne, éléments traités dans les divers postulats présentés ci-dessus, que ce soit le milieu de vie en soi, le réseau social, le rapport de réciprocité, un style de vie significatif... A cet égard, il s'agit de s'interroger si ces divers aspects sont présents dans la vie de la personne et satisfaisants pour elle.

La qualité de vie est différente d'une personne à l'autre. Afin de prendre en compte cet aspect, il s'agit de développer des processus d'analyse en vue de favoriser des interventions adaptées et enrichissantes pour la personne. Ces processus reposent sur des données recueillies par des intervenants, notamment au travers de l'observation, qui est un outil primordial. Il s'appuie également sur l'expérimentation qui permet de faire émerger de nouveaux intérêts.

- La perspective préventive face aux comportements excessifs vise à comprendre les motifs sous-jacents à la manifestation de comportements excessifs et ainsi, à agir de façon préventive en tenant compte de ces motifs. Les deux perspectives sont naturellement intimement inter-reliés puisque plusieurs des facteurs à l'origine de la manifestation des comportements excessifs ou de certaines problématiques réfèrent à des composantes de la qualité de vie.

La prévention des comportements excessifs repose sur un postulat : tout comportement est un message et il est de notre responsabilité de la décoder. Plusieurs facteurs favorisent l'apparition ou le maintien des comportements, notamment un environnement trop contrôlant, des relations sociales pauvres et une vie affective peu satisfaisante.

D'autres facteurs peuvent jouer un rôle comme des difficultés de communication, des problèmes de santé physique ou mentale, un manque d'habiletés, mais aussi une mauvaise compréhension du fonctionnement cognitif, des modèles inappropriés d'apprentissage, des perceptions sociales négatives, voire le peu d'opportunités de jouer un rôle valorisé. Ceci nécessite de développer des processus rigoureux d'analyse des comportements, reposant là aussi, sur une cueillette de données exhaustive, afin de pouvoir poser des hypothèses crédibles et de proposer des stratégies d'interventions adaptées.

■ L'approche positive : les stratégies d'intervention

Les stratégies d'intervention préconisées par l'approche positive s'appliquent autant pour améliorer la qualité de vie que pour répondre, en lien avec un ou plusieurs facteurs, aux besoins sous-jacents à un comportement excessif. Nous pouvons distinguer trois grandes stratégies non exclusives l'une de l'autre :

La réciprocité	<ul style="list-style-type: none">• A la base de toute intervention, il y a un choix de positionnement de la part de l'intervenant vis-à-vis de la personne. Ce positionnement vise à envoyer un message à la personne : « elle est importante et nous la considérons véritablement ». Il s'agit donc de développer une vraie relation fondée sur la réciprocité et l'interdépendance, en favorisant des attitudes propices au développement d'interactions positives.
----------------	--

<p>Les stratégies propices à augmenter la qualité de vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pour développer la qualité de vie, nous pouvons agir de différentes manières : favoriser l'expérimentation de situations nouvelles, inviter la personne à participer à diverses situations pour l'impliquer dans la vie sociale, aider la personne à réaliser des choix, enseigner des habiletés utiles et significatives, développer des réseaux sociaux, lui permettre d'exercer ses droits...
<p>Les stratégies visant à aider la personne qui présente un comportement excessif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avant tout, il faut garder à l'esprit un principe fondamental : considérer la personne au-delà de son comportement, malgré le caractère souvent dérangeant de celui-ci. La personne a davantage besoin de soutien que de contrôle. Cela entraîne la nécessité de d'abord s'assurer que la qualité de vie de la personne n'est pas altérée, puis éventuellement, en cas de comportements comportant des risques pour la personne et son environnement, d'organiser l'intervention de façon méthodique.

L'intégration de l'approche par les professionnels de la MAS

Les équipes de la MAS s'appuient au quotidien sur les valeurs de l'approche positive pour mettre en œuvre un accompagnement de qualité. Cela se traduit – en fonction des contraintes liées aux locaux – par :

- L'élaboration et la mise en œuvre d'un projet individuel qui prend en compte ces valeurs et les dimensions afférentes à la qualité de vie d'une personne en situation de handicap. Les personnes sont associées, ainsi que leur famille, à l'élaboration de ce projet
- La possibilité pour les personnes de prendre la parole sur le service qui leur est rendu, sur leur satisfaction, leurs envies, leurs besoins au travers notamment de temps d'échanges, mais également du Conseil de la Vie Sociale
- La volonté de proposer des activités adaptées aux capacités de chacun, mais également de faire découvrir de nouvelles sensations, de réaliser de nouvelles expériences, de vivre de nouvelles relations.
- Le souci des professionnels de développer un rapport chaleureux avec les personnes, en partageant pleinement leurs soucis, leurs joies, leurs craintes, tout en maintenant un équilibre de vie au sein d'un collectif, par la pose de règles de vie adaptées.
- Le développement d'une culture de bienveillance, notamment au travers d'un souci permanent sur l'état de santé des personnes accueillies, avec la volonté de maintenir les personnes dans leur meilleur état de santé physique et mental.



Accentuer l'intégration des concepts et valeurs de l'approche positive en formant le personnel régulièrement, en revisitant les pratiques à la lumière des concepts...

2.2 La bientraitance

Une dynamique personnelle et une démarche institutionnelle

L'approche positive, par les valeurs qu'elle promeut, implique nécessairement le développement d'une approche bien-traitante par les professionnels.

Elle promeut également la nécessité d'adopter des modalités d'organisation et des processus d'intervention qui favorisent le développement personnel des intervenants, leurs capacités, leurs compétences, et également valorise une culture de bientraitance, comme enjeu d'humanité. Il s'agit d'une culture du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité.

La bientraitance comporte également une dimension relative à la mémoire du risque. Utiliser le terme de bientraitance oblige en effet les professionnels à garder en mémoire la trace de la maltraitance.

■ Les valeurs et la question éthique

L'Association a inscrit dans son projet associatif trois principes d'actions qui ont chacun des leviers pour développer et affermir une culture de bientraitance au sein des établissements et services qu'elle gère. Chaque principe permet de mobiliser le questionnement éthique de différentes manières :

- **Principe de responsabilité** : Chaque intervenant, à son niveau, est en capacité de rendre compte de son action, de ses décisions, dans le cadre de la mission qui lui a été confiée.
- **Principe de l'innovation** : les évolutions fortes de l'environnement, des besoins des personnes nécessitent de la part de chaque professionnel, de pouvoir expérimenter de nouvelles pratiques, d'adapter les accompagnements, de faire évoluer l'offre.
- **Principe du travail en équipe** : Personne ne peut détenir seul une vérité. Il est nécessaire de s'appuyer – avec un objectif de coordination – sur les compétences des autres professionnels concernés. Le travail en équipe est une nécessité, car il garantit un meilleur discernement quant aux décisions à poser et permet de valider des prises de position mieux fondées d'un point de vue éthique ou réglementaire.

■ Référence théorique et production des guides pratiques

Afin de pouvoir assurer un niveau de qualité dans l'accompagnement, différents guides ont été élaborés par des groupes de travail ad-hoc au sein de la MAS de Booz, sur plusieurs thèmes : accueil des nouveaux salariés, gestion des comportements excessifs, bientraitance, gestion des compétences. Ces documents ont été repris par un groupe de travail inter-établissements, afin de pouvoir être applicables pour l'ensemble des établissements et services de l'association.

Guide	Date création	Date diffusion
Accueil des nouveaux salariés	• 2008	• En réécriture
Bientraitance	• 2009	• 2012

Gestion des comportements excessifs	• 2008	• 2014
Gestion des compétences	• 2006	• En réécriture
Elaboration et gestion du projet individuel	• 2011	• 2012-2013

■ Droit des usagers et personnalisation de l'accompagnement

L'accompagnement des personnes au sein des établissements et services de l'Association repose sur la prise en compte de leurs droits.

Ces droits doivent déterminer l'action de chaque professionnel, en prenant en compte le contexte de vie de la personne et donc de l'existence de règles de vie en collectivité.

Une des modalités importantes de l'exercice des droits se met en œuvre au travers de la personnalisation du service, traduit dans le projet de vie de la personne. Ce projet est le lieu essentiel pour véritablement réaliser les adaptations individuelles de l'accompagnement. A ce titre, nous veillons à prendre en compte l'expression de l'utilisateur dans le cadre de l'élaboration de son projet, ainsi que celle de ses représentants légaux ou de sa famille.

L'intégration de l'approche par les professionnels de la MAS

Prendre soin est une valeur essentielle des équipes de professionnels de la MAS. Ceci se traduit par un accompagnement au quotidien où les équipes sont extrêmement attentives à toutes les difficultés rencontrées par les personnes, mais également à leurs joies et leurs réactions face aux stimuli en provenance de leur environnement.

De nombreuses actions témoignent de la volonté des professionnels de permettre aux personnes accompagnées de vivre des expériences enrichissantes, malgré cette vie institutionnelle : sorties personnalisées pour accéder à des services communautaires (coiffeur, esthéticienne, dentiste..), partenariat avec un centre d'équithérapie, camps organisés près des familles pour faciliter le maintien du lien avec les parents, les frères et/ou les sœurs, échange avec d'autres Maisons d'Accueil Spécialisées pour faciliter l'accès à des séjours de vacances (notamment en bord de mer).

La bientraitance passe également par des temps d'échange organisé au sein du CAAJ et de la participation des résidents au Conseil de la Vie Sociale.

2.3 Gestion des risques et prévention de la maltraitance

La prise en compte de l'ensemble des risques

L'accompagnement des personnes vulnérables, du fait de leurs déficiences, intègre nécessairement une réflexion autour de la gestion des risques, avec en toile de fond cette question sous-jacente : comment ne pas aggraver – par mes pratiques, par l'organisation, la configuration des lieux – l'état de santé physique et mental de la personne qui bénéficie du service ?

La réponse à cette question passe par l'organisation – au sein des diverses structures de l'association – d'une réflexion permanente sur la prévention du risque. Celle-ci se déroule au

sein de plusieurs instances : groupe d'analyse clinique, réunion d'équipe, groupe d'analyse des risques, Comité d'Hygiène, de Sécurité et d'amélioration des Conditions de travail (CHSCT).

4 grands domaines de risques sont pris en compte :

- Les risques pouvant altérer la continuité des soins
- Les risques pouvant altérer la santé physique des personnes
- Les risques pouvant altérer la santé physique et mentale des salariés
- Les risques de maltraitance

■ **Les risques pouvant altérer la continuité des soins**

L'accompagnement de personnes en état de grande vulnérabilité nécessite de penser une organisation qui garantisse une continuité des soins, en cas de défaillance d'une des fonctions des différents processus.

Nous nous efforçons en structurant nos services de prévoir des dispositifs qui viennent prendre le relais rapidement afin d'éviter une rupture de soins, même si le niveau de service peut être dégradé temporairement.

Face à différents événements pouvant provoquer une altération du service rendu, des dispositifs de prévention sont mis en place.

- Panne de réseau électrique, panne informatique (altération du serveur), panne sur le réseau téléphonique fixe, absences de salariés pour divers motifs, événements climatiques (neige, canicule...)

■ **Les risques pouvant altérer la santé physique des usagers**

Pour les personnes accueillies au sein des établissements, ou accompagnées par nos services, un certain nombre de facteurs de risques peuvent être identifiés, car leurs apparitions peuvent générer des altérations – parfois graves – de la santé physique des personnes.

Ces risques sont directement liés au comportement des personnes dans un contexte qui : soit ne prévient pas suffisamment l'apparition du risque, soit ne protège pas la personne en cas de survenue de celui-ci.

- Par exemple : fugues, automutilation, agressivité, conduites violentes envers les autres usagers ou le personnel, comportement addictif à une substance toxique, déplacements avec difficultés (vue faible, altération motrice)

■ **Les risques pouvant altérer la santé des salariés**

Nos métiers reposent sur l'engagement d'hommes et de femmes, qui assurent au quotidien des tâches d'accompagnement, d'appui, d'aide, de soutien au service de personnes nécessitant des besoins dans les divers actes de la vie quotidienne.

La qualité de la relation, et donc la qualité du service rendu, repose fortement sur la qualité d'engagement du professionnel. Celle-ci dépend de l'état de santé physique, mental, voire spirituel de ce dernier. La prévention des risques professionnels est donc nécessairement une préoccupation importante de l'association.

- Risques physiques, risques psychosociaux, pénibilité au travail

■ Les risques liés la maltraitance

L'association propose des services pour des personnes en situation de vulnérabilités, voire de vulnérabilités extrêmes. La vulnérabilité étant « *cet état de faiblesse, d'amoindrissement à partir duquel l'intégrité d'un être se trouve menacée d'être altérée, voire détruite. Un être vulnérable est donc un être désarmé, insuffisamment doté de défense pour lutter contre les éléments (extérieurs et/ou internes) susceptibles de l'attaquer* » (accompagner les personnes en grande vulnérabilité – Sylvie PANDELE).

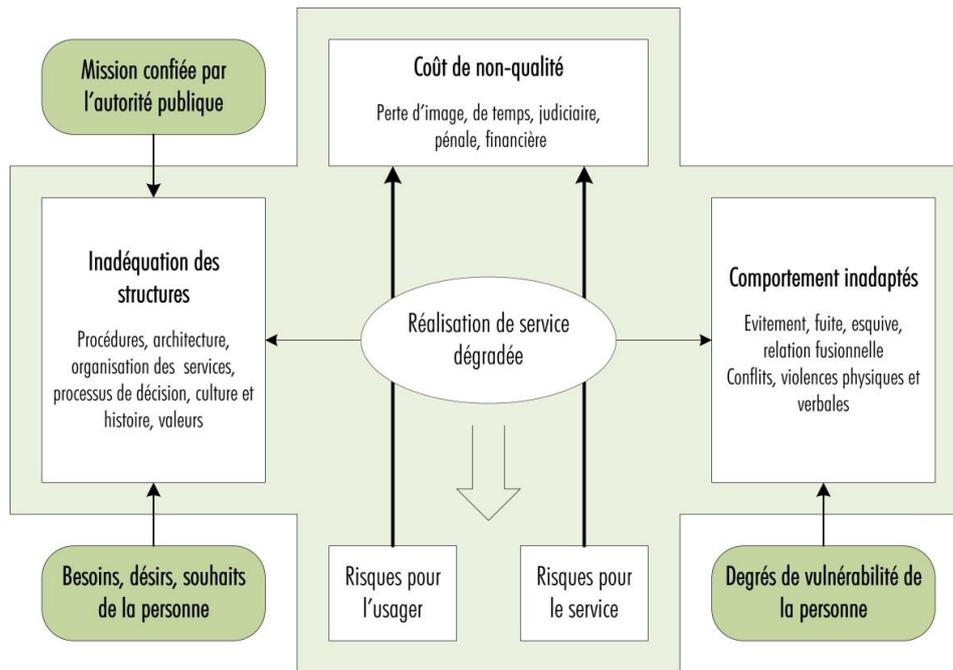
Cet état génère donc des risques particuliers pouvant entraîner l'apparition d'une « maltraitance » (dans son sens étymologique, à savoir traitement mauvais, inapproprié, pour signifier simplement l'existence d'une inadaptation de traitement à l'endroit de la personne) soit au niveau individuel du professionnel, voire à un niveau collectif. Dans ce dernier cas, c'est l'ensemble des processus, des modes de management, de l'organisation, de l'architecture qui favorise de façon récurrente des situations maltraitantes.

L'association – au travers de l'approche positive – a pleinement pris conscience de cette dimension. Plus la vulnérabilité des personnes s'accroît, plus leur autonomie est restreinte, et plus cela favorise l'apparition de nouveaux risques :

- le risque vital : en premier lieu, la vulnérabilité extrême favorise des situations de dépendance notamment pour la satisfaction des besoins primaires. L'accompagnement doit donc prendre en compte de façon primordiale cet aspect en favorisant une alimentation adaptée, une hydratation suffisante, une prévention et des soins adaptés en cas de maladies intercurrentes.
- le risque ontologique : celui-ci comporte trois niveaux de disqualification possibles selon qu'il s'agisse :
 - d'un processus de déshumanisation : l'être n'est plus considéré comme appartenant au genre humain
 - d'une entreprise de personnalisation : l'être n'est plus considéré comme une personne
 - d'une tentative de dé-subjectivation : l'être est une personne humaine, mais n'est pas un sujet.

Vers un modèle général de gestion des risques

La prise en compte de tous ces risques peut se faire dans le cadre d'un modèle global d'analyse qui permet de donner une cohérence à cette dernière et de clarifier l'action. Ce modèle (inspiré du modèle socio-économique développé par l'Institut de Socio-économie des Organisation – ISEOR) repose sur le fait que la relation de service est au carrefour, comme modelé par la relation qui existe entre les différentes structures collectives et les comportements des personnes. La mauvaise articulation des deux pôles entraîne l'apparition de risques, générant une possible dégradation de la relation de service, et in fine des coûts importants pour l'association sur plusieurs plans.



Plusieurs types de dispositifs peuvent aider à prévenir l'apparition de comportements inadaptés :

■ **Les actions sur les structures**

- Le projet associatif et les valeurs de l'association
- le management au quotidien (intégration, soutien, cadrage)
- l'adaptation régulière des espaces architecturaux
- le développement de référent (projet, technique, tuteur)
- la mise en place de document de références (procédures, guides)
- le rôle des coordinateurs

■ **Les actions sur les comportements**

- la formation professionnelle
- l'analyse des pratiques professionnelles
- le management au quotidien (régulation, cadrage)
- la supervision d'équipe

L'intégration de l'approche par les professionnels de la MAS

■ **La prévention de la maltraitance**

La maltraitance est un risque qui nécessite une approche préventive afin de pouvoir agir sur les facteurs qui concourent à faire surgir des comportements pouvant être qualifiés de maltraitance. Les principaux outils – à renforcer – que la MAS développe :

- Une amélioration du cadre de vie des personnes accueillies, et de façon concomitante des conditions de travail des professionnels
- La proposition d'un travail d'analyse de la pratique avec un intervenant extérieur à la MAS
- La mise en place d'un cadre de travail harmonisé avec l'aide de différents outils formalisant les bonnes pratiques (plans de soins, protocoles, procédures...)
- L'écoute et le soutien auprès des salariés en difficultés et la possibilité de pouvoir mettre en place des stratégies de formation qualifiante pour pouvoir évoluer dans sa carrière professionnelle
- Le développement de partenariat avec des organismes, des professionnels extérieurs afin de renforcer le soutien clinique ou de proposer des outils nouveaux facilitant la gestion des comportements excessifs de résidents
- La mise en place d'une équipe de soutien soignant qui permet aux équipes de trouver un relais à la fois technique et clinique pour des personnes avec des situations de soins complexes.



Réactiver le comité bientraitance en vue de pouvoir identifier des actions nouvelles visant à soutenir les professionnels et favorisant la prévention des actions de maltraitance.



Guide bientraitance, procédure « traitement des évènements indésirables », procédure « maltraitance : prévention et traitement »

■ Une dynamique collective pour prévenir le risque

La maltraitance s'inscrit souvent dans une défaillance du collectif de travail (équipes et management). La qualité du fonctionnement des équipes qui assurent l'accompagnement au quotidien est donc un facteur essentiel permettant de prévenir l'apparition de faits de maltraitance :

- en évitant, ou à tout le moins en ralentissant les phénomènes d'usure et de démotivation, qui sont de plus en forts au sein de la MAS du fait notamment du vieillissement des personnes accueillies, entraînant des besoins de soins accrus.
- en étant porteur de valeurs partagées qui s'imposent à tous, au travers de postures et d'attitudes respectueuses de la personne, de sa dignité et préservant ses capacités d'autodétermination.

Ces dernières années, plusieurs facteurs ont concouru à fragiliser les collectifs de travail de la MAS : vieillissement massif des personnes avec des nombreux décès, travail dans des espaces de vie inadaptés avec une longueur dans la mise en œuvre du projet de réhabilitation, évolution du contexte réglementaire (retraite, convention collective...), accentuation des efforts en matière d'écrits et d'approfondissement des pratiques professionnelles, changement des modes d'organisation et de management des équipes (coordinateur de résidence, planning informatique, nouvelles grilles de travail...). Ces phénomènes ont entraîné des difficultés de fonctionnement de certaines

équipes, parallèlement à des phénomènes d'usure professionnelle, pouvant mettre à mal le niveau de qualité de l'accompagnement⁷.



Améliorer les processus de management, de soutien et de supervision des équipes et renforcer l'expertise auprès de ces dernières

2.4 Evaluation interne et amélioration continue de la qualité

Une multiplicité d'actions et une dynamique collective

La notion de démarche d'amélioration de qualité est au cœur des processus de management de l'association. L'Association a piloté à plusieurs reprises – avant la mise en place de l'évaluation interne - des temps d'évaluation avec ou sans l'appui d'organismes extérieurs pour avoir un regard sur les pratiques existantes.

Voici plusieurs dates qui rendent compte des nombreuses actions en matière d'amélioration de la qualité :

- Découverte d'autres modèles d'accompagnement des personnes handicapées (journées internationales d'ACTIF en juin 1999, Colloque de la Rochelle en janvier 2000, Séjours au Québec en octobre 2001, février et octobre 2003, colloque de La Rochelle en novembre 2003, Congrès AIRHM au Québec en août 2004)
- Formation à l'approche positive et à la qualité de vie pour les salariés des structures (2001 – 2002)
- Réalisation d'un audit des programmes de la MAS de Booz et du FAM de l'Enclos (2005) par une équipe mixte franco-québécoise, sous la direction du Pr Daniel BOISVERT, professeur à l'université de Trois-Rivières
- Recherche-action sur la qualité de vie à la Villa Les Grillons et sur l'action « Arts éphémères » (2003-2004)
- Elaboration d'un outil d'évaluation de la qualité de vie avec l'ETES et 10 autres établissements lozériens (2005-2006) et application sur la MAS de Booz et le FAM de l'Enclos.
- Formalisation et mise en œuvre des outils « Plan de Service » et « Bilan de situation de vie » à la MAS de Booz (2004- 2007) repris en 2011-2012
- Formalisation des projets d'établissement (Enclos en 2003 et Booz en 2004) et des documents issus de la Loi du 2 janvier 2002 – repris en 2012-2013
- Participation à la démarche Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (2010-2011)
- Mise en œuvre de l'évaluation interne (2009-2011) sur la MAS de Booz et le FAM de l'Enclos
- Enquête qualitative d'évaluation de la satisfaction des usagers du SAMSAH-SSIAD (2010) et travail de réécriture du projet d'établissement

⁷ Pour relativiser ce constat, nous pouvons nous appuyer sur les réflexions de l'équipe CREA-ORS d'avril 2014 qui note « qu'une attention importante est apportées au bien-être de chacun des résidents »

Face à la multiplicité des exigences réglementaires en matière d'évaluation et d'enquête, l'association a structuré, durant l'année 2012, une organisation en vue de piloter la mise en œuvre d'une politique de gestion de la qualité qui soit efficiente, en regroupant l'ensemble des dimensions visant à améliorer la qualité de vie des personnes accueillies ou accompagnées.

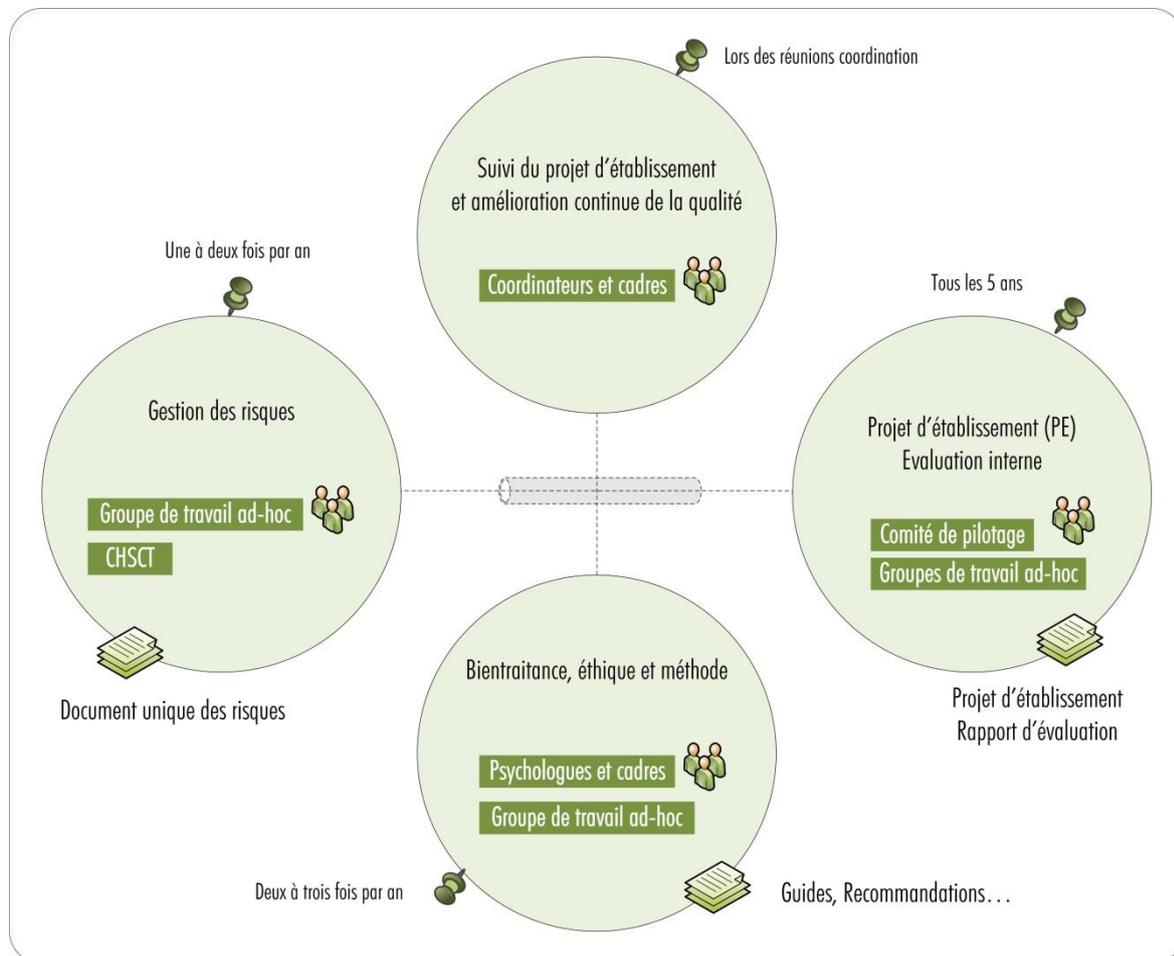


FIGURE 6 : UNE DYNAMIQUE PARTICIPATIVE ET DES TRAVAUX MIS EN RELATION

Quatre types de dispositifs se mettent en place progressivement autour de 4 grandes thématiques :

- **Projet d'établissement :** un comité de pilotage ad-hoc se met en place tous les 5 ans pour gérer le processus de réécriture du projet. Ce groupe comprend un cadre de direction au moins et deux ou trois personnes.

Documents : projet d'établissement

- **Evaluation interne :** pour la MAS de Booz et le FAM de l'Enclos, la réalisation et la maintenance de l'évaluation sera assurée par les coordinateurs de résidence, dans le cadre de leur réunion mensuelle. Ce groupe assure également le suivi de la mise en œuvre du projet d'établissement. Pour le SAMSAH-SSIAD, ce groupe comprend : le chef de service, le coordinateur éducateur et l'IDE.

Documents : compte-rendu de réunion de coordinateur / rapport d'évaluation interne

- Gestion des risques : un groupe de travail ad-hoc se réunit une à deux fois par an sur ce thème, en vue de mettre à jour le document unique des risques. Ce document est également validé au sein du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail.

Documents : compte-rendu de réunion de coordinateur / rapport d'évaluation interne

- Bienveillance, éthique et méthode : ce groupe – qui se réunit 4 fois par an – assure la veille sur ces questions et notamment réalise un travail d'appropriation des recommandations ANESM. Elle détermine des actions visant à favoriser une culture de bienveillance au sein des établissements et services de l'association.

Documents : compte-rendu réunion / document d'analyse des recommandations

Depuis plusieurs années, l'Association a réalisé des travaux d'évaluation de ses pratiques et de ses processus avec différentes méthodes. Evaluer permet d'objectiver une situation en vue de pouvoir poser des actions visant à améliorer le service rendu aux usagers, ainsi que de rechercher une certaine efficacité de l'organisation. Les principes qui prévalent pour organiser des processus d'évaluations sont les suivants :

- Principe d'unité : l'évaluation permet de faire émerger un regard commun sur une situation, de partager un diagnostic
- Principe de transparence : l'évaluation implique la participation des salariés, des usagers, des partenaires tant au niveau du pilotage de la démarche que de sa mise en œuvre effective
- Principe d'efficacité : l'évaluation est un outil permettant de piloter les processus d'amélioration de la qualité, en aidant à cerner les actions prioritaires
- Principe de valorisation : l'évaluation favorise le développement d'une culture de bienveillance au sein de l'association, en intégrant les valeurs de l'approche positive.

Depuis 2010, les établissements et services de l'association se sont engagés dans les processus d'évaluation interne telle que souhaitée par la Loi du 2 janvier 2002 sur l'action sociale et médico-sociale.

L'intégration de l'approche par les professionnels de la MAS

La MAS a mis en œuvre l'évaluation interne à compter de l'automne 2009 et elle s'est prolongée durant l'année 2010, pour aboutir à un rapport formalisé qui a été transmis à l'Agence Régionale de Santé en février 2011. Cette démarche a permis d'identifier 6 grands axes de travail :

- La réhabilitation de la MAS de Booz
- La dynamique et la communication d'équipe
- La mise en place d'un projet individuel
- La prise en compte des droits des usagers
- L'accompagnement à la fin de vie et la lutte contre la douleur
- Le développement d'un programme d'activités adaptées

Le suivi de la mise en œuvre des actions liées à ces axes d'amélioration ont fait l'objet de plan annuel et de bilan de mise en œuvre pour 2012 à 2016.

THEMES	Actions réalisées	Actions à réaliser
Réhabilitation de la MAS de Booz	Mise en œuvre du projet architectural et lancement des travaux en juillet 2013	Travailler à l'ouverture de l'établissement sur son environnement / Signalétique
Dynamique et communication d'équipe	Mise en place de temps de réunions inscrits dans le planning, formation des coordinateurs d'équipe, mise en place d'une réunion d'organisation / Informatisation des transmissions	Mieux structurer le soutien aux équipes au niveau clinique (nature des interventions, fréquence...)
Mise en place du projet individuel	Elaboration d'un nouveau processus projet individuel (réévalué en 2016) et mise en œuvre	Améliorer la prise en compte du PI dans le quotidien et disposer d'un outil de pilotage des objectifs
Droits des usagers	Analyse de l'application de la charte des droits et libertés – réalisation d'un panneau décrivant ces droits	Mettre à jour la vidéo sur les droits et les documents afférents
Programme d'activités	Montée en charge du concept du CAAJ – nouvelles organisations activités	Formaliser un projet CAAJ
Prise en charge douleur et fin de vie	Questionnaire douleur / convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs / formation de quelques professionnels	Prise en compte des recommandations du groupe de travail mis en place dans le cadre du projet d'établissement

■ Nos outils



Le Conseil de la Vie Sociale : Le service propose à chaque usager suivi ainsi qu'à leurs proches de répondre à un questionnaire et de faire part de leurs remarques avant chaque CVS.



L'outil de construction du projet d'accompagnement, le questionnaire d'évaluation de la qualité de vie : il permet d'évaluer la situation de l'usager dans sa globalité et permet d'interpeller l'environnement (proches et intervenants extérieurs).

■ La démarche qualité

Depuis 2013, l'association a souhaité compléter les démarches d'améliorations de la qualité au travers d'une meilleure formalisation de ses pratiques, de ses processus. Pour cela une animatrice qualité a été embauchée à hauteur de 2,5 jours par semaine.

Un comité de pilotage a été constitué comprenant : le directeur, le directeur-adjoint, l'animatrice qualité. Un programme de travail est établi en début d'année sur des axes prioritaires. Un bilan est fait trois fois par an au niveau du comité de pilotage.



Une lettre d'information à destination des salariés de l'association est publiée une fois par an pour faire le point sur les différentes démarches liées à la qualité et à l'évaluation interne ou externe.



Outre les recommandations sur la bientraitance et la prévention de la maltraitance, Un travail d'appropriation de trois recommandations de l'ANESM a été fait en 2014, et ont servi à enrichir en propositions d'actions la démarche qualité et le présent projet d'établissement. Il s'agit des recommandations suivantes : Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil / Qualité de vie en MAS/FAM (Volet 1) / L'accompagnement à la santé de la personne handicapée.

3 L'accompagnement

3.1 Les principes de fonctionnement

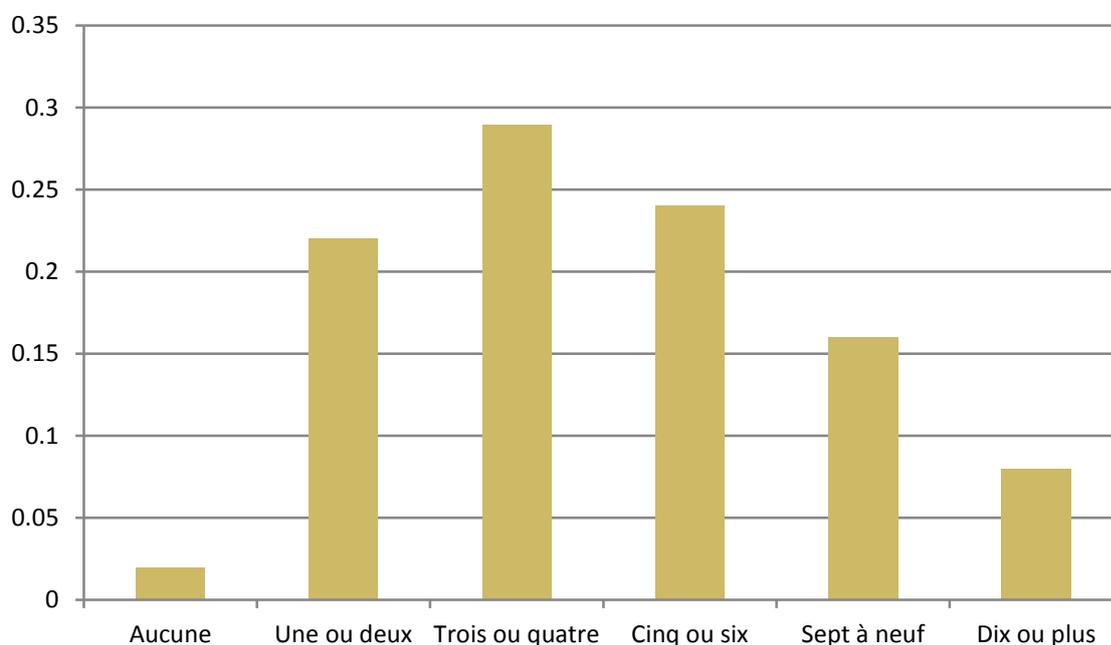
3.1.1 Prendre en compte toutes les dimensions de la Qualité de Vie

Notre accompagnement s'appuie sur le cadre conceptuel de l'approche positive. Le but de cette approche vise à améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap. La qualité de vie se définit au travers de huit dimensions qui sont prises en compte au niveau de l'offre des activités, de soins et d'accompagnement au quotidien.

Le bien-être physique

La préservation de la santé physique des personnes accueillies est une préoccupation première des professionnels de la MAS. Cette préservation du niveau de santé physique se traduit par une surveillance régulière de l'état de santé des personnes, par une attention quotidienne aux évolutions de signes cliniques, mais aussi en agissant par le biais de propositions adaptées à chacun en matière d'activités physiques et sportives, ainsi que par des propositions en matière d'activité de bien-être et de relaxation (snoezelen, toucher-massage, soins esthétiques, balnéothérapie).

Le diagramme ci-dessous montre le nombre de visites du médecin généraliste par résident en 2013 (hors suivi courant).



Les personnes possèdent également un suivi en matière de kinésithérapie, ainsi qu'un travail d'adaptation de leurs besoins en matériel visant à compenser leur handicap (fauteuil roulant, orthèse, vaisselle adaptée, matériel de manutention)

Le bien-être psychique

Le bien-être psychique des personnes passe par la proposition d'un environnement de vie agréable, avec des espaces privatifs, ainsi que par un cadre relationnel respectueux, et favorisant la liberté de choix. Cela repose également sur la capacité de l'établissement à proposer un accompagnement respectueux des rythmes de vie de la personne, prenant en compte ses besoins, ses difficultés et s'appuyant sur ses capacités. Enfin, l'équipe doit veiller à créer au sein de la résidence un climat chaleureux, bienveillant, articulant esprit de vie dans un collectif et projet individuel.

Les activités de bien-être (snoezelen, balnéothérapie, bain relaxant, massage) contribuent également à favoriser une détente psychique, dans le cadre d'un accompagnement singulier.

Dans le cadre d'un partenariat avec un centre d'équithérapie (Equiphoria), des résidents peuvent bénéficier d'un accompagnement personnalisé visant à contribuer à un meilleur bien-être psychique (apaisement, confiance en soi...).

La prise en compte des besoins spirituels se fait au travers de la proposition d'un temps régulier d'aumônerie catholique à l'intérieur de l'établissement et également par le respect des us et coutumes religieuses dans la limite des contraintes de fonctionnement et des impératifs de santé de la personne.

La vie relationnelle

La vie au sein d'un établissement peut entraîner des risques de réduction des opportunités de créer des relations, ou à tout le moins, de maintenir ses réseaux de sociabilité primaire (c'est-à-dire l'environnement familial) ou secondaire. A partir de ce constat, les équipes de professionnels veillent à favoriser la création de lien intra-établissement et extra-établissement pour les résidents, en fonction de leurs besoins de réalisation sur cette dimension.

- Création de lien intra-établissement : vie d'équipe, prise en compte de l'existence de liens affectifs particuliers pour le choix de la résidence de vie, repas des voisins, moments collectifs (renvoyant au concept de fête de village) ou lors de fêtes.
- Création de lien extra-établissement : accompagnement dans le maintien du lien familial (contact avec les familles, camps à proximité de famille...), appartenance à une association de sport adapté permettant de fréquentes rencontres sur le département, camps de vacances en inter-établissement, accueil de résidents provenant d'autres établissements.

Les jeux, les loisirs et les activités sportives

Cette dimension est prise en compte par les équipes de professionnels :

- sur chaque résidence de vie, mais également par le Centre d'Accueil et d'Activités de Jour (en inter-résidence) : petite marche, activités manuelles, cuisine, sortie cinéma, sortie à thèmes, pétanque, piscine, tir à l'arc, équitation
- par l'association de sport adapté « Détente » : elle s'inscrit dans le calendrier des manifestations du comité départemental de sport adapté, et permet aux adhérents de participer à des rencontres sportives inter-établissements, voire de pouvoir participer à des compétitions
- par des intervenants extérieurs : danse moderne, danse folklorique, théâtre

Les activités de jour

Les activités proposées ne se réduisent pas à une fonction occupationnelle. Elles sont centrales dans les processus de sociabilisation. Outre la production d'interactions qui signifient et donnent sens à l'être en société, l'activité est un cadre contenant avec un début, une fin, un rythme qui situe la personne dans un espace-temps donné. Elle est, par ailleurs, source de plaisir narcissique par une production créatrice contribuant à la construction et au maintien de l'identité des individus. Les activités s'inscrivent en majorité au sein du Centre d'Accueil et d'Activité de Jour. Ce dernier regroupe les sites d'accueil de jour (pour des personnes vivant dans une résidence de vie ou à domicile en milieu ordinaire) situés sur la MAS de Booz à La Canourgue et sur le site du FAM de l'Enclos à Marvejols. Les activités suivantes (sans être exhaustif) sont proposées :

- Activités informatiques : réalisation du journal, écriture de journal de bord
- Travail d'écriture
- Travail autour de la motricité fine et de la concentration à l'aide de divers supports
- Participation à des tâches de la vie quotidienne
- Participation à des tâches liées à des services logistiques (lingerie)



Formaliser le projet du Centre d'Accueil et d'Activités de Jour.

Le bien-être matériel

La qualité de vie des personnes repose également sur la proposition d'un environnement architectural – tant au niveau collectif que privatif – de qualité. La nouvelle MAS permet de favoriser un confort matériel aux personnes : chambres individuelles avec espace de toilettes privatif, locaux spacieux facilitant les déplacements, espaces collectifs pouvant être adaptés selon le projet de vie de la résidence.

Le bien-être matériel repose également sur la possibilité pour la personne de pouvoir accéder à des biens matériels personnels. Outre la possibilité d'aménagement de sa chambre (meubler, lit, télévision, chaîne hifi...), les professionnels veillent à ce que chacune des personnes puissent disposer de ses effets personnels tant en terme de vêtements, que de produits de toilette. Dans la mesure des capacités des personnes, il est possible d'accompagner celles-ci dans le choix de ces effets personnels.

Les professionnels assurent également le suivi de l'argent personnel des résidents qui leur est mis à disposition par le tuteur de ces derniers. Cet argent permet de réaliser des petits achats (produits d'hygiène, petites sorties...), de faire des petits cadeaux, de réaliser des envies...



Formaliser la procédure « gestion des biens des résidents »

L'appartenance sociale et communautaire

Au vue de la situation géographique de l'établissement, une bonne part de la vie sociale se déroule au sein de celui-ci. Néanmoins, nous veillons à inscrire les personnes - selon leurs capacités – dans la vie de leur territoire (bassin de vie de la Canourgue, mais également plus largement le département de la Lozère, voire au-delà). Cette inscription permet aux

personnes de partager des événements locaux, des moments de vie avec la population locale. Cela passe notamment par :

- Des sorties aux restaurants en petits groupes, voire dans le cadre de moments festifs (anniversaire – avec la présence des familles).
- L'utilisation de services communautaires (esthétique, coiffeur, magasin de vêtements, massage...)
- Les échanges et des temps d'activités partagés avec des écoles locales (projet pétanque dans le cadre des rythmes scolaires, représentation théâtrale à la kermesse de l'école d'Auxillac...)



Reprendre le travail autour de la recommandation ANESM « Ouverture de l'établissement dans et sur son environnement »

L'autodétermination

Ce critère est essentiel pour fonder notre accompagnement. La liberté de choix, malgré les difficultés de discernement, d'expression, est un facteur essentiel en matière d'amélioration de la qualité de vie. Cela nécessite notamment pour les professionnels de veiller au maximum à :

- Laisser le choix sur les habits à porter, sur le repas (au petit-déjeuner, choix des boissons, des confitures...), leur projet de sorties, de voyages...
- Veiller à leur participation, du moins à leur présence, lors du projet individuel, ou à tout le moins construire un accompagnement autour de leur projet de vie
- Prendre en compte le rythme de sommeil, de réveil, les envies en matière de toilettes des personnes, quelle que soit l'organisation collective en place
- Favoriser si minime soit-elle, y compris verbale, la participation aux actes de la vie quotidienne et à la vie de la résidence
- Prendre en compte l'expression des besoins des personnes liés à leur vie affective et sexuelle (choix d'une vie de couple...)
- Pouvoir choisir – dans la limite des capacités de discernement – une personne tiers de confiance et pouvoir exprimer ses souhaits en matière de fin de vie.

3.1.2 Articuler des projets de vie au sein d'un collectif

Nous sommes un établissement qui est organisé en résidence de vie. Cet aspect implique pour les personnes accueillies d'intégrer un collectif de personnes et de pouvoir – avec l'appui des professionnels – y déployer son projet de vie, malgré les contraintes inhérentes à ce type de fonctionnement, mais aussi grâce aux ressources disponibles qui peuvent contribuer à sa réalisation.

L'architecture des résidences de vie

Chaque résident habite au sein d'une résidence de vie. Au sein de chaque résidence, les personnes disposent d'une chambre privative avec un espace de toilettes personnel (douche, WC, lavabo). La surface des chambres est de minimum 20 m². Chaque chambre dispose d'un placard de rangement fermé à clé. Chaque résidence possède aussi une salle

d'eau avec une baignoire pouvant permettre de réaliser des toilettes avec du matériel adapté ou de proposer des temps de relaxation et de prise en charge corporelle.

Des espaces collectifs sont organisés autour de deux espaces pouvant être individualisé pour la réalisation des temps de repas, permettant de proposer une dimension plus familiale. Ces espaces permettent de proposer des activités sur la résidence. Une cuisine satellite permet la gestion de repas fournis par la cuisine de l'établissement, mais également la réalisation d'activités culinaires.

Enfin, chaque résidence de vie possède des espaces permettant de faciliter le fonctionnement de la résidence au niveau des processus logistiques : local pour le linge sale et pour le linge propre, local déchets, local entretien-ménage, armoire à pharmacie de proximité et sécurisée.

4 des résidences possèdent une chambre supplémentaire permettant l'accueil de personnes pour des besoins de stages, de découverte de la vie dans une MAS. Cet espace peut également – en vue de ne pas créer de confusion avec la chambre – servir d'espace de repli et de répit pour des résidents ayant besoin de s'isoler du collectif.

L'organisation des rythmes de vie

La vie dans un collectif imprime un rythme de vie propre qui parfois peut contraindre le rythme de vie des personnes. Il est possible de minimiser cette contrainte en proposant une organisation souple et réactive. Plusieurs leviers d'actions sont à la disposition des professionnels, pour qu'ils puissent les utiliser au sein de leur résidence :

- Adaptation des passages du SSIAD interne en fonction des besoins de soins
- Délégation totale ou partielle – par les infirmières aux aides-soignantes - de la dispensation du médicament pour ceux qui doivent se prendre obligatoirement aux heures de repas.
- Prise en compte des besoins particuliers (notamment de l'état de santé) au moment du lever, avec un étalement possible de la toilette...de même pour le coucher
- Adaptation des horaires de repas et de leur organisation en fonction du projet de résidence (par exemple, repas en petits groupe de 5 ou 6 dans deux espaces différents...)
- Remise en cause des routines quotidiennes en introduisant des moments de convivialité, de changement de rythme à l'occasion de temps de fête collective (Noël, Pâques...) ou individuelles (anniversaire, accueil d'un nouveau résident...)
- Développement des activités qui facilitent un repère dans le temps de personnes désorientées (régularité de certaines activités...)
- Prise en compte des rythmes biologiques propres aux personnes : temps de sieste, de sommeil...

3.1.3 Une gestion des informations partagées

Le fait d'être accueilli à la MAS de BOOZ, entraîne la nécessité de partager un certain nombre d'informations d'ordre personnelles avec les différents professionnels pour leur permettre d'agir avec efficacité et dans le souci du respect et de la volonté des personnes et de leurs besoins.

L'ensemble des professionnels sont soumis aux obligations légales en matière de confidentialité. Les transmissions sont réalisées par l'intermédiaire d'un logiciel (OSIRIS) qui

est sécurisé, avec des mots de passe et des identifiants. Chaque professionnel accède aux informations dont il a besoin pour l'exercice de sa mission.

3.1.4 La famille comme un partenaire

Le lien familial est une composante essentielle de la qualité de vie des personnes accueillies. La MAS est un lieu de vie, à l'image d'une colocation. Cela demande donc de trouver un juste équilibre entre accueil des familles (et prise en compte de leurs souhaits) et respect de la vie des personnes accueillies tant au niveau individuel qu'au niveau du couple.

Pour ce qui est de l'accueil physique sur le site de la MAS, cet aspect a été pris en compte au niveau de la structuration des lieux d'accueil selon les besoins / attentes des familles :

- Niveau 1 (Visite simple / échange d'informations avec l'équipe) : Utilisation du bureau des résidences de vie – de la chambre du résident
- Niveau 2 (Souhait de prendre du temps avec le résident quelques heures / besoin d'intimité familiale) : Espace bibliothèque du bâtiment central de la MAS
- Niveau 3 (Echange long avec le résident, partager le repas, prendre un moment familial sur la journée ou plus) : Studio d'accueil des familles

Outre cette fonction d'accueil de la MAS vis à des vis des familles, nous souhaitons prolonger celle-ci par une participation approfondie à la vie de la structure et à l'accompagnement de la personne. Ce partenariat passe par la proposition de participation à la vie de la MAS au travers de plusieurs modalités :

- La participation à la réunion d'élaboration du Projet Individualisé de la personne accueillie, en prenant en compte les souhaits de cette dernière
- La participation au Conseil de la Vie Sociale comme représentant des familles (environ deux à trois fois par an)
- La participation à des moments festifs organisés par l'établissement (fête de l'établissement, anniversaire...)
- La proposition d'organisation de sorties pour visiter les familles dans le cadre de camps ou en journée
- Le maintien du lien d'échange - entre deux visites - avec les membres de la famille par différents moyens de communication (courrier, téléphone, skype...)
- La création au sein de l'espace personnel du résident de panneau famille comprenant des photos, des souvenirs et facilitant l'ancrage de la personne dans un réseau qui lui est propre.
- La possibilité d'accéder aux informations d'ordre médical dans le cadre de la réglementation et des procédures internes à l'établissement

Cet accueil et cette participation s'inscrivent néanmoins dans un cadre qui prend en compte le nécessaire respect de la vie des autres personnes accueillies et les missions confiées aux professionnels éducatifs et soignants de l'établissement. Pour cela des règles pour un bien vivre ensemble ont été posées au niveau du règlement de fonctionnement de l'établissement et du contrat de séjour :

- Respect du rythme de vie des personnes, et des temps / lieux collectifs
- Disponibilité des professionnels pour accueillir les familles
- Modalités d'échange d'informations entre les professionnels et les familles

3.2 L'accompagnement singulier de la personne

Accompagner un projet de vie

Notre vocation consiste à proposer d'abord un lieu de vie qui est une réponse à un projet de vie d'une personne. De ce fait, notre accompagnement se centre autour de la prise en compte d'un projet, qui est un outil structurant les propositions particulières en matière de soins, d'activités, de soutien et d'apprentissage, de socialisation.

■ Le déroulement de l'admission

Admettre une personne à bénéficier des services de la MAS, passe d'abord par une évaluation de notre capacité à répondre à ses besoins et de pouvoir s'insérer dans son parcours de vie. La phase d'admission passe donc par une succession d'étape pour apprendre à mieux se connaître. En premier lieu, d'un point de vue administratif et clinique avec l'aide du dossier de candidature, puis dans un second temps au travers de rencontre et d'entretien avec la personne et son représentant. Enfin, au travers d'un temps nécessaire d'adaptation des personnes en vue de pouvoir élaborer une proposition d'accompagnement adapté.

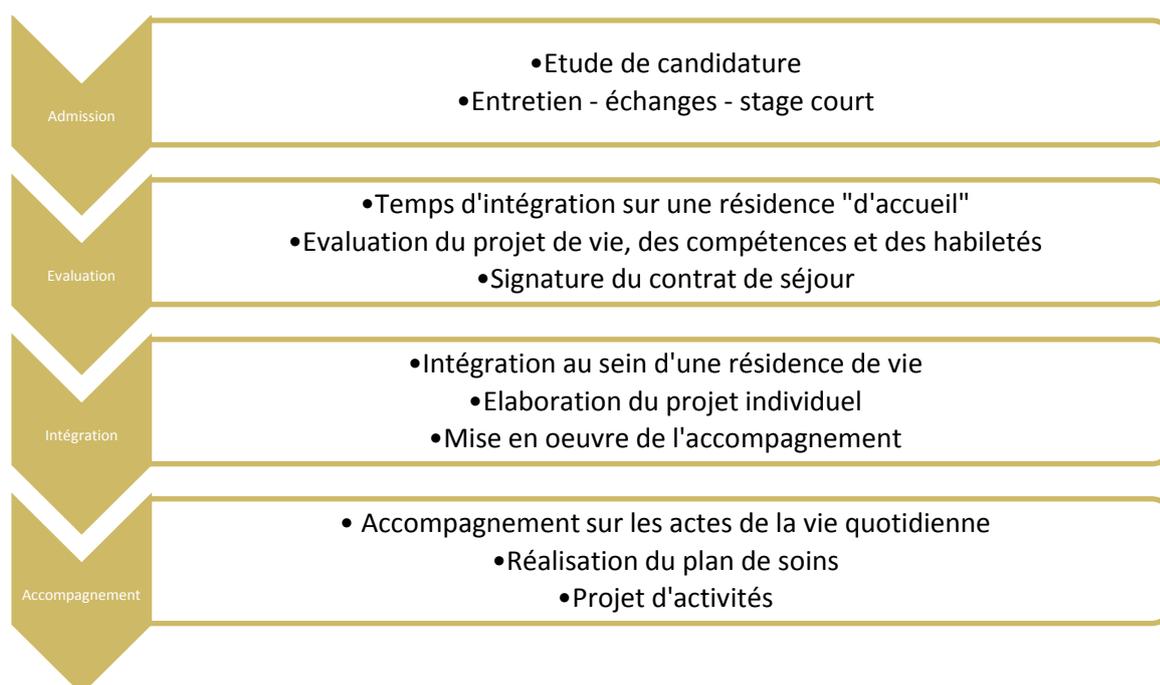


FIGURE 7 : LE PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT

■ La phase d'évaluation

Afin de pouvoir valider la capacité de l'établissement à répondre aux besoins de la personne, cette dernière est accueillie au sein d'une résidence de vie, qui a la particularité d'être spécialisée dans l'accueil et l'évaluation. Les professionnels sont formés à cet aspect et possèdent des outils permettant d'observer avec objectivité les comportements et les habiletés de la personne.

Cette évaluation s'appuie donc sur plusieurs outils et principalement :

- le questionnaire d'évaluation de la qualité de vie
- les entretiens avec la personne,
- des rapports de synthèse, des bilans (médicaux et paramédicaux...),
- le dossier de candidature
- les évaluations liées aux compétences propres aux différents professionnels de la MAS
- des tests ayant été validés dans le cadre universitaire

A l'issue de cette phase - d'une durée maximum de trois mois, pouvant être reconduit pour un mois - une admission définitive est prononcée par la commission d'admission. Cette admission se matérialise par la signature d'un contrat de séjour.



Le contrat de séjour, incluant le règlement de fonctionnement de la MAS et la charte des droits et libertés de la personne accueillie⁸

■ La phase d'intégration

En fonction du projet de vie et des capacités disponibles, la personne est orientée vers la résidence de vie pouvant le mieux correspondre à son projet et à des besoins propres. Au bout de trois mois, un projet individualisé d'accompagnement est proposé.

Le projet individualisé vient synthétiser les attentes et souhaits de chaque personne. Il permet aux professionnels de proposer des actions adaptées tant au niveau de l'accompagnement au quotidien qu'au niveau de propositions d'activités extérieures. Le projet permet également d'orienter l'action de l'équipe sur un ou plusieurs objectifs communs en matière d'évolution sur certaines dimensions de la qualité de vie.

Le projet individualisé remet au centre la personne en tant que sujet de droit et acteur de sa propre vie, de ses propres choix.

Il permet de :

- prendre en considération la parole de la personne,
- de l'inciter à participer, à s'engager et à s'approprier ses demandes,
- d'évaluer les potentialités de la personne et de son entourage, des contraintes et des opportunités de l'environnement,
- de s'appuyer sur les connaissances ou expression de la personne,
- de partager – pour les professionnels – des regards croisés sur la personne en vue de mieux articuler l'ensemble des interventions.

■ La mise en œuvre de l'accompagnement et l'adaptation du projet individualisé

C'est autour de la notion d'accompagnement que la MAS a élaboré une vision de l'intervention auprès des personnes en situation de handicap.

⁸ Cette charte est également affichée avec une « traduction » pour les personnes accueillies dans le hall de l'établissement et elle est disponible sur toutes les résidences de vie, ainsi qu'à l'infirmerie.

Pour les différentes équipes, accompagner relève d'une volonté de travailler ensemble et autrement avec la personne, de mieux saisir ses besoins et ainsi, de privilégier des interventions de nature à améliorer véritablement sa qualité de vie, dans toutes ses dimensions. Cela passe par la nécessité d'appréhender la personne dans sa globalité, mais également, sur la volonté de créer un lien de confiance et de réciprocité avec la personne au sein d'un cadre contractuel défini par le présent projet d'établissement et le contrat de séjour.

Accompagner implique donc, pour le professionnel, d'instaurer une relation interpersonnelle et de s'adapter à chaque situation, ceci engageant un dépassement de la tâche proprement dite vers de la polyvalence, de l'interdisciplinarité voire de la transdisciplinarité, tout en restant dans le cadre défini par l'organisation.

Cet accompagnement débute en fait dès l'admission effective dans l'établissement, et s'adresse à la personne, mais aussi à ses proches/famille.

Ses principaux objectifs sont, grâce à l'installation d'une relation de confiance et d'un dialogue régulier, de :

- favoriser ou réactiver un réseau autour de la personne accompagnée (maintien du réseau primaire familial, mais également construction d'un réseau secondaire au sein de la MAS),
- développer les capacités de la personne à s'affirmer, à agir sur son environnement et à saisir les opportunités,
- développer les démarches, moyens et outils qui visent à compenser la situation de handicap, notamment au travers de l'adaptation du matériel,
- assurer un rôle de soutien auprès des familles, prenant en compte leur propre expertise quant à la connaissance de la personne,
- garantir une prise en charge soignante respectueuse du choix des personnes et non attentatoire à leur dignité.

L'accompagnement réalisé par l'établissement :

- s'intéresse à l'ensemble des facettes de la vie de la personne en interaction avec son environnement (dimensions sociale, psychologique, éducative, médicale),
- insiste sur l'interdépendance entre : la perception des personnes, les droits accordés aux personnes, leurs places données au sein de la Maison d'Accueil Spécialisé, les modalités de soins et d'accompagnement éducatif,
- place la personne au centre du dispositif d'accompagnement : recueil de ses besoins, recherche permanente d'une personnalisation et d'une adaptation du service à ses besoins, en veillant à ce que la personne soit systématiquement consultée et impliquée dans les décisions la concernant,
- favorise la responsabilisation et l'autonomie de la personne, y compris dans les processus de fin de vie et de régression des capacités physiques et intellectuelles.
- permet l'évaluation continue de la qualité de vie dans toutes ses dimensions,

Tout au long de l'accompagnement, le projet individualisé reste l'outil majeur de l'intervention des professionnels et du travail d'équipe. Ce projet prend la forme d'un avenant qui réactualise chaque année le contrat de séjour. Chaque projet est cosigné et engage chacune des parties. Il est actualisé une fois tous les 18 mois et comprend des objectifs propres à l'accompagnement de la personne. Il prend en compte les évolutions de l'état de santé des personnes.

FIGURE 8 : REUNION D'EQUIPE

■ La fin de l'accompagnement

Notre établissement veut se situer au sein d'un parcours de vie, qui répond à un projet de vie de la personne et de sa famille. A ce titre, la MAS se doit d'envisager une fin à l'accompagnement proposé. Cette fin n'est pas proposée de facto au début d'un accompagnement, mais elle peut survenir pour permettre d'envisager une réponse plus adaptée à l'évolution de la personne, de son état de santé.

Les causes de fin d'accompagnement sont :

- une évolution du projet de vie,
- la date notifiée par la commission des Droits et de l'Autonomie (en l'absence de renouvellement),
- la sortie vers un autre établissement,
- lorsque l'une des parties n'aura pas correctement exécuté ou respecté ses obligations contractuelles,
- en cas de non-adhésion de l'usager au projet d'établissement,
- en cas de violence verbale ou physique répétées à l'encontre des autres usagers,
- lorsque le service évalue que la part de risque (choix de l'usager, conditions de prise en charge...) dans la situation de handicap de la personne, sur son lieu de vie, met en danger celle-ci ainsi que les professionnels qui interviennent auprès d'elle.

Chaque fin d'accompagnement est discuté avec la personne et/ou son représentant et des propositions de réorientations peuvent être proposées et un bilan de fin d'accompagnement est réalisé et envoyé à la personne et/ou son représentant et à la MDPH.

Les écrits professionnels en lien avec l'accompagnement

Ces écrits sont autant d'outils sur lesquels s'appuient les professionnels de l'établissement afin d'assurer un accompagnement continu et de qualité. Ils sont un ensemble organisé de ressources qui permettent de convertir des données en informations.

Ce « système d'informations » est centré sur l'usager et constitue la mémoire de l'accompagnement

■ Le dossier personnel du résident

Nous avons constitué, conformément à la réglementation, un Dossier Unique de l'Usager. Dans ce dossier se trouve l'ensemble des informations qui concernent le résident, lequel a le droit de le consulter selon certaines conditions d'accès.

Le dossier unique du résident comprend plusieurs sous-dossiers qui sont :

- Le Dossier administratif (situé au secrétariat) qui comprend : contrats et documents constitués lors de l'admission (contrat de séjour, document individuel de prise en charge, fiche de renseignements, jugement de tutelle ou curatelle, relevés de décisions d'orientation, autorisations écrites de parents ou tuteurs, courriers administratifs, documents spécifiques liés à l'histoire de l'usager...).

- Le Dossier éducatif (situé sur les équipes) qui comprend : comptes rendus et synthèses des réunions, projet individualisé, évaluations, courriers échangés avec l'utilisateur et les familles, etc....
- Le Dossier de soins (comprenant le dossier médical – situé à l'infirmier) : C'est un outil s'inscrivant dans le cadre de la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients et à l'amélioration du système de santé. C'est un document permettant la connaissance du résident, regroupant toutes les données administratives et médicales, les informations relatives aux soins, traitements, examens ou interventions pratiqués durant la durée de prise en charge par la MAS. C'est un outil de décision au travers de l'élaboration d'un plan de soins.
 - Il est individualisé : un dossier pour chaque personne qui permet une prise en charge de la personne dans sa globalité.
 - Il permet une traçabilité : les informations concernant la personne sont notées régulièrement, afin de réajuster les problèmes de santé et les actes de soins (permet la continuité des soins).
 - Il respecte le secret professionnel : les informations recueillies sont confidentielles, l'accès à ces informations n'est possible qu'aux personnels œuvrant pour le projet de soins de la personne.



Ce dossier (excepté la partie liée au projet individualisé) est informatisé au sein du logiciel OSIRIS.



Une procédure d'accès aux documents contenus dans le dossier unique de l'utilisateur est formalisée, au sein de la documentation qualifiée.

■ Le projet individualisé d'accompagnement

C'est un document qui traduit une démarche de personnalisation des prestations institutionnelles, en prenant appui sur les besoins et attentes de la personne. Il décline le sens et les modalités (plan d'action) d'un accompagnement personnalisé à la personne.

Il précise les objectifs opérationnels, les moyens, responsabilités et échéances du projet d'accompagnement. Il permet de soutenir une qualité de travail mené auprès de l'utilisateur (dans différents champs : autonomie, exercice de la citoyenneté, protection...) et pour repositionner l'utilisateur au centre du dispositif d'accompagnement.

C'est l'outil de référence pour agir auprès de la personne.

Il est élaboré à partir d'un bilan de situation de vie et réalisé une fois par an avec l'aide de différents outils à disposition des professionnels : le questionnaire d'évaluation de la qualité de vie, les synthèses et bilans des différents professionnels, voire d'intervenants extérieurs (médecins spécialistes, artistes intervenants...), les entretiens avec l'utilisateur.



Guide « Elaboration du projet individuel »

■ Le plan de soins

Il s'agit d'un document qui complète le projet individualisé d'accompagnement. Il existe plusieurs plans de soins selon les services et les missions des professionnels qui y sont rattachés :

- Plan de soins infirmiers
- Plan de soins résidence de vie

Le plan de soins arrêté au début de l'accompagnement de la personne est mis à jour en fonction de l'évolution de l'état de santé de la personne. Il organise le travail des équipes de professionnels des résidences de vie, au travers de la planification des actes de soins.

La référence – point d'appui à la mise en œuvre du projet

Chaque personne accueillie se voit attribuer un référent. Le rôle de celui-ci est important car il permet de garantir la mise en œuvre effective du projet d'accompagnement et de veiller à son adéquation aux besoins et attentes de la personne.



Guide « Elaboration du projet individuel » - chapitre 3 – page 14.

Les réunions autour de l'accompagnement

Afin de proposer un accompagnement de qualité, la MAS a mis en place – outre les échanges informels – des dispositifs permettant aux professionnels d'harmoniser leurs pratiques professionnelles et d'adapter leurs modalités d'intervention.

■ La réunion d'équipe

Hebdomadaire, elle est animée par le coordinateur de la résidence de vie et comprend les professionnels intervenant sur la résidence de vie. Elle est un temps pour :

- Faire le point sur les difficultés rencontrées
- Réajuster des pratiques professionnelles
- Faire le point sur la formalisation et la mise en œuvre des projets personnalisés
- Transmettre les informations nécessaires à la bonne marche du service
- Elaborer des projets au niveau de l'équipe (sorties...).

■ Les réunions de projet individuel d'accompagnement

Il s'agit des réunions mises en place en vue de l'élaboration du projet individualisé.

Ces réunions s'appuient sur différentes évaluations réalisées par les professionnels. Le référent est un acteur majeur de ces réunions.

■ Les réunions cliniques

Ces réunions - animée par la psychologue - permettent aux professionnels de l'équipe - avec éventuellement la présence d'autres professionnels - de se regrouper et de faire le point de la situation d'une personne, notamment face à des comportements excessifs.

Elles permettent de coordonner les actions des différents professionnels et de pouvoir élaborer des réponses collectives et partagées par tous tenant compte du projet de vie de la personne.

Cela permet ainsi d'éclaircir la place de chacun et de proposer un suivi cohérent et rassurant pour les personnes accompagnées.

3.3 Interdisciplinarité et travail d'équipe

Dès 1989 lors de la réforme des annexes 24 de la loi d'orientation de 1975, la circulaire n°89-17 du 30 octobre 1989, vient préciser les modalités des interventions médico-sociales.

« Les prises en charge en ESSMS doivent présenter une grande cohérence... Elles requièrent l'intervention de professionnels de différentes origines, qui doivent garder leurs spécificités... le bénéficiaire doit être en mesure d'identifier les rôles particuliers de chaque intervenant... les directeurs d'établissements sont garants de la cohérence des actions qui réunissent des interventions spécifiques. »

Par la suite le décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 a renforcé et donne des repères sur le travail en équipe interdisciplinaire de la manière suivante.

« Ce travail conjugue des actions thérapeutiques, éducatives, pédagogiques, sous la forme d'interventions interdisciplinaires réalisées en partenariat... ces actions entrent dans le cadre d'un projet personnalisé d'accompagnement adapté à la situation et à l'évolution de la personne accueillie ».

Face à ces nouvelles définitions de travail en interdisciplinarité, les équipes professionnelles ont dû évoluer pour s'inscrire dans un travail de « réseau interne » dans lequel doivent être nécessairement résolus les problèmes d'organisation, de communication et de relation.

Les synthèses et consensus sont recherchés. L'équipe doit être en mesure d'accepter le doute et l'incertitude au moins de manière passagère. Il est important de laisser évoluer les discussions et les débats tout en prenant soin d'en conserver des traces fiables et pertinentes pour le traitement des situations, et particulièrement en ce qui concerne le développement des projets individualisés.

Le travail en équipe à la MAS de Booz

L'équipe d'une résidence de vie comprend des professionnels qualifiés : Aide-soignant et Aide Médico-Psychologique. Elle comprend également un professionnel qualifié Moniteur-Educateur qui assure une fonction de coordination de l'équipe. Enfin, l'équipe comprend une maîtresse de maison. A cette équipe de « base », viennent se greffer de nombreux autres professionnels qui interviennent avec leur spécificité propre auprès des personnes : professionnels des soins, animateurs du Centre d'Accueil et d'Activité de Jour, médecins, psychologue... faire équipe doit donc s'entendre à ces deux niveaux.

Chaque membre de cette équipe pluri professionnelle à sa spécificité et ses fonctions, mais participe à la mise en œuvre globale des interventions et des projets et, à ce titre, doit être à même de pouvoir porter ses informations à la connaissance de tous les membres qui constituent l'équipe.

■ Les préalables et points importants qui fondent le travail en équipe

- La contractualisation des actions (contrat de séjour, projet individualisé...) qui engage les professionnels et représente un enjeu de solidarité pour le travail en équipe.

- La connaissance des dimensions sociales et médicales qui articulent les actions au sein de la MAS et qui ne peuvent être maîtrisées par un seul et même professionnel.
- La coordination qui a pour but de favoriser l'évolution et le développement des temps pluridisciplinaires.
- L'adhésion à une démarche de mise en œuvre d'actions à la fois « globale et cependant précise ».

■ **L'importance donnée et la « plus-value » du travail d'équipe**

- Il rassemble nos compétences au profit de la cohérence des actions.
- Il distingue les références des uns et des autres, ce qui nécessite des efforts de reconnaissance des compétences complémentaires.
- Il permet de relier les données des différents professionnels et intervenants et de leur donner du sens.
- Il permet de renforcer une culture commune, autour de valeurs partagées.
- Il permet d'explicitier, d'harmoniser et de formaliser nos modalités d'actions.
- Il favorise une prise de décision et une adhésion aux choix faits en commun.

Les rencontres entre professionnels hors projet (présentées au chapitre précédent)

■ **Réunion d'analyse de pratiques**

Le groupe d'analyse des pratiques professionnelles se réunit une fois par mois avec un animateur extérieur à l'institution, qui n'a pas de relation hiérarchique avec les participants du groupe.

Ces réunions traitent les questions liées à l'implication de chaque professionnel en situation de travail. Ce groupe permet aux professionnels non-cadres de développer une posture réflexive sur ce qu'ils font. Le matériel apporté par les participants à trait à leur pratique et à leur implication et leur identité professionnelle.

■ **Réunion institutionnelle**

Elle a lieu deux fois par an (janvier et juin), avec deux objectifs principaux :

- le partage et la mise à niveau des informations sur la vie de l'Association,
- le partage du sens sur les missions, orientations et modalités globales d'un travail mené.

■ **Réunion des cadres hiérarchiques**

Ces réunions mensuelles regroupent le personnel encadrant (chef de service et Cadres Administratif et de Gestion) et la direction.

Les cadres y abordent les thèmes en lien avec l'organisation et la gestion des services : budgets, gestion du personnel, mise en œuvre des notes du siège, appropriation de la législation, etc.

■ Commission d'Admission

Il s'agit d'une commission propre à la MAS de Booz qui réunit le directeur, l'adjoint de direction éducatif, le psychologue, les médecins.

Cette commission s'assure de l'adéquation du projet avec la demande au regard des outils et moyens du service. Elle s'assure de la stabilité psychique de la personne, de son suivi psychiatrique et médical, de l'existence d'un projet de vie. Elle valide l'admission à titre temporaire ou définitif.

Les fonctions principales à la MAS de Booz

La MAS de Booz se doit de mettre en place tous les moyens existants qui permettront à la personne de (re)conquérir des droits citoyens, en l'amenant à vivre des expériences dans le cadre des espaces de droit commun. Au-delà des métiers et des qualifications, la MAS déploie son offre de service au travers de différentes fonctions comme autant de leviers permettant de proposer un accompagnement adapté.

■ La fonction sociale et éducative

Elle est portée par l'ensemble des professionnels au sein de la MAS, et plus particulièrement par les moniteurs de résidences et les professionnels du Centre d'Accueil et d'Activité de Jour. Cette fonction repose sur le postulat que toute personne possède des capacités d'apprentissage lui permettant d'être acteur de sa propre vie, si réduites soient ses capacités. Les professionnels doivent donc veiller à favoriser l'exercice d'un libre choix, tout en anticipant le risque lié à cette liberté. Les forces du développement sont incluses dans l'être vivant et à ce titre l'œuvre de l'éducation consiste à conserver leur spontanéité et à éloigner tout ce qui pourrait les affaiblir et les empêcher de s'épanouir. Il s'agit donc pour tout professionnel d'intervenir en proposant des formes de soutien adapté aux capacités de la personne, de son environnement et de son âge.



Classification et système de soutien en déficience intellectuelle – 10^{ème} édition de l'Association Américaine de Retard Mental.

■ La fonction de coordination d'équipe

Portée par le moniteur-éducateur, cette fonction permet de créer les conditions d'une participation collective au bénéfice d'une personne. Il s'agit de coordonner, organiser et relier les différentes parties d'un ensemble (l'équipe) pour former un tout efficace et harmonieux.

Le coordonnateur intervient en qualité de "réfèrent" de l'équipe vis-à-vis de l'institution dans un rôle d'intermédiaire. De manière générale, il participe à renforcer et améliorer l'organisation de l'équipe, il favorise l'échange et la liberté d'expression de chacun et veille à une bonne dynamique d'équipe pour un accompagnement de qualité. Le coordonnateur est appelé à être force de proposition pour permettre d'améliorer le fonctionnement de l'équipe (organisation, création ou utilisation de nouveaux documents, communication...).

■ La fonction logistique

Elle concerne les postes d'ouvriers d'entretien, d'agent de service, de lingère, de cuisine. Ces fonctions assurent le bon fonctionnement de l'établissement tant au niveau technique, qu'au niveau de fonction essentielle (alimentation, prise en charge du linge).

Par leur présence, elle contribue aussi à l'accompagnement des personnes en étant des lieux où celles-ci peuvent trouver une autre forme d'écoute, la possibilité de se sentir utile en participant à de petits travaux, en étant aidant des professionnels.



Formaliser un projet autour de l'alimentation prenant en compte les besoins et attentes des résidents (objectifs qualitatifs et quantitatifs, fonctionnement de la cuisine, nature des produits utilisés...)

■ La fonction administrative

Elle concerne les postes de secrétariat, de comptabilité et de gestion du personnel. Ces fonctions supports contribuent largement par leurs compétences à soutenir l'action des équipes de terrain.

Le secrétariat assure la gestion administrative et l'organisation du quotidien de la structure, en lien avec les équipes (gestion de l'argent de poche...).

Les fonctions Finances et Ressources Humaines sont des fonctions supports qui permettent d'assurer un pilotage et un rendu de comptes auprès des autorités de tarification, mais également d'assurer la bonne adéquation entre les ressources et le projet d'établissement.

■ La fonction encadrement et pilotage

L'adjointe de direction est garante de la cohérence d'ensemble des prestations en étroite collaboration avec la direction et les médecins. Garante de l'application du projet d'établissement et des textes réglementaires, elle organise et coordonne l'ensemble des équipes de professionnels qui mettent en œuvre un accompagnement en accord avec le projet individualisé de la personne.

Son positionnement extérieur à l'équipe lui permet si besoin de recadrer les situations, de gérer les problèmes, d'identifier et d'analyser les besoins à la fois :

- au niveau des suivis des personnes,
- au niveau des équipes afin de veiller à l'évolution des compétences nécessaire pour maintenir des pratiques adaptées.

Le directeur, à la fois pilote et responsable hiérarchique, est le garant de la mise en œuvre du projet d'établissement dans le respect du droit des usagers et de leurs représentants.



Guide « Qui fait Quoi ? » présentant les missions des différents cadres de l'association, ainsi que les procédures à mettre en œuvre sur des événements touchant la vie du salarié et de l'établissement.

■ La fonction soignante

Les objectifs principaux de cette fonction s'articulent autour de 4 grands axes : soins, prévention, coordination et continuité des soins et unit les postes d'infirmiers et d'aides-soignants, mais aussi l'ensemble des professionnels intervenants au titre de cette dimension.

Les actions menées permettent d'agir directement auprès : des personnes accompagnées, des différents professionnels de l'équipe, des partenaires (médecins, hôpitaux, partenaires paramédicaux...). Ces actions se traduisent de multiples manières et permettent notamment

selon les situations : une conscientisation et une acceptation chez la personne du besoin de soins, la mise en œuvre de dispositif de soins, de réguler et contenir des situations de soins fragiles, de prévenir et d'alerter sur des situations de vulnérabilités

Ainsi les infirmiers peuvent :

- prévenir et surveiller l'hygiène de vie des personnes et les troubles du comportement,
- suivre l'observance des traitements et aider à l'application des prescriptions médicales/protocoles,
- orienter et accompagner la personne auprès de structures et partenaires complémentaires (autres professionnels de soins),
- diffuser et assurer conseils, informations et formations cliniques ou techniques auprès des personnes, mais également des professionnels de la MAS.

Les aides-soignants et les AMP, ainsi que les moniteurs-éducateurs travaillent en lien étroit avec les infirmiers et s'inscrivent en harmonie sur les actions citées précédemment. Leurs actions autour des gestes de la vie quotidienne et des actes essentiels contribuent à préserver (développer, quand c'est possible) l'autonomie de la personne et prévenir tout sur-handicap.

Ils participent activement à l'humanisation des conditions de vie de la personne et favorisent ainsi les accompagnements lors de rendez-vous médicaux et paramédicaux, par exemple.

■ **La fonction médicale**

Cette fonction est concentrée autour des deux médecins de l'établissement (psychiatre et médecin généraliste), mais il prend en compte également les médecins spécialistes extérieurs à l'établissement. Ce sont des cadres fonctionnels qui agissent par délégation de la direction. Ils assurent le suivi médical des personnes accueillies au sein de la MAS de Booz et agissent au travers de la prescription d'examens de santé ou de traitements adaptés. Ils assurent également un soutien et du conseil auprès des équipes pour adapter leurs accompagnements en fonction de l'état de santé physique ou mentale de la personne. Le médecin généraliste assure une fonction de médecin coordinateur pour les personnes accueillies, et si souhaitée, de médecin traitant.

■ **La fonction psychologique**

La mission essentielle de la psychologue est de permettre aux personnes en situation de handicap, dans le respect de leur mode de vie et de leur projet, de participer pleinement à leur épanouissement personnel.

Elle organise son travail autour de trois acteurs principaux qui sont : les personnes accueillies au sein de la MAS, les familles et l'équipe pluridisciplinaire. Elle soutient ces acteurs dans l'analyse et la résolution des problèmes rencontrés et occupe donc différentes fonctions dans le service :

- psychologue social pour assurer une meilleure coordination entre les soins et l'accompagnement médico-social (supervision de pratiques, réunion de synthèse ...),
- psychologue clinicienne pour les usagers et leurs proches (encourager l'expression, proposer de l'écoute, évaluer le profil psychologique de la personne et de l'environnement dans lequel elle s'inscrit, favoriser le bien-être, travailler autour de l'acceptation de la maladie et du handicap, préconiser les prises en charge adaptées aux problématiques rencontrées...) et auprès de l'équipe professionnelle (soutien

dans la compréhension des comportements des personnes, écoute, favoriser l'échange, souligner l'articulation entre les différents intervenants, soutien et aide à la réflexion par rapport à leur travail).

■ La fonction rééducation

Dans une MAS, cette fonction revêt une grande importance tant pour les personnes accompagnées que pour les professionnels au niveau de l'adaptation des moyens matériels permettant notamment la manipulation des personnes dans de bonnes conditions. Cette fonction s'incarne plus particulièrement dans deux professionnels : L'ergothérapeute et le kinésithérapeute. Ils interviennent selon les besoins de santé de la personne en lien avec le médecin pour faciliter le maintien et/ou la récupération des fonctions motrices, prévenir l'apparition de position inadaptées et/ou d'escarres.

3.4 Des thématiques fortes au travail dans les services

Dans le cadre de ce projet, il nous a semblé intéressant de mettre en avant trois sujets en débats au sein de l'équipe. Il s'agit :

- De la spécificité du travail au quotidien en MAS
- De l'accompagnement de la souffrance et de la fin de vie.
- De la prise en compte du vieillissement dans l'accompagnement

Pour ces trois développements, nous avons voulu poser une problématique, réfléchir à nos pratiques actuelles et nous projeter dans des premières réponses et dans un travail qui devra se mettre en place dès 2017.

Les développements suivants ne sont pas un discours institutionnel sur ces sujets, ils ont pour ambition principale de montrer une réflexion et de témoigner d'une dynamique de travail d'équipe.

Enfin, ces réflexions, prennent en partie sens à la lumière des recommandations ANESM sur l'accompagnement à la qualité de vie en MAS et en FAM. Plus particulièrement, elles visent à replacer le concept de projet de vie comme concept-clé dans l'organisation de l'accompagnement. Ce concept de projet permet de lutter contre une vision statique de la vie en établissement...il y a un avant et un après et de multiples transitions à gérer pendant ce temps de vie au sein d'un village, inscrit dans un territoire.

3.4.1 Le quotidien en MAS

Le travail en Maison d'Accueil Spécialisée offre des perspectives d'accompagnement qui sont favorables à l'épanouissement de la personne accompagnée. Il reste cependant essentiel de pouvoir parler des éléments majeurs à garder à l'esprit pour que cet accompagnement reste « cohérent et confortable » pour la personne.

■ Un lieu d'accueil...un lieu de vie

Une Maison d'Accueil Spécialisée ... est d'abord une maison. La maison est étymologiquement un lieu où l'on reste, où l'on revient, le lieu de sédentarisation. Mais cette maison a une particularité car plusieurs personnes partagent des espaces de vie collectifs à l'image d'une colocation. Une maison c'est donc d'abord avant tout un lieu pour vivre. Certes la dimension institutionnelle et le positionnement géographique de la MAS ne permettent pas une inscription facile dans le milieu de vie « ordinaire », mais la conception des locaux, la nature de l'accompagnement, l'offre de service permettent de proposer aux personnes

accueillies une vie de qualité, avec un accès à des expériences de vie diversifiées, ouvert à la rencontre, aux échanges tout en conservant un lieu partagé et personnel sécurisant, fonctionnel et agréable à habiter.



Note d'information de l'architecte programmiste sur le choix du mobilier à la MAS dans le cadre du projet de rénovation de cette dernière (Avril 2016)

Le quotidien : quels enjeux ?

Le quotidien dans une Maison d'Accueil Spécialisée est donc d'abord un quotidien organisé autour des temps réguliers de ce qui constitue une vie : se lever/ se coucher, se nourrir, se soigner, échanger-rencontrer-participer, se reposer. Bien évidemment, du fait de la présence de plusieurs personnes qui ont des besoins semblables en termes d'aide dans les actes de la vie quotidienne, les rythmes de vie sont contraints par cet aspect. Cette contrainte est dépassée et prise en compte par les professionnels au travers de deux leviers qui orientent leur accompagnement : la dimension éthique qui oriente les choix techniques et organisationnels, mais également l'affirmation constante de proposer un accompagnement propre à chaque personne vivant sur la résidence.

■ Pour une éthique de l'accompagnement en MAS

Chaque professionnel est confronté, dans son accompagnement au quotidien, à un questionnement d'ordre éthique, car il confronte ses propres valeurs, les valeurs de l'association et les attentes et besoins des résidents, dans un cadre contraint en terme de ressources, d'architecture. La démarche proposée au sein de la MAS, au travers de la promotion de l'approche positive, vise à faciliter ce travail d'interrogation régulière sur les pratiques, les modes d'intervention, les positionnements des uns et des autres. L'approche positive ne propose pas des réponses formatées mais favorise un processus de réflexion permanent sur le sens de sa pratique pour éviter l'apparition de routine de travail qui déshumanise l'accompagnement et renvoie la personne à l'état d'objet.

■ Pour une approche personnalisée de l'accompagnement

La MAS, comme toute structure, est confronté au défi de proposer un accompagnement singulier dans un collectif. L'accompagnement personnalisé s'organise en premier lieu dans le regard des professionnels sur les personnes qu'elles accompagnent au quotidien. Être reconnu comme personne à part entière avec ses désirs, ses envies, ses traits de caractère, ses particularités dans la manière de communiquer et d'exprimer ses émotions est déjà une base à l'individualisation des accompagnements. Ceci pourra se traduire dans des actes au quotidien au travers de l'adaptation des régimes alimentaires, la possibilité de faire des choix ou de les déléguer, l'accès à des activités variées, la possibilité de faire des sorties duelles (la personne et un professionnel), la prise en compte de ses rythmes de vie.

Un quotidien : entre routine et émerveillement

La vie dans une MAS pourrait parfois sembler bien terne, routinière avec tout ce que ce terme dégage de connotation négative. Mais la vie de chacun ne s'inscrit-elle pas dans ces routines nécessaires ? La vie est équilibre entre des besoins de posséder des repères, des

balises (des horaires, des visages familiers, des rituels pour le lever, le coucher...) - qui rassurent et permettent une stabilité émotionnelle et énergétique – et des moments (des périodes de fête, des anniversaires, des visites, des sorties...) qui viennent rompre ces rythmes, proposer de nouvelles rencontres, faire de nouvelles expériences, enrichir ses souvenirs, exprimer ses émotions. Cet équilibre est délicat et propre à chaque personne, mais également dépendant du moment de vie des personnes, de leur état de santé. Il nous faut éviter :

- Une routine trop envahissante qui rigidifie la vie de la personne, du collectif et qui peuvent entraîner des troubles du comportement, sans compter le processus de déshumanisation qui peut se mettre en place renvoyant la personne à un objet qui est ballotté de tâche en tâche sans pouvoir exprimer ses propres désirs. Cela peut également mettre la personne dans une situation d'échec
- Une organisation inexistante sans structuration, avec des propositions qui jaillissent sans cesse, sans être coordonnées. Là aussi, cette approche peut créer des troubles du comportement liés à des phénomènes d'angoisse, mais également de fatigue pour réajuster sans cesse le flux des événements.

Repenser le quotidien à la MAS : nos pistes de travail

Plusieurs pistes ont été ouvertes, comme autant de questionnement sur nos pratiques d'accompagnement au quotidien des personnes. Nous pouvons les synthétiser autour de plusieurs thèmes :

- Enrichir le quotidien en développant des activités sur les résidences, mais également en balisant le calendrier avec des moments. Cela passe également par une redécouverte des moments du quotidien (plus particulièrement les moments de transition qui ouvrent la journée ou la ferment) comme des lieux de choix, de plaisir, d'expérimentation, de participation
- Accroître et/ou maintenir un haut niveau de participation des résidents dans les différents moments de la vie quotidienne, en lien avec les autres services y compris les services logistiques et administratifs
- Soutenir les professionnels dans la recherche de cet équilibre afin de leur permettre d'adapter le rythme de travail, de prioriser entre logistique et accompagnement, de gérer les situations à haut niveau de stress (fin de vie, troubles du comportement...)
- Donner du sens à l'action au niveau d'une équipe de travail afin de déterminer le niveau de flexibilité des processus de travail que les professionnels se donnent face aux évolutions – parfois rapides – de l'état de santé des personnes, mais également pour prévenir les phénomènes de déshumanisation face à des rythmes de travail trop contraignant
- Augmenter les événements qui ouvrent l'établissement sur son extérieur afin de créer des ailleurs qui rompent les routines, enrichissent le quotidien, créent des espaces de rencontre avec d'autres personnes, d'autres réalités
- Préserver l'esprit de famille : même si le modèle des résidences de vie n'est pas celui d'une famille au sens strict (les professionnels ne sont pas des pères et des mères), nous souhaitons préserver certaines valeurs qui y sont associées : le partage, la protection, le vivre-ensemble, la solidarité, la croissance



Document interne de la MAS de Booz du groupe de travail « Vie Quotidienne » (Juin 2014) dans Document annexe au projet d'établissement 2015-2020

3.4.2 La souffrance et la fin de vie

La problématique – Notre perception de ces questions

L'évolution de la MAS ces dernières années nous a donné à réfléchir sur les changements qui s'y opéraient. Cet espace de vie et d'animation est également devenu un espace dans lequel les personnes vieillissent et y meurent. Les questions de la prise en charge de la douleur, mais également de l'accompagnement en fin de vie, se sont donc progressivement imposées comme une impérieuse nécessité.

Suite à l'évaluation interne qui avait fixé ce thème comme un axe d'amélioration à travailler, plusieurs actions ont été engagées : choix d'une échelle d'évaluation, enquête auprès des professionnels... Le but premier est bien de soulager – dans le cadre d'une approche globale de la personne – les douleurs physiques, psychologiques et spirituelles.

■ **Le droit de soulager la douleur**

La souffrance, ou la douleur au sens large, est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles ou décrites en termes de telles lésions. La souffrance peut être physique, mentale ou neurologique, selon qu'elle se rattache principalement à un processus somatique ou psychique dans un organisme.

La prise en charge de la douleur est inscrite dans le code de la Santé publique, et la loi Léonetti autorise l'utilisation de médicaments permettant de limiter la souffrance des patients en fin de vie même s'il existe un risque d'abrégé leur existence : « *si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrégé sa vie, il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.* ». Le patient peut refuser ces soins.



Document interne de la MAS de Booz du groupe de travail Douleur (Juin 2014) dans Document annexe au projet d'établissement 2015-2020.

■ **Le droit aux soins palliatifs**

Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.

Les soins palliatifs et l'accompagnement sont interdisciplinaires. Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches, à domicile ou en institution. La formation et le soutien des soignants et des bénévoles font partie de cette démarche.

La loi du 9 juin 1999 relative à l'accès aux soins palliatifs prévoit que « toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement ». Elle dispose aussi que « les établissements publics de santé et les établissements privés de santé participant au service public hospitalier organisent la délivrance de soins palliatifs, en leur sein ou dans le cadre de structures de soins alternatives à l'hospitalisation... ». Les soins palliatifs doivent permettre de préserver la dignité des personnes.



Document interne de la MAS de Booz du groupe de travail « Soins palliatifs » (juin 2014) dans document annexe du projet d'établissement 2015-2020.

Nos réponses actuelles

■ La douleur physique

Lorsque la personne ne peut exprimer ou ne sait comment évaluer sa douleur, les professionnels s'appuient sur des grilles d'observation du comportement. Par exemple, une agitation, un repli sur soi, des cris, des pleurs ou encore des gestes pour protéger certaines parties du corps sont souvent des signes révélateurs de douleur. Un processus existe qui recense la démarche et les réponses possibles pour prendre en charge cette douleur.



Protocole Douleur et Echelle DOLOPLUS et ALGOPLUS

■ La douleur psychique

A la MAS de Booz, nous sommes majoritairement confrontés à la douleur psychique induite par la situation de handicap. La douleur physique s'exprime facilement alors qu'il y a un silence de la souffrance psychique, plus difficilement décelable et/ou exprimable.

La souffrance psychique s'exprime différemment de la douleur physique. Elle peut s'exprimer sous un mode névrotique qui peut aller jusqu'à l'enfermement et être entièrement refoulé.

L'affect, la peur sont évincés. Il reste un comportement de repli, d'agression ou de dépression. On peut passer alors à côté de la souffrance psychique. Et puis il peut y avoir « le retour du refoulé ».

Actuellement, nous pouvons dire que par rapport à certaines situations, nous atteignons nos limites par manque de connaissances, de solutions, de soutiens.

Les thérapeutiques pouvant être mises en place pour soulager ce mal-être sont encore mal connues et certaines peuvent paraître stigmatisantes.

Nos moyens sont parfois insuffisants, mais par notre écoute, attention, disponibilité nous tentons de favoriser le bien-être de la personne.



■ La fin de vie

La MAS a développé des approches visant à mieux accompagner les personnes en fin de vie. La plupart des prises en charge peuvent actuellement s'effectuer dans l'établissement. Dans certains cas, nous pourrions – dans le cadre de la convention avec le Centre Hospitalier général de Mende relatif à l'intervention de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs – adapter nos modes d'intervention, nos prescriptions... L'équipe SSIAD de la MAS peut être affectée spécifiquement aux soins et à l'accompagnement sur des temps propres de la personne permettant aux professionnels de la résidence de vie de pouvoir continuer à accompagner cette dernière de façon sereine.

Nous veillons également à développer des techniques non médicamenteuses comme le toucher massage, le snoezelen, de façon à limiter la douleur, à favoriser un état de relaxation, à apaiser les angoisses.

L'équipe est soutenue au niveau médical par des prescriptions anticipées visant à soulager l'inconfort et la psychologue qui peut intervenir auprès de la personne, mais également des professionnels, voire de la famille.

Projection d'un travail à mener

■ Sur la prise en charge de la douleur

Plusieurs thèmes de travail ont été identifiés, comme des axes possibles d'amélioration des pratiques en matière de lutte contre la douleur :

- Elaborer des processus de recueil de données structurés, de façon à mieux connaître la personne (réaction, mode d'expression..) et adapter les prises en charges médicamenteuse ou non.
- Mettre en place un comité antidouleur au sein de l'établissement qui veillerait à l'application des recommandations sur ce thème, élaborerait / validerait les outils. Des membres de cette équipe pourraient nouer des relations avec d'autres professionnels extérieurs chargés des mêmes missions.
- Sensibiliser le personnel à la lutte contre la douleur, notamment en améliorant la connaissance des modalités de communication des résidents, l'identification des signes relatant une douleur...

■ Sur les soins palliatifs

Plusieurs points sont à prendre en compte comme autant d'objectifs de travail pour l'établissement :

- Développer les connaissances des professionnels sur les soins palliatifs (infirmière avec un DU Douleur, formation du personnel, formation toucher massage, développement des outils MOBIQUAL),
- Développer la prise en charge médicale (présence du médecin, présence et soutien par l'équipe mobile de soins palliatifs, introduire la possibilité de recourir au service de HAD),
- Assurer une prise en charge continue des résidents (gestion d'une présence soignante la nuit, recueil des directives anticipées, de la personne de confiance),
- Créer une équipe référente en matière de soins palliatifs (journée de sensibilisation...),

- Adapter le matériel pour la prise en charge des résidents dans le cadre d'un processus de soins palliatifs (possibilité d'accéder à du matériel spécifique comme les pompes à morphine...).

3.4.3 Le vieillissement des personnes accueillies

Le vieillissement des populations accueillies est une réalité qui s'est imposé de façon importante ces dernières années. La majorité des personnes accueillies à plus de 55 ans. Cet état de fait nécessite une adaptation de l'accompagnement et de l'organisation.

Du tabou du vieillissement à son impensé

Nous sommes dans une société de la performance et l'acceptation est difficile surtout si elle renvoie à des images de baisse des capacités, de déchéance. Quant aux personnes handicapées, la question de leur vieillissement ne se pose que depuis quelques années, au travers de l'allongement de l'espérance de vie. Même si cette augmentation, notamment pour les personnes déficientes intellectuelles sévères à profondes est inférieure de plusieurs années à l'espérance de vie des personnes sans déficiences intellectuelles, reste identique dans les deux cas. Dans notre établissement, nous avons pris conscience de ce phénomène qui a pris de l'ampleur à mesure de l'avancée en âge des personnes. Cette dernière se traduit, pour bien des personnes, par un vieillissement harmonieux avec un ralentissement du rythme de vie, pour d'autres, le vieillissement s'accompagne de l'apparition de problèmes de santé spécifiquement lié à cet état. Ces évolutions peuvent être lentes et permettre des adaptations progressives, mais elles peuvent également survenir sur des périodes de temps très courtes entraînant l'apparition d'incapacité fonctionnelle ou de besoin de soins qui entraîne un impact important sur la charge en soins, l'organisation de l'accompagnement et les propositions d'activités. D'où la nécessité de penser ce phénomène et de pouvoir identifier des propositions d'adaptations, mais également de pouvoir prévenir des risques de ruptures de parcours.

Cet acte de pensée a pour objectif de permettre aux professionnels de façon concertée de pouvoir élaborer des points de repères autour de quelques questions-clés que ce processus de vieillissement leur impose⁹ :

- Comment faire face à **ces nouvelles situations** et revisiter les pratiques professionnelles pour adapter le fonctionnement aux besoins des usagers ?
- Comment appréhender **l'évolution du rythme de vie** tout en respectant une approche individualisée du vieillissement et la prise en compte de ses choix et de ses souhaits en termes de projet de vie ?
- Comment écouter, traduire, répondre, entendre la parole et l'expression des usagers au fur et à mesure de **l'apparition de nouveaux questionnements**, des nouvelles angoisses et des nouvelles demandes liés à l'évolution de la situation ?
- **Quels signes, symptômes** observer et prendre en compte pour adapter l'accompagnement de la personne au quotidien ?
- De **quelles nouvelles compétences** les professionnels auraient-ils besoin pour satisfaire à la particularité de l'accompagnement de ces usagers ?
- Comment concilier vie en collectivité et adaptation individuelle aux particularités du processus de vieillissement ?

- Comment **permettre une cohabitation harmonieuse** sur un lieu de vie qui accueille des usagers d'âge, de handicaps, de rythmes différents ?
- Comment **aborder la question avec les proches** et les aidants pour prévoir, organiser, anticiper le devenir de ces usagers et les modalités d'accompagnement qui en découleront ?
- **Quelles solutions d'accueil** existe-t-il pour relayer les lieux de vie ?

Quelques données sur la MAS : où sont les jeunes ?

La très grande majorité des personnes accueillies (> 90 %) au sein de la MAS ont plus de 55 ans. La MAS va devoir faire face à un défi en matière d'accompagnement d'une transition qui va s'opérer sur les 10 prochaines années, si nous tenons compte des prévisions d'espérance de vie pour les personnes avec des déficiences intellectuelle sévères à profondes. Si ce projet d'établissement prend en compte la population actuellement accueillie, il se doit de préparer les évolutions futures, notamment si nous devons accueillir des populations plus jeunes qui devront cohabiter avec les populations âgées. Le facteur d'âge n'est pas le seul facteur discriminant, mais il peut être un facteur limitant, voire déstabilisant pour les équipes (besoins différents en termes d'activité, de stimulation, présences des familles différentes, plus actives...).

Les remontées actuelles de demandes d'admission concernent également des demandes atypiques en termes d'accueil auxquelles il faudra pouvoir apporter une réponse dans le cadre des orientations gouvernementales « Réponses accompagnées pour Tous ».

Pour une action multidimensionnelle : nos réponses

Sans avoir formalisé un programme d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, la MAS de Booz a pris conscience de ce phénomène structurant tant au niveau des processus de soins, que de l'accompagnement.

Pour cela quelques formations ont été dispensées sur cette thématique. Surtout depuis quelques années, une augmentation des activités de bien-être a été mise en place. Un espace spécifique a été dédié à ce type d'activités et plusieurs professionnels ont été formés au toucher-massage, à la stimulation sensorielle, à l'esthétique.

Sur l'alimentation, lors de la remise en place d'une nouvelle organisation de production à la cuisine, des formations ont été dispensées en matière de repas à textures modifiées, afin de pouvoir proposer des produits de qualité malgré le passage en mixé.

La nouvelle MAS permet une meilleure individualisation de la prise en charge et également une moindre perturbation des temps de sommeil du fait de troubles du comportement de quelques personnes. Cela permet également de mieux prendre en compte le rythme de vie des personnes (lever plus tardif, repos en journée).



Document interne de la MAS de Booz du groupe de travail « Vieillesse » (juin 2014) dans document annexe du projet d'établissement 2015-2020.



Elaborer un programme d'actions autour de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

3.5 Accompagnement et travail de partenariat

Notre définition du partenariat

Il s'agit d'une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent d'unir leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel, en vertu de leur mission respective, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation.

Le partenariat peut être ponctuel, récurrent ou à vocation permanente. Il peut être informel ou formel.

Ainsi l'implication des acteurs et des organisations garantit la pérennité des projets. Si un acteur part, l'institution le remplace.

Dans le dispositif partenarial, chaque partenaire détient une part de la compétence collective. Chacun possède son propre champ d'intervention qui se recoupe parfois avec celui des autres. Mais il n'y a pas de confusion de compétences.

Notre partenariat s'inscrit dans une perspective plus large où nos établissements vont évoluer pour s'articuler avec de nombreux autres types de services, régulés au sein de plateformes de services.

Les partenariats à la MAS de Booz

Le partenariat à la MAS de Booz vise à compléter l'offre de services ou les compétences proposées pour proposer un soutien aux personnes accueillies le plus adapté possible à leurs besoins. Ces dernières années, nous avons élaboré des partenariats avec différentes structures ou professionnels. Certains se sont traduits par des conventions régissant les modalités de ce partenariat.

■ Les partenariats dans le champ de la vie communautaire et citoyenne

Il s'agit là d'agir sur et avec l'environnement de vie de la personne, afin de faciliter son inclusion et/ou d'éviter les phénomènes d'exclusion ou d'isolement que la personne pourrait ressentir. D'accompagner dans des actions qui portent fondamentalement sur la place accordée à la personne : ni patient, ni usager d'une prestation ou d'un équipement, mais d'abord un citoyen.

Exemple : nous avons initié un partenariat dans le cadre de la nouvelle organisation des rythmes scolaires durant les années scolaires 2014-2015 et 2015-2016 avec l'école de Banassac et l'école de La Canourgue. Chaque semaine, sur un cycle de 7 semaines, un professionnel de la MAS et deux résidents encadrent un groupe de 7 – 8 élèves pour des séances d'initiation à la pétanque.

■ Les partenariats dans le champ du soin

Nous inscrivons la MAS dans un réseau de soins afin d'assurer un suivi de qualité. Nos partenaires réguliers comprennent : un dentiste de ville, différents spécialistes médicaux, une pédicure (qui intervient sur la MAS), un ophtalmologue, des gynécologues.

Nous avons développé des relations plus particulières avec le centre d'appareillage de Montrodât pour la conception et l'adaptation des orthèses.

■ **Les partenariats dans le champ du médico-social**

Il s'agit de mobiliser d'autres acteurs médico-sociaux pour permettre d'accéder à des équipements (dans une optique de mutualisation) ou bien pour favoriser l'accès de personnes accueillies à la MAS à des dispositifs de répit ou de vacances.

La mise en place de ces partenariats suppose des relations actives, des rencontres et une communication d'informations réciproques. Elles reposent sur une interdépendance plus ou moins importante, mais nécessaire entre professionnels. Par exemple, nous développons des échanges réguliers (deux à trois fois par an) avec la MAS de 4 Seigneurs gérée par l'APAJH. Cela permet à des résidents de partir en vacances pendant une semaine et de bénéficier des activités en zone urbaine et en bord de mer.

4 Les Fonctions support

4.1 Management et gestion des ressources humaines

Politique en matière de gestion des ressources humaines

L'association a défini dans son plan d'action stratégique des objectifs clés qui orientent sa politique en matière de gestion du personnel et de développement des compétences :

- **Professionnaliser le recrutement et l'intégration des nouveaux embauchés**

De nombreux départs à la retraite vont intervenir dans les années à venir. Il est donc nécessaire d'anticiper sur ces derniers, notamment en termes de qualification souhaitée. Les modes de recrutement, visant à assurer une diversité de parcours, mais aussi le processus d'intégration sont des activités importantes pour garantir à terme un accompagnement de qualité.

- **Développer une supervision plus active des pratiques**

Les nouvelles pratiques, renforcées par les exigences réglementaires et par les évolutions professionnelles, nécessitent le développement d'une véritable supervision des équipes. Au-delà de s'assurer de la prise en compte des exigences de fonctionnement, ou de la réalisation des objectifs, il faut pouvoir accompagner chaque salarié, mais également le collectif de travail sur la voie d'une amélioration des pratiques et d'un développement de ses compétences. Il s'agit également de faciliter l'intégration des nouveaux dispositifs et des valeurs-clés portées par l'association et issues de l'approche positive.

Ce travail nécessite à la fois des dispositifs de formations performants et proches des préoccupations des personnes (être une organisation apprenante), mais également des modalités de régulation des pratiques professionnelles efficaces.

- **Enrichir les parcours professionnels**

Face aux évolutions des pratiques d'accompagnement, mais également pour prendre en compte les nouveaux désirs des professionnels en termes d'enrichissement du travail, l'association doit être en mesure de proposer des parcours professionnels diversifiés à l'ensemble des salariés.

Cela passe par un soutien actif à l'acquisition de nouvelles qualifications, mais également par un développement de compétences transversales, permettant à certains salariés d'enrichir leur poste par l'intermédiaire de nouvelles missions.

- **Clarifier les règles du jeu**

Les évolutions réglementaires, mais également l'introduction de nouvelles valeurs par le biais de l'approche positive ont parfois entraîné des flottements ou des interrogations dans les pratiques : est-ce que je fais bien ? Ais-je bien les moyens de répondre à ce qui m'est demandé ? Comment ne pas être maltraitant ?

Au-delà des compétences acquises par la formation, il y a également un vrai défi à clarifier – à baliser – le champ d'intervention des professionnels. Il ne s'agit pas de décrire par le menu toutes les tâches à réaliser – ce qui serait extrêmement désresponsabilisant –, mais plutôt de fournir des éléments qui orientent, mettent en réflexion et facilitent l'action individuelle, mais

également collective, en faisant émerger une vision partagée. La clarification des règles du jeu permet également à chacun de mieux connaître les limites de son action, son champ de responsabilité et de mieux évaluer ses capacités et donc ses besoins en terme de formation, mais également de soutien clinique.

Organisation de la gestion des ressources humaines

La gestion des ressources humaines comprend plusieurs domaines d'actions visant à :

- disposer du personnel nécessaire à l'exécution du mandat confié par les autorités de tarification,

La direction met à jour régulièrement un tableau détaillé des effectifs (cf. annexe1). Ce tableau permet de construire les demandes de budgets.

- soutenir le développement des compétences individuelles et collectives afin de proposer un accompagnement de qualité,

Un processus d'élaboration du plan de formation est mis en place et comprend des entretiens professionnels. Cela permet d'élaborer un plan de formation qui est fonction également des orientations de l'Association.

- favoriser l'employabilité de ses salariés au travers de processus d'accès à des formations qualifiantes,

L'association intègre dans son plan de formation les démarches visant à développer les qualifications de son personnel soit dans le cadre de la formation continue, soit en intégrant des personnes non qualifiées en contrat de professionnalisation.

- instaurer un dialogue social de qualité qui s'inscrit dans le respect de la réglementation existante et qui prend en compte les équilibres budgétaires.

Instances réglementaires : Comité d'Entreprise au niveau associatif (se réunit une fois par mois sauf en août), Délégués du Personnel (se réunit en fonction des besoins), Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (se réunit 4 fois par an)

Instances ad hoc : en cas de besoins, il est constitué un groupe de travail pour travailler spécifiquement sur certains sujets (GPEC, refonte des plannings, fiches mission...)

Les principaux processus, liés à la gestion des Ressources Humaines, avec les différents acteurs de ces derniers, sont résumés dans le tableau suivant :

Processus	Acteurs	Supports
Paie	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur / Adjointe de direction administrative / chef de service éducatif / Assistant RH 	<ul style="list-style-type: none"> • Logiciel ALFA-GRH / Logiciel OCTIME (gestion du temps)
Recrutement	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur / chef de service éducatif / Assistant RH 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiches de mission / Plan d'intégration des nouveaux salariés / livret d'accueil

Formation	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur / chef de service éducatif / Assistant RH 	<ul style="list-style-type: none"> • Processus d'élaboration du plan de formation / Fiche de mission
Gestion administrative	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur / chef de service éducatif / Assistant RH 	<ul style="list-style-type: none"> • Logiciel ALFA-GRH

4.2 Organisation du travail et des services

Politique en matière d'organisation du travail

Les choix d'organisation reflètent la politique associative en matière d'accompagnement, mais elle prend également en compte les profils des personnes accueillies et les moyens disponibles. Plusieurs principes sont mis en œuvre et guident les choix d'organisation :

- pouvoir garantir une sécurité de l'accompagnement des résidents et usagers, notamment en veillant à la continuité des soins, en l'absence de professionnels ;
- soutenir une vraie qualité de vie pour les résidents en favorisant un accompagnement personnalisé et donc adapté à ses compétences, mais également prenant en compte ses difficultés propres ;
- chercher – dans le cadre d'un dialogue régulier – un équilibre satisfaisant pour les salariés en termes d'organisation du temps de travail par rapport à la vie personnelle, de façon à limiter l'usure professionnelle (concept de Qualité de Vie au travail) ;
- veiller à respecter les contraintes réglementaires (droit du travail, convention collective FEHAP) en matière de gestion du temps de travail afin d'assurer un traitement juste et équitable pour tous les salariés.

L'ensemble des plannings de travail sont gérés au travers d'un logiciel de gestion de planning. Chaque salarié peut y accéder librement pour y effectuer ses demandes de congés, d'absence...

L'organisation au sein de la MAS de Booz

Pour chaque service des organisations de travail ont été mise en place.

- Pour les résidences de vie, un planning de service est organisé sur une base de 6 semaines. Les horaires couvrent la plage 7 heures-21 heures. Les professionnels sont amenés à travailler sur des temps de 7 heures en moyenne excepté le dimanche et certains samedis (en 12 heures). Un temps de relève est prévu le matin et le soir avec l'équipe de nuit, et d'une demi-heure entre les équipes du matin et du soir. Le jeudi après-midi de 13 heures 30 à 16 heures 30, le planning permet la réunion de la quasi-totalité de l'équipe.
- Pour le service de nuit, un planning de service est organisé sur une base de 5 semaines. La durée des nuits est de 10 heures en moyenne. L'équipe de nuit se réunit trois à quatre fois par an pour une réunion d'échange avec l'équipe cadre.
- Pour le service infirmerie, un planning de service est organisé sur une base de trois semaines. La durée des interventions est de 12 heures, de 8 heures à 20 heures. Il

existe également un équipe d'aides-soignants qui couvrent – sur un cycle de trois semaines – la plage 7 heures – 19 heures.

- Pour les services administratifs et logistiques, l'organisation du travail se fait de façon plus personnalisé en fonction des besoins. Généralement, ils couvrent les plages 9 heures – 17 heures.
- Pour le service animation, les professionnels couvrent la plage 9 heures - 17 heures, avec des adaptations en fonction des contraintes liées à l'accueil de personnes en externat et donc nécessitant un accompagnement et une présence lors du repas du midi.

4.3 Moyens matériels

Politique en matière d'investissement

Pour les travaux architecturaux importants, l'Association réalise – avec l'appui d'un architecte spécialisé – un document programme. Ce document permet de valider la faisabilité technique et financière du projet, mais également, de servir de cahier des charges pour la conception du projet. Le document programme est établi en prenant en compte l'avis des personnels et des usagers. Après validation par le conseil d'administration, celui-ci est soumis pour avis aux autorités de tarification pour valider le plan de financement.

Pour le matériel (achat ou renouvellement), chaque année, le directeur établit à partir des remontées des cadres, un plan pluriannuel d'investissement qui est transmis pour avis aux autorités de tarification.

Les moyens matériels au sein de la MAS de Booz

Domaines	Description des moyens
Habiter des espaces de vie	Mobilier normalisant adapté en fonction du thème de la résidence (romantique, exotique, marin, traditionnel...)
Manutention des personnes	Les chambres et salles d'eau ainsi que des WC sont équipés de rails de transfert complétés par des verticalisateurs et des lève-patients
Transporter et se déplacer	6 véhicules adaptés TPMP, dont deux véhicules de 5 places et 4 de 8 places
Nettoyer et sécuriser	Tondeuse autotractée, machine à déblayer la neige, système d'alarme incendie, poste de nettoyage des véhicules
Communiquer et gérer	Informatique en réseau, logiciel, 2 salles de réunions équipées, tableau d'affichage
Animer, participer, créer, se détendre	Matériels de jeux, balnéothérapie, vidéoprojecteur, baignoire thérapeutique, salle snoezelen, espace massage-détente et esthétique, espace coiffure, salle de foyer-restaurant



Documents de référence sur le concept de domesticité et sur les normes en matière de sécurité incendie du mobilier (automne 2016 – Fanny CERESE)

4.4 Relations institutionnelles avec l'environnement

Politique en matière de relations avec l'environnement

Bien que vivant en institution, les personnes accueillies dans nos établissements, sont des citoyens à part égale... à part entière. A ce titre, ils peuvent – doivent – bénéficier des services offerts à la communauté soit par les collectivités locales, soit par les associations, ou les prestataires de services de façon égale. Ceci est un vecteur d'intégration et de réduction des images négatives associées au handicap.

L'établissement ne doit finir par être vu que comme un lieu de vie au même titre qu'un quartier en zone urbaine ou qu'un hameau en zone rurale. Ce travail d'intégration communautaire passe donc :

- par une ouverture accrue sur l'extérieur (aller vers...), mais également par un dialogue et un échange avec les voisins (repas de quartier par exemple) pour développer un sentiment d'appartenance à une communauté humaine qui ne se limite pas à la MAS ;
- par un renforcement au maximum des liens avec la famille, ou à défaut le développement d'une formule de parrainage civique qui permet d'établir un lien au-delà des murs et au-delà des rôles fixés par la loi pour les tuteurs ;
- par une utilisation accrue, éventuellement en partenariat avec le monde associatif, des équipements collectifs de la commune ou de la communauté de commune. Il s'agira également de promouvoir, tant que cela est possible la participation citoyenne des résidents à la vie communautaire (que puis-je faire pour me rendre utile ?).

Les modalités de relations et de partenariats

Les relations des établissements et services de l'association avec l'environnement s'exercent selon plusieurs modalités.

En premier lieu, l'association développe un réseau - à l'échelon départemental, voire régional - en participant à différents niveaux à la mise en œuvre des politiques publiques de santé.

En y mandant des salariés qui la représentent, l'Association participe notamment aux instances et organisations suivantes :

- FEHAP, CREA LR, ETES, GAMAS, GEM, CDAPH, CDCPH, GCSMS Lozère, Conférence de territoire, Pastorale des Personnes handicapées, ARDESS

De plus, plusieurs cadres ont été impliqués dans les groupes de travail ayant servi à élaborer le schéma de l'autonomie Lozère durant l'année 2012.

En second lieu, l'association met à disposition certains de ses collaborateurs auprès d'organismes, d'associations en vue de leur permettre de transmettre leur expertise.

- A3D Consulting : réalisation d'évaluation externe; appui au projet d'établissement (arrêté en 2015)
- ETES : Cours, suivis élèves, participation au conseil d'administration
- Villa Saint Jean : participation au « Comité de pilotage » évaluation interne, membre du conseil d'administration
- IFSIL : Participation au jury de sélection
- AGEFIPH / CAP EMPLOI : prestation d'expertise dans le cadre du PPS Psy (arrêté en 2016)

En troisième lieu, l'association a établi des conventions avec d'autres acteurs du système de soins ou médico-social en vue de faciliter les échanges, les parcours des personnes, la mise à disposition des soutiens spécialisés

Organismes	Nature de la Coopération
Centre Hospitalier de Mende	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs, prêt de matériel de pesée, transmission des informations en cas d'hospitalisation d'un résident
Clinique du Gévaudan (Marvejols)	<ul style="list-style-type: none"> • Application du plan bleu en cas de canicule – un document de liaison existe également entre les établissements pour informer sur les besoins du résident en cas d'hospitalisation
Groupe d'Entraide Mutuelle Lozère et de Modestine	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux GEM dans le cadre d'une convention de parrainage – participation aux instances de l'association
Centre Hospitalier François Tosquelles (Saint Alban)	<ul style="list-style-type: none"> • Travail de lien avec les équipes mobiles • Accueil des patients en séjour d'accueil temporaire
Centre de rééducation fonctionnelle de Montrodat	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien des équipes (avis/conseil), analyses. Apport possible d'un médecin de MPR
Association des paralysés de France	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien l'avis technique dans le cadre d'une convention de partenariat

Ouverture des établissements et services sur leur environnement

L'association développe une stratégie d'ouverture afin de favoriser le maintien du lien social des personnes, tout en garantissant un cadre de vie rassurant et structurant (cf. objectif n°1 du plan d'action stratégique 2009-2013). Les différents établissements et services nouent pour cela des relations de proximité afin de favoriser des échanges fructueux pour les deux parties.

▪ **Accueil de stagiaires**

Les différents établissements et services accueillent chaque année plusieurs stagiaires d'école, principalement les écoles de travail social (formation moniteur-éducateur, éducateur spécialisé), mais aussi l'institut de formation en soins infirmiers (formation aide-soignant, infirmier). Ponctuellement, nous pouvons accueillir également des stagiaires en BTS économie sociale et familiale.

▪ **L'association Détente**

L'association a soutenu la mise en place d'une association de sport adapté gérée par des salariés et des usagers des établissements. Celle-ci organise des rencontres avec d'autres associations sous l'égide du Comité Départemental Sport Adapté Lozère, soit de type sportif compétitif ou non, ou bien des manifestations plus culturelles (expositions de tableaux réalisés par les résidents...).

▪ **L'intégration dans la vie de la cité**

En fonction des possibilités et capacités de chaque résident, les usagers bénéficient des services offerts par les commerçants et prestataires locaux, notamment les services de coiffures, d'esthétique, voire de soins. Ils se déplacent également pour des achats de vêtements.

Les projets de restructuration du centre d'activité de jour au FAM de l'Enclos ou de la MAS de Booz, mais également la recherche de nouveaux locaux pour le SAMSAH prennent en compte cette dimension de l'ouverture, en facilitant les échanges avec l'extérieur (par l'organisation de manifestations, de partage d'espace, de la mise en place de modalités d'accueil des familles...)

Conclusion

De nombreux débats agitent l'élaboration des politiques publiques au niveau européen, et national, au travers du concept de désinstitutionalisation. Ce projet veut montrer qu'une vie en établissement peut être une chance pour des personnes en situation de handicap, mais également source d'enrichissement et d'épanouissement. Cela nécessite bien sûr de rendre nos organisations flexibles tant au niveau architectural, qu'au niveau des modalités d'accompagnement des personnes. Cet accompagnement doit de plus ne pas sombrer dans des routines quotidiennes qui peuvent être mortifères pour les personnes accueillies et pour les professionnels. Pour cela, il faut que ce concept d'accompagnement soit pleinement articulé avec les concepts de parcours de vie, mais aussi avec celui d'auto-détermination. L'objectif final étant la qualité de vie des personnes.

Ce projet de la MAS de Booz est le fruit d'un travail collectif au travers d'un groupe de pilotage, mais également de quatre groupes de travail, et enfin de l'inscription d'une majorité de personnel dans le travail de formation-action piloté par le CREA-ORS.

Le travail d'écriture a pris du temps, mais dans cet intervalle, les intuitions, propositions ont commencé à prendre forme dans la nouvelle MAS. Ce lieu – complètement réhabilité – a été investi à l'été 2015, après 24 mois de travaux. Il vient concrétiser en grande partie les principes édictés dans ce document. L'ensemble du projet architectural (bâtiment, mobilier, signalétique) a été pensé autour de la fonction habiter chez soi. Nous avons voulu – dans le cadre des contraintes du site – créer un espace qui valorise l'image de ses habitants et ne soit plus perçu comme un lieu de soins, malgré sa situation géographique excentrée. A l'image de nos hameaux lozériens, nous avons souhaité faire de ce lieu un espace de vie, de rencontres, ouvert sur son extérieur. C'est à partir de cette fondation que nous avons pu finaliser ce projet d'établissement. Il a servi également à alimenter le Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens 2016-2021, qui a validé des évolutions organisationnelles et intégré des actions insérées dans le présent document.

Un projet est une construction avec des allers-retours, une projection qui ne peut pas figer l'avenir, mais qui lui donne du sens, une direction, des buts à atteindre. Tout ne sera pas réalisé, tout ne sera pas inscrit dans la réalité du fonctionnement de l'établissement, de ses pratiques, mais sans nulle doute qu'il nous servira à nous professionnels, mais également à nos partenaires extérieurs à mieux évaluer les chemins parcourus, les perspectives nouvelles, les écueils restants à lever... bref à alimenter une dynamique positive au service des personnes les plus fragiles, en leur donnant les meilleurs moyens de nous révéler notre humanité.

Annexe 1 : Tableau des effectifs

CATEGORIE	POSTE	ETP
<u>MANAGEMENT</u>	Directeur	0,55
	Directeur adjoint	0,25
	Adjoint direction éducatif	1
	Adjoint direction finance	0,60
	Responsable RH	0,60
<u>ADMINISTRATIF</u>	Assistante de direction	0,65
	Assistante logistique	0,80
<u>LOGISTIQUE</u>	Ouvrier d'entretien	1,5
	Cuisinier	2
	Commis de cuisine	1
	Lingère	2
	Agent d'entretien	0,71
<u>RESIDENCE DE VIE</u>	Aide-soignant	14,33
	AMP	13,25
	Moniteur-éducateur	5
	Maîtresse de maison	3,71
<u>SOINS</u>	IDE	3,5
	Aide-soignant (SSIAD)	3
	Médecin généraliste	0,25
	Psychologue	0,50
	Kinésithérapeute	0,50
	Ergothérapeute	0,75
	Assistant motricité	0,50
<u>ANIMATION</u>	Moniteur-éducateur	2
	AMP	2

	Animateur	0,5
TOTAL		61,55

Glossaire

AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées
ANESM	Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-Sociale
ARDESS	Association Régionale des Directeurs d'Etablissements et Services Spécialisés
ARS	Agence Régionale de la Santé
CAJ	Centre d'Accueil de Jour
CASF	Code de l'Action Sociale des Familles
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDCPH	Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et d'amélioration des Conditions de Travail
CLUD	Comité de Lutte contre la Douleur
CMP	Centre Médico Psychologique
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CREAI LR	Carrefour des Ressources et d'Etudes pour l'Autonomie et l'Inclusion du Languedoc-Roussillon
CRF	Centre de Rééducation Fonctionnelle
CVS	Conseil de la Vie Sociale
EATU	Etablissement d'Accueil Temporaire et d'Urgence
ETES	Ecole du Travail Educatif et Social
ESSMS	Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
EVA	Echelle Visuelle Analogique
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FEHAP	Fédération des établissements privés à but non lucratif
GAMAS	Groupe d'Appui des Maisons d'Accueil Spécialisées
GCSMS	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
HAD	Hospitalisation à Domicile
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
IMP	Institut Médico Psychologique
ISEOR	Institut de Socio Economie des Organisations
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PCH	Prestation Compensatrice du Handicap
PE	Projet d'Etablissement
PI	Projet Individualisé d'accompagnement
TESF	Technicien en Economie Sociale et Familiale

SAMETH.....Service d'Accompagnement au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
SAMSAH..... Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SSIADPH.....Service de Soins Infirmiers à Domicile pour Personnes Handicapées
SAVSService d'Accompagnement à la Vie Sociale
UMSPUnité Mobile de Soins Palliatifs
UNAPH Union Nationale des Associations de Personnes Handicapés