



2016

Projet d'établissement

**Association Lorraine d'Aide
aux personnes Gravement
Handicapées**



**MAISON D'ACCUEIL
SPÉCIALISÉE**

101 rue de la Bannie
54350 MONT-SAINT-MARTIN
Tel : 03.82.24.00.00
Fax : 03.82.24.00.01
Contact-msm@alagh.org

**101 rue de la Bannie
54 350 MONT-SAINT-MARTIN
Tél : 03 82 24 00 00
Fax : 03 82 24 00 01
contact-msm@alagh.org
www.alagh.fr**

Sommaire

Préambule	5
1. LA MAS DE MONT-SAINT-MARTIN : HISTOIRE ET ANCRAGE DANS LE PROJET ASSOCIATIF	6
1.1. <u>L'ALAGH : Association gestionnaire</u>	6
1.2. <u>La MAS de Mont-Saint- Martin : Histoire et missions</u>	7
1.2.1. Son histoire	7
1.2.2. Ses missions	7
2 CADRE DE RÉFÉRENCE ET D'EXERCICE	8
2.1. <u>Agrément et autorisation</u>	8
2.2. <u>Mode de tarification et organisme de tutelle</u>	8
2.3. <u>Les lois et textes importants fondant notre action</u>	9
2.3.1. Les droits des usagers	9
2.3.2. Autres textes réglementaires et recommandations primordiaux	9
2.4. <u>Nos principes d'intervention</u>	11
2.4.1. Maintien et développement de l'autonomie	11
2.4.2. La bientraitance	12
2.4.3. L'identification des besoins	12
2.4.4. Le respect des religions	13
2.4.5. La vie affective et sexuelle	13
3. LE PUBLIC ACCUEILLI	14
3.1. <u>Caractérisation du public</u>	14
3.1.1. Diversité de la population et niveau de dépendance	14
3.1.2. Répartition du public par pathologie et pour trois types d'accueil	15
3.1.3. Regroupement en trois catégories plus homogènes	17
3.2. <u>Les évolutions du public accueilli</u>	18
3.2.1. Vers la prise en charge des personnes cérébro-lésées	18
3.2.2. Le vieillissement de la population	19
3.3. <u>Enjeux et dynamique du parcours des personnes accueillies</u>	20
3.3.1. Provenance des résidents	20
3.3.2. Sortie de la structure	20
3.4. <u>Entourage et famille</u>	21

4 UNE OFFRE DE SERVICE DIVERSIFIÉE ET FLEXIBLE EN LIEN AVEC LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL (PAI)	22
4.1. <u>Critères et modalités d'admission</u>	22
4.2. <u>Le Projet d'Accompagnement Individualisé (PAI)</u>	23
4.2.1. Le projet du résident – base de l'accompagnement	23
4.2.2. Les protocoles	24
4.2.3. La notion de référent	24
4.3. <u>Le travail pluridisciplinaire et les axes de travail autour du PAI</u>	25
4.4. <u>Les différents modes d'accueil proposés</u>	30
5. ORGANISATION DE LA MAS	33
5.1. <u>Les moyens humains</u>	33
5.2. <u>Les moyens matériels</u>	36
5.2.1. Les locaux	36
5.2.2. Logistique et transport	37
5.3. <u>Les outils de travail</u>	37
5.3.1. Les réunions et instances	37
5.3.2. Outil informatique : logiciel Easy-soins	40
5.3.3. Supports écrits et communication	40
5.4. <u>Compétences et politique managériale</u>	41
5.4.1. Compétences, connaissances et attitudes	41
5.4.2. Politique managériale : formation, objectifs individuels et valorisation des professions	41
6. LES PARTENAIRES : OUVERTURE A L'EXTÉRIEUR	43
6.1. <u>Les partenariats établis</u>	43
6.2. <u>L'ouverture locale et européenne</u>	45
6.3. <u>Les bénévoles</u>	46
7. LA DÉMARCHE QUALITÉ ET LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION	46
7.1. <u>La démarche qualité</u>	46
7.2. <u>Évolution, progression et développement</u>	46
Glossaire	50
<u>Annexe n°1 : Synthèse des textes réglementaires</u>	52

Préambule

Le projet d'établissement est une élaboration dynamique des objectifs d'action médico-sociale fixés par l'institution au regard de sa philosophie, de ses missions et de ses choix stratégiques pour répondre le mieux possible aux besoins des usagers et aux attentes des partenaires et de l'environnement. Le projet est un contenu écrit et un ensemble de documents à destinations interne et externe, c'est aussi un processus de réflexion et de mobilisation interne des acteurs professionnels, bénévoles, usagers et partenaires.

Il constitue une référence institutionnelle qui définit une plate-forme contractuelle, il peut être décliné en projets de service ou programmes. Il est régulièrement évalué afin d'analyser les écarts et proposer des ajustements. L'ensemble de ce projet d'établissement a été rédigé à l'aide des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale (ANESM) (« Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service »).

Ce mode d'intervention a favorisé une méthode prenant en compte l'aspect médicale et la réflexion qui consiste à repérer la problématique et la traiter sur les différents plans que sont : l'aide éducative, psychologique et institutionnelle au résident (organisation du travail et formation des personnels).

Notre établissement a orienté son projet vers une recherche constante d'amélioration des conditions de vie et de confort des personnes au quotidien. Il envisage des méthodes d'accompagnement capables de s'adapter aux situations et aux personnes selon leurs handicaps. Cet accompagnement a pour ambition de construire une réflexion qui favorise la communication et l'adaptation des personnes.

La Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) est un lieu de vie dans lequel les professionnels s'inscrivent dans un processus de travail où la réflexion et l'étude des situations même complexes restent une constante. Ces réflexions d'équipes doivent garantir aux résidents une qualité de vie basée sur la protection, la sécurité et l'adaptabilité des personnes à la vie en société.

Un certain nombre de documents annexes sont proposés comme sources d'informations complémentaires.

1. LA MAS DE MONT-SAINT-MARTIN : HISTOIRE ET ANCRAGE DANS LE PROJET ASSOCIATIF

1.1 L'ALAGH : Association gestionnaire

Créée en 1974, l'Association Lorraine d'Aide aux personnes Gravement Handicapées (ALAGH), association loi de 1901, a pour but d'apporter une aide matérielle et morale aux personnes de la région lorraine atteintes d'un handicap moteur lourd, pour la création de foyers d'accueil et de foyers thérapeutiques. Elle en assure la gestion et mène toutes actions utiles en faveur de ces personnes.

Les valeurs défendues :

L'association conçoit ses établissements comme une communauté de salariés et de bénévoles et fonde son action sur des valeurs directement liées à la personne, que celle-ci fasse partie des résidents, des bénévoles ou des professionnels :

- ✓ Le respect,
- ✓ La dignité de la personne,
- ✓ La responsabilisation,
- ✓ La liberté de penser et d'agir,
- ✓ La solidarité,
- ✓ L'autodétermination, la responsabilité individuelle.

Pour mener son action, elle considère que la reconnaissance de la personne, de son identité et de son potentiel est primordiale. Ainsi engage-t-elle les résidents, les professionnels, les bénévoles et les membres du Conseil d'Administration (CA), à faire en sorte que chacun soit véritablement reconnu comme sujet responsable de sa vie et de ses actes.

A l'ALAGH, le résident trouve les conditions requises à son implication en tant qu'acteur : moments d'écoute, espaces de parole, temps d'accompagnement, suivi. Il est incité à faire des choix, prendre des décisions, se prononcer, affirmer son identité, être citoyen d'une collectivité et prendre toute sa place dans la société. L'association créée assure la gestion de Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et d'autres structures identiques ou complémentaires s'y rattachant.

Les missions de l'ALAGH reposent sur :

- La création ;
- Les réponses à des besoins nouveaux ou encore non pris en compte, dans une logique de développement local (ouverture sur le quartier, la commune, l'agglomération, le découpage départemental) ;
- La participation à la défense des intérêts des personnes en situation de handicap ;
- La participation aux actions des différentes instances et organismes locaux, départementaux, régionaux et nationaux spécialisés ;
- La promotion des personnes par l'information des personnalités responsables et du public ;
- La formation de personnel d'aide aux personnes gravement handicapées.

L'association est reconnue d'utilité publique en date du 20 janvier 2006.

12 MAS de Mont-Saint-Martin : Histoire et Missions

12.1 Son Histoire

Les Aciéries de Longwy fondent en 1900 la Fondation de l'Hôtel-Dieu, l'hôpital de Longwy. Sur la base de cette Fondation, est constituée, en 1942, l'Association Hospitalière du Bassin de Longwy (AHBL). En 1977, l'AHBL intègre le Service Public Hospitalier.

A la fin des années 1980, les associations de parents d'enfants inadaptés du nord du département constatent le manque cruel dans leur secteur, d'établissements permettant d'accueillir leurs enfants devenus de jeunes adultes.

Au début des années 1990, en partenariat avec l'ALAGH et l'AEIM, et avec la participation du CREAL de Lorraine, l'AHBL monte le Projet de création d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) sur le site de Mont-Saint-Martin.

En 1998, l'Etat autorise la création d'une MAS sur ce site, établissement qui ouvre ses portes le 5 Mai 2003.

En 2009, suite au dépôt de bilan de l'AHBL de Mont-Saint-Martin, le groupe SOS est repreneur de l'ensemble des établissements AHBL et confie la MAS en tant qu'établissement autonome à l'Association Lorraine d'Aide aux personnes Gravement Handicapées (ALAGH) de Nancy.

La structure est un lieu de vie implanté à côté du centre hospitalier de la commune de Mont-Saint-Martin et se situe à proximité des trois frontières (France, Belgique, Luxembourg).

12.2 Ses Missions

La MAS ALAGH de Mont-Saint-Martin a pour missions :

- ✓ Apporter **l'aide et l'accompagnement** constants que suscite la dépendance des personnes accueillies,
- ✓ Assumer la **surveillance médicale**, les **soins** et les **rééducations**,
- ✓ Assurer des **activités** variées de stimulation, de loisirs et de détente,
- ✓ Faciliter une **ouverture sur la vie sociale et culturelle**,
- ✓ **Préserver les acquis** des personnes, **prévenir les régressions** et **développer leurs potentialités**,
- ✓ **Répondre de façon individualisée aux exigences** des situations posées par les résidents,
- ✓ Assurer une **aide et un soutien psychologique** aux résidents et à leurs familles.

Les missions et la philosophie de la MAS sont bien ancrées dans le projet associatif de l'ALAGH.

2. CADRE DE RÉFÉRENCE ET D'EXERCICE

2.1. Agrément et autorisation

Par arrêté préfectoral n° 98-307 SGAR du 24 juillet 1998, autorisant l'Association Hospitalière du Bassin de Longwy à créer à Mont-Saint-Martin une Maison d'Accueil Spécialisée pour personnes handicapées de **50 places**, dont **41 places d'accueil permanent** et, à temps complet, **4 places d'accueil temporaire** et **5 places d'accueil de jour**.

Par arrêté préfectoral n°2003693 SGAR du 3 mars 2003, autorisant la Maison d'accueil spécialisée de Mont-Saint-Martin à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

Par arrêté DDASS N° 378 portant transfert à l'Association Lorraine d'Aide aux personnes Gravement Handicapées de l'autorisation de Maison d'Accueil spécialisée de Mont-Saint-Martin précédemment accordée à l'Association Hospitalière du Bassin de Longwy.

Les visites de conformité réalisées par le Préfet ont eu lieu les 5 décembre 2002 et 13 octobre 2008.

2.2. Mode de tarification et organisme de tutelle

La Maison d'Accueil Spécialisée relève de la compétence tarifaire de l'Etat et bénéficie d'un financement à prix de journée fixé par le préfet, réglé par l'assurance maladie. Les bénéficiaires accueillis sont redevables du forfait journalier selon les mêmes conditions que pour l'hospitalisation dans un établissement de santé.

Etant un établissement à caractère médico-social, la MAS est sous la tutelle de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Cette instance, mise en place en 2010, doit assurer un pilotage unifié au niveau régional, assurer la cohérence des politiques de santé sur un territoire, coordonner l'offre de soins d'un bassin de population et structurer les parcours de soins des patients. Ceci avec un double objectif : assurer une meilleure réponse aux besoins et assurer une meilleure maîtrise des dépenses.¹ L'ALAGH est actuellement en construction du Contrat Prévisionnel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'ARS.

¹ Source : <http://www.pratiquesensante.info>

2.3. Les lois et textes importants fondant notre action

2.3.1 Les droits des usagers

Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

La loi 2002-2 garantit à toute personne prise en charge par les établissements sociaux et médico-sociaux :

- L'exercice des droits et libertés individuelles,
- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité,
- La confidentialité des informations la concernant,
- L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge.

Elle affirme que « le bénéficiaire est un acteur libre et que les dispositifs sont à son service » c'est-à-dire qu'elle met le bénéficiaire au cœur des prestations, avec droit de regard et de discussion de ces prestations. Il s'agit de ne plus faire pour l'usager, mais avec l'usager.

Cette nouvelle approche suppose que l'équipe institutionnelle :

- Propose à l'usager une prestation adaptée à sa situation, en accord avec ce qu'il est, ses choix et ce qu'il souhaite vivre,
- Accepte que l'usager fasse des choix, en fonction de ses compétences,
- Rédige un contrat individuel écrit actant les modalités individuelles de prise en charge d'une personne au regard de ses attentes, le contrat devant être signé à la fois par l'établissement et par le bénéficiaire de la prise en charge.

La mise en œuvre de la loi dans les établissements a pour conséquence la nécessité de clarifier la relation usager-institution.

La mise en œuvre des projets personnalisés se situe au cœur du projet d'établissement, qui positionne le résident comme acteur central. Pour servir le projet personnalisé, l'établissement choisit de mettre en lien les professionnels et d'articuler les prestations qu'ils délivrent selon plusieurs grands principes :

- Partir des centres d'intérêts et des potentialités de la personne,
- Donner une marge de liberté,
- Conjuguer l'individuel et le collectif,
- Mobiliser, valoriser les ressources des personnes.

2.3.2 Autres textes législatifs et recommandations primordiaux

Les autres textes de référence importants pour le fonctionnement de l'établissement sont détaillés en annexe 1 :

- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits du patient.
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Loi du 21 juillet 2009 « Hôpital Patients Santé Territoires ».
- Décret 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.
- Décret du 17 mars 2004 relatif à l'accueil temporaire dans les établissements médico-sociaux.
- Loi 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.
- Recommandation DGAS de juin 2007 relative à la gestion du dossier de la personne accueillie.
- Loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

• **Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'ANESM**

Plusieurs RBPP de l'Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale (ANESM) apparaissent particulièrement importantes pour l'établissement. Elles sont disponibles en libre consultation sur le site intranet de l'ALAGH :

- **Projet personnalisé** : « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - *Décembre 2008*,
- **Bientraitance** : « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - *Juin 2008*,
- **Concilier vie collective et personnalisation de l'accueil** : « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » - *Septembre 2009*,
- **Ouverture de l'établissement** : « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement » - *Décembre 2008*,
- **Participation des usagers** : « Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique » - *Avril 2012*,
- **L'accompagnement à la santé** : « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée » - *Juillet 2013*,
- **Qualité de vie** : « Qualité de vie en MAS-FAM volet 1 – Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté » - *Juillet 2013*, « Qualité de vie en MAS-FAM volet 2 – Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs » - *Décembre 2013*, « Qualité de vie en MAS-FAM volet 3 – Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement » - *Novembre 2014*,
- **Vieillesse de la personne** : « L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes » - *Décembre 2014*.

- **Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)**

Tout comme les RBPP, ces recommandations sont disponibles en libre consultation sur l'intranet ALAGH :

- « Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé » - *Mai 2012*,
- « Accès aux informations concernant la santé d'une personne : modalités pratiques et accompagnement » – *Décembre 2005*,
- « Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissement de santé »- *Avril 2008*,
- « Consultation diététique réalisée par un diététicien »- *Janvier 2006*

2.4. Nos principes d'intervention

2.4.1 Maintien et développement de l'autonomie

L'accompagnement que nous proposons aux résidents repose essentiellement sur une volonté affirmée de maintenir et de développer leur autonomie. Ce concept d'autonomie peut avoir différents sens en fonction du domaine auquel il est appliqué (législatif, politique, philosophique, mécanique...). La définition basique du dictionnaire rapportée à la personne est la suivante : « *Capacité d'un individu à vivre en ne dépendant pas d'autrui* » (Larousse 2014). Appliquée au champ du handicap, cette notion devient plus complexe et il n'existe pas de définition unique. L'autonomie s'associe ou s'oppose aux notions d'indépendance, d'autodétermination, de libre choix, de dépendance, de besoin de compensation.

En accord avec le philosophe Pierre ANCET, « *nous pouvons nous accorder sur l'idée qu'accompagner c'est donner de l'autonomie à une personne. Nous pensons que la notion de dépendance s'appuie sur le plan du faire, de l'action concrète et que l'autonomie relève du plan de la décision, de l'appropriation de sa vie.* »² Nous pouvons parler d'indépendance lorsque la personne a les capacités motrices et intellectuelles à réaliser des activités et d'autonomie pour la capacité décisionnelle. Les deux notions sont imbriquées et sont la base du travail de rééducation.

Concrètement, nous essayons au maximum de faciliter l'expression des personnes et prônons un travail de fond sur la prise de décision par soi-même. Le but n'est plus une approche d'assistantat ou de faire « à la place de », mais bien d'accompagner les personnes, en fonction de leur handicap, dans leur propre projet de vie et de développer leur capacité décisionnelle. Un résident qui aurait des capacités à faire quelque chose mais qui refuserait de le faire sera suivi dans sa décision. Nous respectons le libre choix de la personne et n'imposons pas notre vision. Les aides : techniques, stratégiques et humaines, viendront en appui afin de favoriser l'autonomie du résident en ce qu'elles permettent de faire, de réaliser, de mener à bien son projet. Nous devenons un moyen au service de l'autonomisation du résident tout en ayant évalué ses capacités en fonction de la pathologie.

² H.-J. STIKER, J. PUIG, O. HUET, *Handicap et accompagnement*, Paris, Dunod, 2014, p.96-97.

2.4.2 La bientraitance

L'objectif premier est de promouvoir la bientraitance et prévenir la maltraitance. En établissement médico-social, la maltraitance apparaît souvent comme le symptôme de lacunes institutionnelles graves.

Notre institution se doit de poursuivre une démarche « active » de bientraitance pour ne pas voir se développer en son sein des maltraitements de différentes sortes. La maltraitance peut être qualifiée de la manière suivante : « Il existe une violence faite à l'usager dès lors qu'une institution ne remplit pas ou plus sa mission à son égard, dès que la qualité de son accueil n'est plus garantie, dès que les intérêts de l'institution priment sur ceux de l'usager ». Cela se traduit par exemple par :

- Les mots : tutoiement systématisé, surnoms, injures...
- Les attitudes : rejet, dégoût, agressivité, indifférence, négligence...
- Les atteintes physiques : bousculades, agressions...

Dans le but de développer une culture de bientraitance, l'établissement agit pour révéler et valoriser les capacités des résidents. Les salariés de la MAS œuvrent au bien-être et au développement de l'épanouissement des usagers. Une procédure de signalement d'actes de maltraitance est mise en place.

2.4.3 L'identification des besoins

L'identification des besoins de nos résidents s'appuie sur le modèle de la qualité de vie. Ce modèle nous permet de proposer des formes d'accompagnement constructives en considérant le rapport de la personne avec son environnement et les conditions de bien-être de celle-ci dans cet environnement.

Notre projet prend en compte cinq critères essentiels qui constituent des enjeux en termes d'actions à mettre en œuvre pour tous les intervenants de l'institution :

- **Le bien-être physique :**

Les résidents accueillis sont tous lourdement dépendants et très fragilisés par leur pathologie souvent évolutive. Ils ont donc besoin d'une palette de soins large et diverse : soins médicaux, soins paramédicaux, soins de confort... Quelques résidents, à cause de leur handicap, ont des difficultés pour exprimer de manière précise un mal-être ou une douleur, ceci nous oblige à une surveillance constante et à un suivi régulier.

D'autre part, nous croyons que chaque attention particulière est également un facteur de bien-être : manger bien et bon, faire en sorte qu'ils dorment bien, avoir un suivi des vêtements, donner de l'attention à l'apparence, prendre le temps d'échanger et d'expliquer un soin... Tous les besoins vitaux des résidents sont analysés en équipe pluridisciplinaire et peuvent engendrer la mise en place de protocoles médicaux ou éducatifs.

- **Le bien-être émotionnel :**

Le niveau de handicap des résidents est très hétérogène. Parfois, plus que des inconforts physiques, le handicap génère un mal-être affectif. Partant de ce constat, nous tenons à respecter et appliquer les principes d'accompagnement de base : la présence, l'écoute, le respect de ses goûts, de son intimité, de ses choix, de ses valeurs et convictions, l'observation, la tolérance, la proximité et un soutien affectif et chaleureux en gardant une juste distance. Un soutien psychologique est aussi possible de manière régulière et/ou à la demande.

- **Les relations interpersonnelles :**

Les résidents ont besoin de relations. Cela signifie des moments privilégiés d'échange individuel ou en groupe, à l'extérieur ou à l'intérieur de l'établissement. Dans l'organisation quotidienne, les professionnels s'évertuent à adapter l'accompagnement afin d'établir et/ou de préserver les règles de vie collective et la relation aux autres (résidents, proches, société). Cette vie sociale est très importante car elle permet de lier des affinités, d'avoir d'autres centres d'intérêt que soi-même, de lutter contre l'isolement et le repli sur soi.

- **L'autodétermination :**

Tous les résidents partagent le même besoin de se sentir inclus, reconnus et respectés dans la prise de décisions au quotidien et dans la construction de leur projet de vie. Selon le type de handicap, différents outils sont mis en place pour permettre aux résidents de choisir librement, de prendre des décisions et de participer à une vie sociale active.

- **Le bien-être matériel :**

Un des besoins principal des personnes accueillies est de se retrouver dans un cadre sécurisant avec des équipements perfectionnés et adaptés aux difficultés de la vie quotidienne. L'établissement essaie de faire évoluer la structure en fonction de l'évolution des besoins des résidents (acquisition d'aides techniques, transport adapté, aménagement des espaces verts, internet, domotique ...). Les résidents peuvent, s'ils le souhaitent, personnaliser leur espace de vie privé dans le respect des normes de sécurité en vigueur.

2.4.4 Le respect des religions

Nous prenons en compte - notamment en cas de décès - les éventuelles traditions ou rites religieux de la personne accueillie. Nous précisons ici que nous nous positionnons en faveur de la pratique spirituelle et que, par orientation religieuse, nous entendons toute religion officielle (catholique, musulmane, protestante, etc.) à l'exclusion des sectes.

A ce titre, l'ALAGH peut mettre à disposition, de façon ponctuelle, la salle des fêtes pour une célébration religieuse, si tant est que cela réponde à une demande ou à un besoin des résidents accueillis. Nous pouvons également utiliser les véhicules de la MAS pour nous rendre à des cérémonies religieuses liées au parcours des résidents.

Nous respectons le choix religieux de chacune des personnes résidant au sein de la MAS et proposons un accompagnement dans la mesure de nos moyens : accompagnement à l'Église, accompagnement aux messes organisées en gériatrie par le Groupe SOS et/ou par les sœurs de l'Hôtel-Dieu, accompagnement sur d'autres lieux de culte.

Nous soutenons les démarches bénévoles qui ont, dans le sens d'un accompagnement religieux, un rapport avec le règlement intérieur : bénévoles de Lourdes, accompagnement à la messe, etc.

2.4.5 La vie affective et sexuelle

Conformément à la loi, les résidents ont le droit à une vie privée, et le cadre d'accueil doit garantir les conditions du respect de l'intimité. La sexualité et l'affectivité relèvent du domaine personnel et dépassent la question de la dépendance. Elles sont propres au résident. L'expression des sentiments et de la sexualité doivent cependant intégrer les normes légales et sociales.

Si les professionnels n'ont pas à interdire, autoriser ou inciter les relations affectives et/ou sexuelles, ils peuvent pour autant être amenés à jouer un rôle de facilitateur dans ce cadre et apporter des réponses individualisées. La psychologue pourra être un interlocuteur à des fins de prévention, d'information et de passage de relais à un autre membre de l'équipe ou à un spécialiste si besoin.

Différentes actions collectives sont menées auprès des professionnels et des résidents : participation à des conférences, formations, projection de documentaires, intervention d'un juriste, d'une sage-femme du planning familial... Aussi les besoins et les désirs sont singuliers, les réponses seront donc personnalisées, en veillant particulièrement à les traiter avec discrétion et dans le respect de l'expression de l'intimité.

3. LE PUBLIC ACCUEILLI

3.1 Caractérisation du public

3.1.1 Diversité de la population et niveau de dépendance

La MAS de Mont-Saint-Martin accueille une population aux pathologies très diversifiées. En effet, pour répondre aux besoins du nord de la Meurthe-et-Moselle, un seul établissement accueille les personnes lourdement handicapées.

Les personnes orientées par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) présentent un niveau de handicap nécessitant un accompagnement dans tous les gestes de la vie quotidienne. Ces personnes présentent, pour certaines d'entre elles, des troubles cognitifs associés au handicap physique et, d'autres, un handicap mental lourd sans handicap physique. Toutes les personnes accueillies au sein de notre MAS, quelle que soit la pathologie, ont besoin d'une aide partielle ou totale pour l'ensemble des actes essentiels de la vie quotidienne.

Voici quelques données chiffrées concernant le niveau de dépendance de nos résidents permanents (données de 2015) :

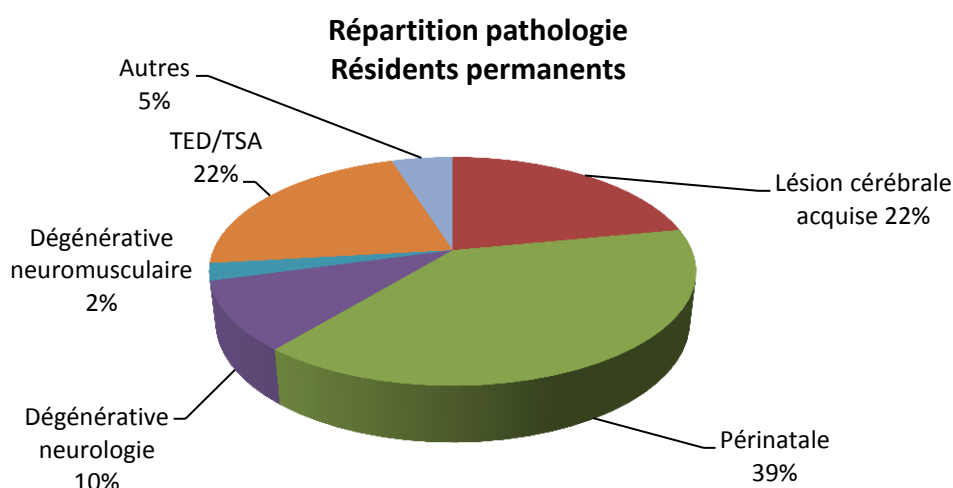
- **Pour les repas** : 30% des résidents ont besoin d'une aide complète et 30% d'une aide partielle.
- **Pour effectuer sa toilette** : 100% des résidents ont besoin d'aide partielle ou complète pour la toilette.
- **Concernant les déplacements** : 16% des résidents se déplacent sans fauteuil et possèdent une autonomie motrice, 8% se déplacent avec une motricité incertaine, 76% se déplacent de façon autonome ou non mais doivent être installés en fauteuil roulant manuel ou électrique.

3.1.2 Répartition du public par pathologie et pour trois types d'accueil

Nous vous présentons ci-dessous notre catégorisation du public par pathologie et par type d'accueil (données pour l'année 2015).

Accueil permanent

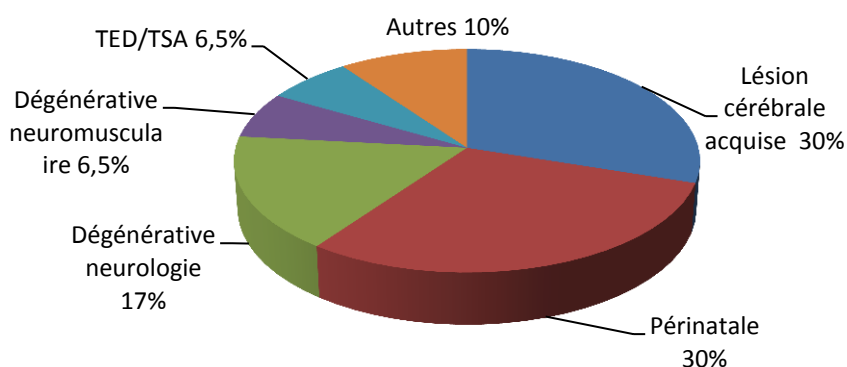
- 39% de personnes atteintes d'handicap périnatal (Infirmité Motrice Cérébrale, Polyhandicap...)
- 22% de personnes atteintes de Troubles Envahissants du Développement (TED)/ de Troubles à Spectre Autistique (TSA),
- 22% de personnes atteintes de lésions cérébrales acquises (traumatismes crâniens, AVC...)
- 10% de personnes atteintes de pathologies neurologiques dégénératives (sclérose en plaques, hérérodégénérescence, Alzheimer, Parkinson...)
- 5% de personnes atteintes d'autres pathologies (Trisomie 21)
- 2% de personnes atteintes de pathologies neuromusculaires (myopathie, SLA...)



Accueil temporaire

- 30% de personnes atteintes d'handicap périnatal (Infirmité Motrice Cérébrale, Polyhandicap...)
- 30% de personnes atteintes de lésions cérébrales acquises (traumatismes crâniens, AVC...)
- 17% de personnes atteintes de pathologies neurologiques dégénératives (sclérose en plaques, hérérodégénérescence, Alzheimer, Parkinson...)
- 10% de personnes atteintes d'autres pathologies (Trisomie 21)
- 6,5 % de personnes atteintes de Troubles Envahissants du Développement (TED)/ de Troubles à Spectre Autistique (TSA),
- 6,5 % de personnes atteintes de pathologies neuromusculaires (myopathie, SLA...)

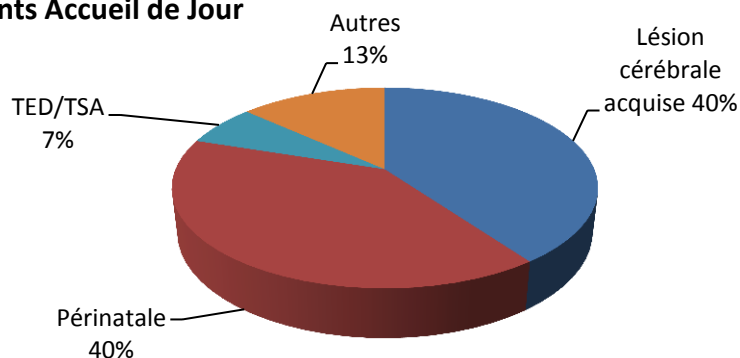
**Répartition pathologie
Résidents temporaires**



Accueil de jour

- 40% de personnes atteintes d'handicap périnatal (Infirmité Motrice Cérébrale, Polyhandicap...)
- 40% de personnes atteintes de lésions cérébrales acquises (traumatismes crâniens, AVC...)
- 13% de personnes atteintes d'autres pathologies (Trisomie 21, troubles psychotiques)
- 7% de personnes atteintes de Troubles Envahissants du Développement (TED)/Troubles à Spectre Autistique (TSA),

**Répartition par pathologie
Résidents Accueil de Jour**



3.1.3 Regroupement en trois catégories plus homogènes

Partant de ces statistiques, nous pouvons classifier les pathologies en trois groupes relativement homogènes :

- **Premier groupe : Personnes cérébro-lésées**

Le terme cérébro-lésion englobe toutes les lésions de l'encéphale, qu'elles soient d'origine traumatique (victimes d'accidents), vasculaire (accident vasculaire cérébral), anoxique (noyade, arrêt cardiaque), tumorale (tumeurs bénignes ou malignes) ou dégénérative (SEP, SLA, maladie de Huntington, de Friedrich, etc.). Certaines personnes cérébro-lésées possèdent leurs facultés intellectuelles et présentent une conscience sur leur état et leur évolution mais sont, sur le plan physiologique, engagées dans un processus dégénératif et évolutif. Ces personnes atteintes sont handicapées dans le quotidien et nécessitent une prise en charge particulière du fait des troubles cognitifs, de la personnalité et de la communication qui leur sont propres.

Les troubles crâniens entraînent une gestion des comportements et des pulsions complexes. Ces personnes souffrent d'amnésie et de troubles de la mémoire engendrant une inconstance mentale. Par ailleurs, elles déambulent beaucoup et s'exposent physiquement lorsqu'elles ne sont pas contraintes au fauteuil roulant. Leur accompagnement nécessite une surveillance et une sécurisation au quotidien.

- **Deuxième groupe : Personnes polyhandicapées**

Les personnes polyhandicapées présentent un handicap mental et/ou un handicap physique avec des besoins en termes d'accompagnement médical. Ces personnes peuvent présenter des troubles du comportement avec automutilation (morsures, coups...).

Les personnes polyhandicapées ont peu d'autonomie de déplacement et nécessitent un accompagnement pour tous les gestes de la vie quotidienne. Les déficiences neuro-motrices sont sévères : paraplégies, tétraplégies, hémiplégies, aphasies... Elles sont souvent associées à une déficience sensorielle et/ou intellectuelle modérée. Elles sont à l'origine d'incapacités portant sur les préhensions, la locomotion et la communication.

- **Troisième groupe : Personnes souffrant de Troubles Envahissants du Développement (TED)/ Troubles du Spectre Autistique (TSA)**

Un nouveau terme regroupe les personnes atteintes de TED et d'autisme. Il s'agit du terme TSA (Troubles du Spectre Autistique). Les personnes souffrant de ces troubles ou de psychose déficitaire avec mobilité motrice nécessitent sur le plan de l'accompagnement de mettre en œuvre une méthodologie d'accompagnement adaptée, basée sur une anticipation et une prévisibilité dans la vie au quotidien. Les méthodes doivent développer une bonne organisation et une structuration des tâches. Pour ces personnes, la communication est très déficitaire, elles sont fortement carencées sur le plan des relations sociales et leurs capacités intellectuelles restent très faibles.

Tous les résidents, quelle que soit la pathologie, justifient d'un suivi médical régulier et de traitements médicamenteux quotidiens, ainsi que de soins paramédicaux adaptés : soins infirmiers et de nursing, kinésithérapie, ergothérapie, appareillage par orthèses (corset de maintien, corset-siège, chaussures orthopédiques), aides techniques plus ou moins sophistiquées : du tapis antidérapant au contrôle d'environnement ou à l'appareil de communication non verbale. Des adaptations des chambres sont réalisées selon les besoins et un matériel adapté pour les soins ou les loisirs est utilisé au quotidien. Un dossier médical et paramédical individuel est tenu à jour pour chaque résident (dossier informatisé du résident – logiciel utilisé Easy-Soins).

En résumé, nous pouvons affirmer que la description non exhaustive des pathologies prises en charge met en évidence une hétérogénéité de public aux exigences d'accompagnements multiples. Par exemple, la prise en charge de personnes souffrant de TSA obéit à des contingences spécifiques et nécessite une limitation de leur liberté de déplacement. Une unité sécurisée a été installée à cet effet. A l'opposé, les personnes porteuses de maladies neurodégénératives de type Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA) ou Sclérose En Plaque (SEP) n'ont pas à être limitées dans leur espace de vie. Les autres unités sont donc laissées ouvertes afin de leur permettre une libre circulation. Ces différences de pathologie obligent donc l'établissement et son personnel à une diversification des méthodes, des cadres d'accompagnement et à interroger continuellement leurs savoirs, leurs pratiques, l'aménagement des locaux et les cohabitations.

3.2 Les évolutions du public accueilli

3.2.1 Vers la prise en charge des personnes cérébro-lésées

Le cadre d'accueil développé au cours des années passées a conduit l'ancienne association gestionnaire à diversifier le public hébergé. L'ALAGH a choisi de confirmer à Mont-Saint-Martin un accompagnement des personnes atteintes de handicaps physiques et mentaux lourds, en raison des locaux et installations qui ont été pensés en ce sens.

Nous avons pu toutefois constater des changements significatifs sur le territoire et une évolution concernant les demandes d'accueil. Tout d'abord, en Lorraine et dans les pays frontaliers, plusieurs structures ont vu le jour et se sont spécialisées dans l'accompagnement des personnes atteintes de troubles autistiques ou de pathologies spécifiques (Huntington, Alzheimer, handicap mental...). Ces structures permettent de s'ajuster au plus près des besoins de ces personnes. C'est pourquoi, en fonction des volontés exprimées par le résident, sa famille ou le tuteur, nous pouvons les accompagner à intégrer ces établissements. Dans l'attente ou en cas de non souhait de changement, nous continuerons bien sûr à assurer la prise en charge de nos résidents relevant de ces pathologies.

Ensuite, ces trois dernières années, les demandes d'accueil de personnes cérébro-lésées sont de plus en plus nombreuses et ces personnes trouvent difficilement des structures pour les héberger ou leur proposer une solution adaptée. Compte tenu de ces données croissantes, nous travaillons sur un projet spécifique de prise en charge de ce public. L'ALAGH travaille déjà dans ce sens sur Nancy et ouvrira un service d'hébergement de transition d'une vingtaine de places d'ici 2018. Les partenariats et projets actuels de Mont-Saint-Martin se concrétisent vers l'accueil de personnes cérébro-lésées,

tout en continuant à assurer la prise en charge ou l'admission de personnes lourdement handicapées dont la pathologie ne relève pas d'une spécialisation d'autres établissements.

Ce projet n'est pas figé et prendra en compte les évolutions possibles et/ou problématiques émergentes au cours des cinq prochaines années.

3.2.2 Le vieillissement de la population

Le vieillissement des personnes handicapées devient une réalité démographique prégnante mais encore mal connue. Ce faisant, les complications liées à l'âge sont intriquées à des pathologies préexistantes, rendant parfois difficiles les diagnostics, l'apparition de nouveaux troubles du comportement pouvant être confondus avec un début de démence. En 2015, 7 de nos résidents permanents ont plus de 60 ans et, d'ici 2 ans, ils seront 8 résidents supplémentaires.

L'ALAGH prévoit et favorise le vieillissement de ses résidents dans ses structures, évitant ainsi un déracinement. Les équipes éducatives et soignantes sont formées en gérontologie pour permettre d'adapter l'accompagnement et pour trouver un sens à leur travail, être dans une dynamique de progression, favoriser les acquisitions, soutenir l'autonomisation. A cela s'ajoute, un ralentissement marqué, voire des limitations, des régressions rapides entraînant une plus grande dépendance.

Le déclin de certaines personnes avec lesquelles nous travaillons depuis des années peut être vécu difficilement par les équipes, tout comme la proximité avec le vieillissement, la maladie ou la souffrance, le deuil à préparer. La personne vieillissante remet en question notre idée du développement et du progrès souvent évoquée dans nos missions d'accompagnement.

Par ailleurs, un tiers des demandes d'admission qui nous parviennent sollicitent un accueil pour des personnes de plus de 50 ans, certaines ayant dépassé la soixantaine. Cette problématique est donc au cœur de notre accompagnement et tout le personnel y est sensibilisé.

- **Fin de vie et soins palliatifs**

Les équipes de la MAS accompagnent le résident le plus longtemps possible dans son lieu de vie. Si l'état de santé nécessite une prise en charge plus importante, la MAS peut faire appel à l'équipe d'Hospitalisation A Domicile (HAD) de Mont-Saint-Martin ou fera hospitaliser le résident dans un service hospitalier adapté du secteur. Des formations sur la fin de vie ont pu être suivies par les accompagnants soignants et paramédicaux. Ces derniers mettent l'accent sur les soins de confort (adaptation du rythme de vie à celui de la personne, vigilance à maintenir le calme autour du résident, s'assurer d'un bon positionnement, réalisation de massages...) et des temps d'échange supplémentaires sont proposés. La cadre de santé en lien avec le médecin, œuvrant dans le cadre des lois Leonetti de 2005 et 2016 ³, formalisent par écrit les directives anticipées avec les résidents en capacité d'exprimer leur volonté, consultent la personne de confiance si elle a été désignée et recueillent, pour les autres, l'avis des familles à titre consultatif. L'équipe soignante s'assure ensuite du respect de ces volontés.

³ LOI n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.

3.3 Enjeux et dynamique du parcours des personnes accueillies

3.3.1 Provenance des résidents

Les résidents de la MAS sont essentiellement originaires de la Meurthe-et-Moselle et de départements limitrophes tels que la Moselle et la Meuse.

- 5% des résidents présentant une Infirmité Motrice Cérébrale (IMC) viennent du centre de rééducation de Flavigny, c'est-à-dire des personnes institutionnalisées depuis leur plus jeune âge,
- 44% des résidents ont suivi un parcours en Institut Médico-Educatif (IME) ou en établissement médico-social,
- 22% des résidents ont longtemps été pris en charge par la famille, ils arrivent en MAS lorsque la famille devient défailante (maladie, parents âgés...),
- 29% des résidents ont eu une vie « classique » (travail, mariage, enfants...) et qui, suite à des accidents de la vie ou en raison d'une maladie évolutive deviennent dépendants et intègrent une institution.

3.3.2 Sortie de la structure

Les retours définitifs en famille sont très rares. Si un résident quitte l'établissement, c'est généralement pour l'une des raisons suivantes :

- Une nécessité de soins en milieu hospitalier : complications médicales ou soins de fin de vie complexes ;
- En cas de décès du résident ;
- Un séjour de rupture ou hospitalisation en psychiatrie : dû à des aggravations majeures du comportement ;
- Une recherche d'un autre établissement pour rapprochement familial : nous cherchons à orienter la personne dans un établissement qui répond davantage à ses besoins, pour les résidents porteurs de TED par exemple et à qui on pourrait proposer un dispositif institutionnel spécialisé à leur mode de fonctionnement ;
- Une réorientation en fonction du Projet Personnalisé : Ecole de la Vie Autonome (EVA), domicile, habitat partagé ou unité spécifique à l'ALAGH Nancy.

3.4 Entourage et famille

Tous les résidents sont inscrits dans une histoire familiale et sociale qui est prise en compte au sein de l'établissement. En effet, les liens affectifs du résident envers sa famille sont pour lui sécurisants, rassurants et constituent un repère. Tous les professionnels sont impliqués à préserver les liens familiaux à travers différentes modalités formelles et informelles :

- Le séjour en famille : certains résidents rentrent tous les weekends, d'autres partent tous les 15 jours, d'autres 1 fois par mois. La périodicité du retour au domicile varie en fonction du vieillissement des parents.
- La visite au domicile des parents : certains parents très âgés n'ont pas de moyen de locomotion ou ne se sentent plus la force d'assumer seuls certains troubles de leur enfant.
- La visite des familles : toutes les familles peuvent venir régulièrement rendre visite aux résidents. Les modalités de ces visites sont inscrites dans le livret d'accueil.
- Les entretiens : notre objectif est de parvenir à recevoir les familles et/ou les tuteurs après la synthèse de l'équipe et avant la révision du contrat de séjour. Leur faire part des bilans, entendre leur point de vue est essentiel pour continuer une prise en charge globale du résident.
- Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) : il favorise la participation des résidents et de leurs représentants légaux (familles, tuteurs) au fonctionnement de l'établissement (organisation, vie quotidienne, activités, projet de travaux...),
- Les activités festives : ce sont des moments conviviaux où les animations (marché de Noël, barbecue, brocante...), la dégustation d'un repas, de pâtisseries et de boissons facilitent la rencontre et l'échange.

Il nous faut envisager le vieillissement des parents, leurs décès et les impacts sur les évolutions, notamment en termes d'organisation du personnel : de moins en moins de résidents rentrent les week-ends et pendant les congés. Il nous faut en outre prévoir l'isolement de certains résidents en cas de cessation de liens familiaux (décès, abandon,...) et tenter de maintenir avec la famille élargie ou l'entourage (cousins, voisinage,...) des contacts pour tenter de répondre aux besoins d'attachement, d'appartenance à un quartier ou à une ville. Nous serons attentifs à trouver un minimum de ressources dans ce sens pour chaque résident qui se trouverait isolé, afin de soutenir des passerelles en dehors du milieu institutionnel.

Pour les personnes qui seraient en totale rupture avec leur milieu d'origine ou leurs liens d'attachement, nous favorisons un investissement au sein de la vie de la MAS, afin d'être au plus près de ce qui serait une vie familiale, portant une attention particulière aux dates clés telles que anniversaire, fêtes de fin d'année, fêtes religieuses en rapport avec la vie spirituelle de la personne, manifestations locales (les marchés de Noël, le festival du film italien de Villerupt ou les vieux métiers d'Azannes...) qui ont, pour certains de nos résidents, une résonance intime ou singulière. Nous aurons donc globalement un souci de compensation du manque de liens familiaux et nous accorderons de façon générale de l'importance à certains rituels culturels et/ou religieux : fête de la musique, semaine du goût, 14 juillet, Pâques, mardi gras, Halloween, pour l'ensemble des résidents afin d'apporter régulièrement chaleur et convivialité. Les propositions innovantes, non conventionnelles et créatives dans ce domaine seront encouragées, tout comme la contribution de bénévoles. Nous encouragerons aussi pour ces personnes en particulier la personnalisation de leur espace privé (chambre et/ou salle de bain) en apportant du mobilier personnel, des photos, des cadres...

4 UNE OFFRE DE SERVICE DIVERSIFIÉE ET FLEXIBLE EN LIEN AVEC LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL (PAI)

4.1 Critères et modalités d'admission

Le nombre de demandes d'admission en MAS est croissant, cette évolution est renforcée par le manque de solutions alternatives proposées, la gravité des handicaps et l'avancée en âge des familles. Les demandes d'admission sont nombreuses (une trentaine par an) et souvent urgentes (sortie d'hôpital, de centre de rééducation ou à cause de maintien au domicile familial impossible).

Le traitement des dossiers d'admission est géré à la MAS de Mont-Saint-Martin par l'assistante sociale. Cette professionnelle se charge de faire parvenir le dossier d'admission (propre à l'établissement : comprenant un volet médical et un volet administratif) aux personnes qui en font la demande : familles, personnes handicapées, représentants légaux, partenaires...

Elle réceptionne ensuite le dossier dûment complété, transmet le volet médical au médecin de la MAS pour avis et s'assure de la présence de toutes les pièces administratives nécessaires à l'étude du dossier.

Pour intégrer une MAS et, quel que soit le mode d'accueil souhaité, il est nécessaire d'avoir obtenu une notification d'accord d'orientation en MAS par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), instance décisionnelle de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Une fois tous les documents validés, l'assistante sociale organise et anime chaque premier lundi du mois une commission d'admission. Celle-ci est constituée d'une équipe pluridisciplinaire (rééducateurs, infirmier, éducateur, psychologue, service social) et de la Direction (directeur et cadre éducatif). Cette équipe ainsi réunie étudie les dossiers, se positionne sur la faisabilité d'un accueil et est force de proposition pour définir le mode d'accueil adéquat.

Les critères d'admission sont les suivants :

- Age adulte,
- Handicap physique et/ou mental avec autonomie restreinte pour les actes de la vie quotidienne,
- Dépendance médicale et surveillance particulière.

La commission d'admission :

- S'assure que l'admission d'une personne corresponde à nos missions,
- S'assure d'une non-discrimination,
- Étudie de manière approfondie le dossier afin de répondre aux besoins du candidat,
- Définit un projet personnalisé précis et adapté,
- S'assure de l'adhésion de la personne au projet d'admission.

En cas d'avis défavorable, un courrier motivant le refus est rédigé par l'assistante sociale et envoyé au demandeur. En cas d'avis favorable, une visite de notre établissement est systématiquement proposée et organisée afin que la personne handicapée et son entourage puissent visualiser les locaux, comprendre notre fonctionnement et donner ensuite un avis éclairé ou, au

moins un assentiment, sur nos propositions d'accueil. Cette rencontre permet également à l'équipe de mieux cerner les besoins de la personne à accueillir afin d'organiser au mieux son futur séjour.

Si le mode d'accueil choisi ne permet pas d'attribuer une place de suite, la personne en situation de handicap sera alors inscrite sur la liste d'attente.

Dès qu'une place est disponible, la commission d'admission se réunit, reprend la liste d'attente et choisit le candidat qui intégrera l'établissement en tenant compte des critères d'ancienneté et d'urgence de la demande (repérés par l'institution ou décrétés par le préfet).

Dans le mois suivant l'intégration, un contrat de séjour est signé entre la direction de la MAS et le nouvel arrivant, avec remise du livret d'accueil. Des bilans seront ensuite effectués afin de réaliser avec le résident son projet d'accompagnement personnalisé et d'être au plus près de ses besoins.

4.2 Le Projet d'Accompagnement Individualisé (PAI)

4.2.1 Le projet du résident – base de l'accompagnement :

L'accompagnement au quotidien à la MAS s'organise dans le cadre du Projet d'Accompagnement Individualisé (PAI) défini pour chaque résident. Il est nécessaire d'élaborer de manière spécifique un projet pour chacun. Ce PAI est construit par les différents professionnels, puis revu et réactualisé tous les ans avec la direction lors de la réunion PAI du résident, appelée synthèse. Il fait suite à cette réunion, une post-synthèse où l'établissement reçoit la famille ou les tuteurs légaux afin de définir les orientations prises pour le résident pour l'année suivante et répondre également à leurs interrogations.

Nous veillons à respecter le cadre de la loi 2002-2 portant sur le respect de la personne, de sa famille à travers l'exercice des droits et libertés individuelles, respect de sa dignité dans son intégralité, sa vie privée et de sa sécurité ainsi que l'accès à son dossier. Le PAI place la personne au centre du dispositif et de la prise en charge. Nous faisons le choix de définir le projet de vie comme un projet de soins, élargi dans le sens de prendre soin de la personne, sans limiter le soin à l'aspect médical. Pour ce faire, les services sont positionnés dans une démarche participative concertée au service du projet de vie (approche globale de la personne, travail pluridisciplinaire de mise en complémentarité des compétences, groupe des progrès permanents, management par le projet, mise en œuvre de la participation à tous les niveaux, coordination du projet de vie, évaluation des actions). Les sorties d'établissement dans le cadre d'un nouveau projet de vie plus adapté est possible. Ainsi, dès lors qu'un besoin de revoir l'accueil actuel dans la structure est identifié, le projet de vie du résident est réinterrogé en équipe (éducateurs, psychologue, assistante sociale, ergothérapeute), ajusté avec le résident et sa famille/représentant légal et fait l'objet d'un accompagnement personnalisé dans la mesure des moyens de l'établissement.

4.2.2 Les protocoles

Afin de respecter le projet du résident, des protocoles de prise en charge sont réalisés pour chaque résident. Ces protocoles sont validés en équipe et rediscutés dès que nécessaire. Ils sont affichés dans la chambre du résident afin que chaque professionnel puisse s'y référer. Les protocoles permettent de formaliser l'accompagnement et d'éviter les prises en charge subjectives. Ces outils spécifient l'ensemble des aspects du quotidien, les aides nécessaires et les techniques pour les mettre en œuvre.

4.2.3 La notion de référent

Chaque résident bénéficie du suivi et du soutien de deux professionnels référents : un référent soignant et un référent éducatif. Les référents sont porteurs du projet individuel de la personne et en assurent la cohérence. Aucune décision importante concernant un usager n'est prise sans avoir engagé une concertation avec sa famille ou le représentant légal.

Un programme d'activités régulières est planifié et affiché sous la responsabilité du cadre éducatif. Il est mis en œuvre par l'équipe soignante, d'accompagnement et d'animation au regard des besoins et des attentes de chaque personne accueillie, définis dans le cadre des projets individualisés. Les équipes éducatives, médicales et paramédicales mettent en œuvre, en concertation avec le tuteur, ce projet d'accompagnement individualisé. Il tient compte des besoins, des possibilités, et lorsque le résident est en mesure de le manifester, des demandes de celui-ci. Chaque projet fait l'objet d'une évaluation régulière en lien avec le PAI. Lever, hygiène et soins corporels, repas, couchers : autant de termes qui recouvrent tous les moments de la vie quotidienne. Ils sont les premiers actes de sécurisation, des moments riches en stimulations, utiles à la construction de la personne.

Le référent est désigné pour assurer, d'une part, la mise à jour du projet individualisé du résident, et, d'autre part, la gestion matérielle. Chaque résident peut se référer soit à son référent soignant, soit à son référent éducatif. Le référent anime, dans une relation de confiance, le projet d'accompagnement individualisé de la personne référée en garantissant un suivi constant et régulier articulé avec l'ensemble des professionnels et praticiens de l'établissement ainsi que les orientations d'accompagnement élaborées et définies en équipe. La gestion matérielle signifie contrôler le linge et, si nécessaire, acheter des vêtements, réaliser la décoration de la chambre... Cela suppose que le professionnel soignant ou éducatif soit capable à la fois de superviser le quotidien du résident, mais également de faire appliquer les décisions et orientations prises en équipe. Il est le garant des changements et de la mise en œuvre des modifications apportées aux projets personnalisés. Il peut être le lien avec la famille lorsque cela est nécessaire du fait de l'absence de certains professionnels ou par volonté d'équipe dans le cadre du projet de vie du résident. Le référent est responsable de l'inscription et de la préparation des effets du résident lorsqu'il quitte l'établissement (séjour de vacances, transferts...).

En cas de conflit ou de désaccord entre les référents et le résident, les autres professionnels de la MAS sont présents et disponibles pour des entretiens formels et informels afin d'évoquer les problèmes et de trouver une solution satisfaisante pour chacun.

4.3 Le travail pluridisciplinaire et les axes de travail autour du PAI

La MAS de Mont-Saint-Martin est organisée en quatre unités regroupant chacune des résidents atteints de pathologies relativement homogènes. Chaque unité a développé son propre projet de service tout en se basant sur de grands axes de travail communs. En fonction de la pathologie et du niveau de dépendance des résidents, certains axes seront plus accentués que d'autres. Nous allons détailler ces orientations de travail, vu en collectif, mais ayant toujours pour socle le PAI du résident accompagné. Avant cela, nous tenons à rappeler qu'il s'agit, dans notre établissement, d'un travail élaboré en équipe pluridisciplinaire.

Le travail pluridisciplinaire « *se traduit par de nouvelles modalités de collaboration entre professionnels de différentes disciplines dont l'objectif est la construction d'une analyse partagée et d'une définition d'actions communes* »⁴. Il s'agit de croiser les regards des différents champs professionnels, de transmettre les informations nécessaires à une compréhension globale des problématiques afin de pouvoir accompagner le résident dans son projet de vie de manière bienveillante et plus efficiente. Il s'agit d'une démarche volontaire et constructive, ne juxtaposant pas les points de vue, mais cherchant une finalité commune, celle du bien-être de la personne handicapée.

- **Premier Axe : L'autonomie**

La volonté de l'association est de conserver et maintenir le plus longtemps possible l'autonomie psychique, physique et sociale des personnes accueillies, et de développer leur potentiel.

Un premier travail concret se pose sur l'apprentissage ou le réapprentissage de l'autonomie autour du repas. Deux unités ont instauré un système de « table autonome ». Cette table est composée de personnes ayant la possibilité physique et la motivation de faire les choses par elles-mêmes. Dans la mesure de leurs possibilités (évaluation préalable par l'ergothérapeute), les résidents mettent la table de A à Z, se servent seuls (ou à l'aide d'un accompagnant) les aliments de l'entrée au dessert qui sont présentés dans de grands saladiers ou bacs ergonomiques. Le repas permet également de travailler l'autonomie dans les relations sociales, de partager un moment convivial où l'équipe insuffle une dynamique autour de la prise de parole, les notions de partage et de respect des uns et des autres.

L'une des unités va même plus loin et propose, un soir par semaine, un « repas autonome ». Les résidents doivent prendre en charge eux-mêmes l'organisation du repas : choix du menu en fonction du budget alloué, gestion des courses et du paiement, répartition des tâches – qui fait quoi – de la préparation des aliments à la confection. Les accompagnants restent à l'écoute et disponibles pour apporter leur soutien dans toutes les étapes. L'idée est de décroisonner les unités et de permettre à tous les résidents qui le souhaitent d'y participer.

Un autre projet en cours d'élaboration est la mise en place une fois par semaine d'un « petit-déjeuner autonome » de type self-service pour les résidents qui le souhaitent et en ont les capacités.

⁴ M. Foudriat, *Sociologie des organisations : la pratique de raisonnement*, Paris, Pearson Education France, 2007, p.268-269.

L'autonomie se travaille également au quotidien lors de différentes activités de la plus simple à la plus élaborée. Certaines ne sont effectivement qu'occupationnelles mais la plupart ont un but et une visée d'apprentissage ou de réapprentissage. Les différents professionnels autour du résident, et plus particulièrement les éducateurs et l'équipe de rééducation, utilisent des évaluations régulières afin de toujours ajuster les activités aux capacités des personnes en veillant à poser des objectifs réalisables sans mettre en échec le résident.

Dans le quotidien, plusieurs étapes sont suivies. La première consiste en une phase d'observation, puis la réalisation de bilans et de discussions/analyses en équipe pluridisciplinaire, des phases d'évaluation, de tests et de mises en situation dans des activités de vie concrète (comme par exemple emmener quelqu'un dans un magasin et lui demander de réaliser un repas) – tout en prenant en compte son environnement (évaluation écologique). Ces évaluations font l'objet de comptes rendus revus en équipe pluridisciplinaire pour effectuer éventuellement des réajustements. Les outils utilisés pour les évaluations sont composés de supports formalisés (échelle de VINELAND pour évaluer les capacités adaptatives, création par notre structure d'une grille d'évaluation de l'autonomie⁵ utilisée notamment pour l'appartement autonome) et d'analyses qualitatives par le biais notamment d'entretiens permettant de mesurer aussi la capacité des personnes à s'exprimer et ses capacités cognitives.

La responsabilisation du résident est également un travail d'autonomie en vue de lui permettre de pouvoir envisager des projets hors institution dans un logement autonome ou partagé. Ce travail se fait autour de sorties que le résident fait seul : expression d'une envie, commande du transport, respect des horaires, du budget fixé. Certains résidents vont également seuls aux consultations médicales, l'accompagnement sera plutôt dans le dialogue et le soutien en amont et en aval.

⁵ Grille d'évaluation de l'autonomie créée par la MAS de Mont-Saint-Martin.

- **Deuxième axe : Soins, suivi médical et rééducation**

Une équipe médicale et paramédicale de proximité assure les soins, le suivi médical et la rééducation. Cette équipe, composée de personnel diplômé et compétent (ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, psychologue, infirmiers et médecins), veille quotidiennement à la santé et au bien-être des personnes accueillies.

Cela implique :

- Une surveillance médicale régulière (consultations, suivi des traitements et surveillance des effets secondaires.),
- Une anticipation et la prévention des troubles associés,
- Un suivi diététique et une hygiène de vie régulièrement contrôlée (surveillance de l'alimentation et de l'hydratation),
- Une hygiène collective qui se traduit par le respect des rythmes de vie en collectivité (respect des espaces de vie, des temps de repos, d'activités...),
- Une hygiène personnelle (douches, vêtements...),
- Des soins du corps : surveillance des manifestations somatiques, administration de soins spécifiques (crème, soins des pieds - un pédicure se déplace si besoin, bains de pied...),
- Une attention spécifique à la gestion de la douleur (évaluation Doloplus, Algoplus,...),
- Une communication régulière et personnalisée sur l'état de santé - «Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé» (article L.1111-2 du code de la santé publique).

D'autre part, en cas d'urgence ou d'accidents, des conventions sont établies avec l'hôpital du groupe SOS à Mont-Saint-Martin. La MAS prévoit que lorsque le résident est amené à se déplacer en consultation médicale, paramédicale ou liée à la compensation de son handicap, l'établissement assure la présence à ses côtés d'une tierce personne si nécessaire.

Chaque résident, en fonction de ses besoins, peut bénéficier d'activités complémentaires à visée thérapeutiques telles que :

- Soins psychiatriques : traitement médicamenteux, rupture thérapeutique,
- Soins et rééducation : ergothérapie, kinésithérapie, orthophonie, podologie et pédicure,
- Médiations corporelles : piscine, gymnastique, équitation, activités sportives,
- Médiations sensorielles : relaxation, réflexologie plantaire, aromathérapie.

En sus de prendre soin de la personne, les soins permettent :

- ✓ D'analyser les situations de handicaps physiques, sensoriels et/ou mentaux et y répondre dans le respect des résidents et de leur situation sociale,
- ✓ De maintenir l'autonomie dans les gestes de la vie courante en développant ou en conservant des capacités fonctionnelles optimales,
- ✓ D'apporter un environnement adapté aux besoins et préférence des résidents, en répondant à leurs attentes de vie et à leurs rythmes,
- ✓ D'apporter un environnement permettant le maintien et le développement des activités cognitives.

- **Troisième AXE : Thérapeutique et Educatif (animations, ateliers, activités, sorties)**

Au quotidien, le travail en MAS auprès de nos résidents relève à la fois du prendre soin et du développement de leur autonomie, du thérapeutique et de l'éducatif. Loin d'une approche à visée uniquement occupationnelle, les animations, ateliers, activités, sorties proposées sont basées sur la complémentarité de ces démarches. Nous pouvons citer Philippe CAVAROCHE qui explique clairement en quoi consistent ces deux approches : « *L'approche thérapeutique relève du « soin » au sens large. « Thérapeutique » signifie « service » dans le sens de se mettre à la disposition d'une personne ; « éduquer » signifie « conduire au-dehors » et implique une progression. Ces deux approches sont hautement complémentaires. La démarche thérapeutique vise plutôt à restaurer « le dedans » de la personne gravement handicapée alors que la démarche éducative est plutôt orientée vers une évolution de ses relations avec le « dehors », son environnement.* »⁶

Concrètement, la MAS propose des activités multiples combinant plusieurs approches : thérapeutiques, éducatives et occupationnelles. L'animation peut donc être effectuée en binôme entre des soignants, rééducateurs, éducateurs et animateurs. C'est un travail d'équipe pluridisciplinaire.

L'ensemble des activités sont guidées par le projet individuel des résidents, leurs intérêts. Les objectifs fixés sont :

- Le maintien et le développement des potentialités de chaque personne,
- La prévention des régressions,
- Le relationnel,
- Le bien-être et l'épanouissement,
- L'ouverture sur l'extérieur et le lien social,
- Le travail des autonomies.

Exemples d'activités proposées – seul ou en groupe :

- ✓ Ateliers de stimulation cognitive ;
- ✓ Equitation et médiation par le poney, les animaux (chiens visiteurs) ;
- ✓ Ateliers cuisine – préparation d'un concours de cuisine (SODEXO) ;
- ✓ Activités physiques : handisport, piscine, gym douce, promenade... ;
- ✓ Activités oniriques : atelier contes... ;
- ✓ Activités culturelles : sorties diverses, activité journal... ;
- ✓ Activités manuelles et de motricité : peinture, cuisine, couture, poterie... ;
- ✓ Activités de loisirs : différentes sorties (cinéma, restaurant, café, salon de thé, shopping) et activités proposées (jeux de société, télévision, écouter de la musique, karaoké...) ;
- ✓ Activités sensorielles : jeux d'éveil, musique, détente (massages, balnéo), coiffure et esthétique... Au vu du public accueilli au sein de la MAS, **l'axe sensoriel est très travaillé**. Un espace snoezelen a été installé dans une des unités pour développer cet aspect au quotidien. Les activités autour du sensoriel sont proposées à une fréquence quasi-journalière pour chacun des résidents.

⁶ P. CHAVAROCHE, *Travailler en MAS : l'éducatif et le thérapeutique au quotidien*, Paris, Erès, 2007.

Toutes ces activités sont réalisées en interne, dans des salles dédiées, ou en externe. Ces interventions restent toujours sous la responsabilité d'un professionnel et peuvent être animées par des bénévoles, stagiaires ou professionnels.

Par ailleurs, les sorties, les promenades, les séjours de vacances et les temps d'accompagnement individualisé constituent des moments de vie privilégiés, de rupture avec la répétitivité du temps institutionnel. Elles se réalisent dans des lieux ouverts, où les résidents peuvent aller, venir, regarder, toucher, participer, bénéficier de l'ambiance. Elles leur offrent la possibilité de s'investir, mais aussi de contrôler une situation, de trouver un équilibre. Elles créent et rythment la vie.

La MAS se doit d'être un lieu dynamique, offrant aux résidents de nouveaux horizons, également par le biais de différents temps forts tout au long de l'année : Noël, Pâques, semaine du goût, fête de la musique, anniversaire...

Durant l'été, nous modifions les rythmes de vie de l'institution afin d'apporter une rupture dans le temps pour permettre à des résidents qui vivent en institution à longueur d'année de se fixer quelques repères. Les beaux jours sont alors l'occasion de proposer des animations et sorties qui échappent au quotidien, à l'habituel. Pique-niques, visites, après-midi de détente ou de découverte, participation à des expositions, des foires, des manifestations culturelles ou des fêtes locales, soirées thématiques... constituent autant de supports pour marquer la période estivale et apporter un "plus" à l'ordinaire.

- **Quatrième AXE : Les liens familiaux**

Pour chaque résident, nous œuvrons dans le but de maintenir les liens familiaux. Nous avons détaillé précédemment dans la partie 3 « famille et entourage » nos actions afin de garder toujours ce lien présent, sachant combien cet aspect est important pour le résident. Les personnes cérébro-lésées que nous accueillons ont connu pour la plupart une vie de famille, ayant eu un conjoint/compagnon et des enfants. Les pathologies évolutives ou les traumatismes engendrés (accident cérébral, lésions, accident brutal de voie publique ou domestique) viennent marquer un bouleversement total au sein du système familial, stoppant brutalement les projets de vie précédents. Tout devient un apprentissage ou un réapprentissage. Les équipes de la MAS sont très sensibles sur l'impact de ces traumatismes auprès du résident et de sa cellule familiale. Elles mettent tout en œuvre, lorsque cela est possible et que le résident en exprime la demande, pour que les liens avec les conjoints et surtout les enfants puissent être maintenus ou recréés. Des visites encadrées par nos éducateurs se font régulièrement soit au sein de la MAS en salle des familles ou en chambre, soit à l'extérieur (domicile de l'enfant ou espaces publics) en veillant à proposer des activités adaptées à l'âge des enfants. Le résident ainsi accompagné peut, à son rythme, se réapproprier son rôle de parent.

- **Cinquième AXE : S'épanouir hors les murs de l'institution**

La vie en collectivité dans la même institution peut être pesante. Ayant conscience de cette réalité, la structure cherche des solutions alternatives pour que les résidents puissent s'épanouir hors les murs de notre établissement. Ainsi, il est proposé aux résidents qui en éprouvent le besoin de séjourner dans d'autres MAS, lors d'échange inter-MAS, pouvant avoir lieu tout au long de l'année. Nous organisons également des séjours de vacances adaptées dans une logique d'inclusion sociale, ces séjours sont appelés des transferts. Un à deux transferts par an sont proposés par la structure. Le référent éducatif et l'assistante sociale peuvent également, pour les résidents dont les moyens le permettent et si l'entourage ne s'en charge pas, organiser des séjours de vacances individualisés avec des prestataires (APF, Access Tourisme Service, UFCV, Eclaireurs de France...). D'autres séjours comme des pèlerinages à Lourdes gérés par l'Hospitalité de Lourdes sont mis en place avec un départ annuel.

4.4 Les différents modes d'accueil proposés

La MAS souhaite décroïsonner le schéma traditionnel institutionnel et proposer des formes souples et innovantes en matière d'accueil. L'objectif premier est de permettre aux personnes handicapées d'accéder à des projets de vie multiples et adaptés à leurs envies et besoins.

- **Accueil durable/permanent**

L'accueil durable permet aux personnes dont la dépendance et le besoin de soins rendent difficile une vie autonome de bénéficier d'un réel lieu de vie, d'un domicile, même si celui-ci se situe au sein d'une collectivité.

L'établissement est donc à la fois un lieu de vie et un lieu d'interventions professionnelles nécessaire pour assurer la satisfaction des besoins et les attentes des personnes.

La MAS garantit protection et sécurité, contribue au confort et au bien-être de la personne par :

- Les soins nécessaires à la santé,
- Un environnement sécurisé,
- Un espace privatif et sécurisé,
- Le maintien ou le développement de l'autonomie physique et psycho-sociale,
- La prise en compte des liens familiaux et sociaux,
- La liberté d'aller et venir (selon les pathologies),
- L'ouverture sur l'extérieur.

Quarante et une personnes séjournent de façon permanente à la MAS (365 jours/an, 24h/24).

- **Accueil de jour**

Les personnes bénéficiaires de l'accueil de jour sont accueillies au sein des unités de vie, en fonction de leur pathologie. A ce jour, cinq places sont accordées et utilisées de 9h30 à 17h du lundi au vendredi. L'accueil de jour représente en moyenne 15 personnes à l'année, venant de un à cinq jours en fonction du projet personnalisé. Les personnes vivent au rythme de l'unité de rattachement et peuvent, chaque matin de 10h à 11h30, bénéficier de l'activité du jour en salle PEA (Pôle Educatif et Animation) ouverte à tous les résidents.

Devant les besoins locaux et la demande d'accueil à laquelle nous ne pouvons répondre, nous avons sollicité l'ARS pour augmenter notre capacité de deux places.

- **Accueil temporaire**

L'accueil temporaire vise à apporter une réponse à plusieurs types de situations :

- Un besoin de répit pour la personne handicapée, pour sa famille ou ses aidants,
- Une reprise d'une vie sociale et relationnelle, la sortie d'un isolement,
- Des congés ou indisponibilité des tierces personnes,
- Une augmentation momentanée des besoins de soins de la personne handicapée,
- Une intégration en MAS le cas échéant,
- Une observation dans le cadre d'un séjour d'essai.

Ces séjours concourent de manière non négligeable à un maintien à domicile de meilleure qualité et retardent d'autant l'admission en établissement dans le cadre des séjours durables. Il s'agit d'un mode de prise en charge qui permet une alternative complémentaire à l'accueil de jour.

La MAS met à disposition 365 jours par an quatre places temporaires (réparties en 2 chambres) pour des séjours de quelques jours à 90 jours maximum par an. Pour l'année 2015, une trentaine de résidents ont pu bénéficier de ce type de séjour.

- **Studio d'apprentissage**

La MAS dispose depuis septembre 2014 d'un studio situé en rez-de-jardin d'une surface de 56m² comprenant : une cuisine aménagée, un espace repas, un espace nuit avec lit médicalisé (deux lits), une grande salle de bain et une terrasse indépendante. Ce studio présente une double fonctionnalité. La première est de venir compléter nos lits d'accueil temporaire en termes de répit. Notre capacité de prestation d'accueil temporaire est ainsi plus souple : 4 places, mais 6 lits. La deuxième fonctionnalité, avec cet esprit « appartement », est de proposer un logement adapté dit « d'apprentissage à la vie autonome » durant des périodes déterminées pour une personne handicapée seule ou accompagnée, lui permettant de faire des essais et/ou l'apprentissage d'une vie autonome ou semi-autonome. C'est une passerelle entre un mode de vie institutionnalisé et un mode de vie dans un milieu ordinaire.

Ce logement se situe dans l'institution mais à l'écart des unités de vie (travail sur l'indépendance). C'est un logement adapté aux différentes pathologies même avec des handicaps lourds (rail plafond, cuisine à hauteur variable, salle de bain spacieuse et adaptée). Suite aux objectifs de vie du résident, le studio permet d'accompagner la personne pour améliorer son autonomie et développer son potentiel.

Le séjour en studio d'apprentissage permet une confrontation à la réalité, avec des objectifs opérationnels (gestion des provisions, des repas, des courses, des déplacements, acceptation de la solitude, entretien du linge, des sols et surfaces, gestion du planning, respect du règlement, gestion financière et administrative, respect des horaires de rééducation) et des objectifs globaux :

- Favoriser l'épanouissement personnel et la réinsertion sociale des résidents en privilégiant la qualité de vie et l'ouverture à la collectivité et le maintien de la personne au centre de son projet de vie.
- Évaluer les capacités de la personne à accomplir les différentes tâches de la vie quotidienne.
- Déterminer les adaptations, les moyens de compensation et les aides humaines nécessaires.
- Évaluer la capacité à vivre seul.
- Développer la prise d'initiatives et responsabiliser le résident dans les démarches au quotidien.
- Évoluer vers l'autonomie dans les actes de la vie courante et l'insertion sociale.

L'entrée en studio nécessite des préalables : procédures, critères d'admission, modalité de fonctionnement et méthode. Une convention rappelant les objectifs est signée avec le résident à son entrée. Des évaluations poussées sont menées afin de bien quantifier qualitativement les capacités de la personne, l'atteinte des objectifs et les points à éventuellement retravailler lors d'un autre séjour. Utilisation de notre propre grille d'évaluation et de l'outil PAAC (Profil d'Autonomie pour Adultes Cérébro-lésés).

- **Habitat Partagé**

Il s'agit d'un dispositif innovant d'habitat partagé expérimental. L'habitat partagé correspond à un appartement situé hors des murs de la MAS, permettant à trois personnes handicapées de vivre ensemble avec des espaces privatifs (les chambres, accès terrasse) et des espaces de vie communs (cuisine, séjour et salle de bain). Le but étant de mutualiser les compétences de chacun dans une notion d'entraide, de rompre la solitude pour certains ou sortir du contexte d'une unité de vie très institutionnalisée pour d'autres. Cet appartement accueille des résidents avec une orientation MAS ayant une volonté de vivre hors établissement, mais en cohabitation tout en gardant le lien sécurisant de l'institution (intervention d'une équipe mobile et accueil de jour en structure certains jours de la semaine). Ce cadre sécurisé permet, dans un climat serein et confiant, de poursuivre leur parcours d'autonomisation. Le résident doit confronter ses craintes, ses hésitations, ses progressions et ses compétences aux autres – personne handicapée, éducateurs et auxiliaires de vie – dans un parcours progressif et sécurisé d'apprentissage.

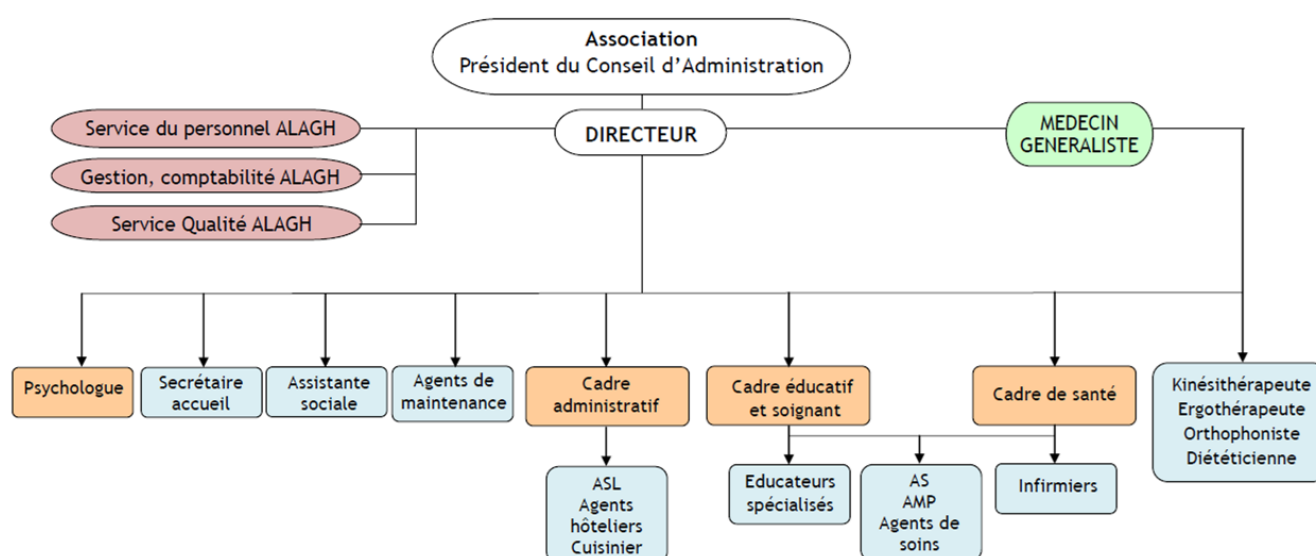
La préparation à l'intégration de cet habitat est initiée au travers du support de la phase 1 en appartement intra-muros « studio d'apprentissage » pour renforcer les apprentissages. Le résident doit avoir fait au moins plusieurs stages dans ce studio et avoir validé ses objectifs avant de pouvoir passer à cette étape. Cette deuxième phase en habitat sera l'occasion de s'immerger dans la « vraie vie » en inclusion sociale.

5. ORGANISATION DE LA MAS

5.1 Les moyens humains

L'accompagnement des personnes lourdement handicapées nécessite de la part des professionnels des compétences singulières. Dans chaque fiche de poste est incluse la trilogie des savoirs, savoir-faire et des savoir-être. Chaque salarié dispose de qualités et compétences favorisant un accompagnement adapté. Toute l'équipe de la MAS se coordonne autour du projet du résident afin d'y répondre au plus juste.

L'organigramme de la MAS de Mont-Saint-Martin :



Détail des différentes fonctions :

- ✓ **Le directeur** : il a la responsabilité générale du fonctionnement de l'établissement.
- ✓ **Le médecin** : il apporte son expertise sur le handicap, fait le lien entre déficiences, incapacités et potentialités de restitution ou de compensation permettant de valider la cohérence du projet établi par l'équipe pluridisciplinaire. Il évalue les besoins médicaux spécifiques à la pathologie du résident et coordonne la prise en charge des soins en lien avec le cadre de santé et les infirmiers.
- ✓ **La psychologue** : elle soutient le résident dans son projet et tout au long du séjour dans les domaines de la vie affective, intellectuelle et comportementale. Elle peut, si besoin, réaliser un bilan cognitif avec le résident.
- ✓ **La secrétaire d'accueil** : elle est en charge de l'accueil physique et téléphonique. Elle est responsable de la saisie des mouvements des résidents (entrées, sorties) et de la facturation des frais de séjours (suivi CPAM, mutuelles...)

- ✓ **L'assistante sociale** : elle assure la préparation, l'organisation et l'accompagnement de l'entrée individuelle dans l'établissement. Elle est garante des intérêts des résidents et gère dans ce cadre les médiations avec la structure, l'environnement et les familles-représentants légaux. Elle aide également les résidents à accéder ou rétablir leurs droits lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes sociaux, administratifs ou financiers.
- ✓ **Les agents de maintenance** : ils assurent la maintenance de l'établissement, la bonne marche des installations (sécurité, entretien des véhicules...). Ils assurent également la réception et l'installation des équipements livrés, ils contribuent à l'embellissement et à l'adaptation du cadre de vie.
- ✓ **Le service administratif et logistique**
 - Le cadre administratif** : il gère les ressources humaines et la comptabilité de la MAS en collaboration avec le service RH et comptabilité/économat de l'ensemble des sites ALAGH.
 - Les agents hôteliers** : ils réalisent les reconditionnements, les préparations chaudes et froides, le mixage et le moulinage des produits. Ils organisent également le stockage des denrées en respectant les règles d'hygiène.
 - Le cuisinier** : il fournit une restauration de qualité en tenant compte de la personne accueillie (texture, régime...), en respectant les normes d'hygiène et le plan de maîtrise sanitaire.
 - Les agents de service logistique** : ils s'occupent de l'entretien des locaux, veillent à la propreté des chambres des résidents, des espaces communs ainsi que des bureaux.
- ✓ **Le service éducatif et soins** :
 - Le cadre éducatif et soignant** : il assure l'organisation des plannings des salariés, veille à la qualité de la prestation, organise les entretiens et les bilans avec les résidents, sa famille et l'équipe pluridisciplinaire.
 - Les aides-soignants (AS) et les aides médico-psychologiques (AMP)** : ils dispensent jour et nuit les soins de nursing et apportent une aide pour les actes de la vie quotidienne, prenant soin à l'aspect esthétique. Ils jouent un rôle important concernant l'écoute, l'observation et la stimulation des personnes.
 - Les éducateurs spécialisés (ES)** : ils contribuent à l'épanouissement et au développement personnel en partant des centres d'intérêts et attentes des résidents dans les domaines de la vie sociale, culturelle et sportive. Ils effectuent un accompagnement adapté aux besoins et capacités de chacun, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, en individuel ou en cadre collectif.
 - Le cadre de santé** : il organise les soins (gestion des traitements, rendez-vous médicaux...), surveille les traitements, coordonne, prodigue les soins et assure le suivi de l'état de santé du résident en lien avec le médecin et le service infirmier.
 - Les infirmiers (IDE)** : ils prodiguent les soins ponctuels ou réguliers, en portant une attention particulière à l'état de santé et au bien-être. Ils coordonnent et délèguent les soins quotidiens, et gèrent l'application et le suivi des prescriptions médicales et médicamenteuses.

✓ **Le service rééducation :**

Le kinésithérapeute : il contribue à préserver les capacités de mouvement et faciliter les fonctions digestives, trophiques et respiratoires. Il entretient la verticalisation et la marche, et lutte contre la douleur. Il gère le suivi de l'appareillage (corset siège, chaussures...)

L'ergothérapeute : il transmet au résident les connaissances, les repères, les méthodes afin qu'il puisse faire seul ou se faire aider. Il utilise son expertise dans le domaine de la réadaptation basée sur l'évaluation des déficiences, incapacités, handicaps en développant des méthodes personnalisées d'apprentissage, il développe des outils et des supports personnalisés.

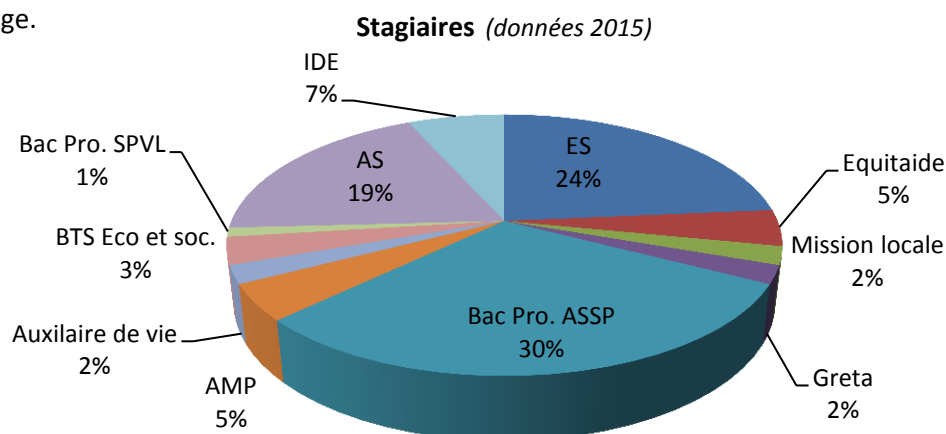
L'orthophoniste : il évalue les troubles de la communication et de la déglutition. Il maintient les capacités cognitives, communicationnelles (phonation et communication) et de déglutition du résident ou tente d'y suppléer.

• **Terrain de stage – transmission des savoirs**

La MAS est un terrain de stage régulier qui accueille des stagiaires et étudiants issus de diverses écoles et centres de formation. Il a été mis en place une formation « tuteur de stage » afin de sensibiliser les membres du personnel (AS, ES, IDE, AMP) à l'accueil et au bon accompagnement des stagiaires.

Plusieurs axes sont mis en avant :

- La notion d'accueil avec entretien préalable avec le cadre en vue d'évaluer les objectifs de stage et de définir l'unité la mieux adaptée au projet du stagiaire. Une visite de l'établissement est également organisée et un référent désigné.
- Le tuteur de stage se doit de véhiculer les valeurs de l'association ALAGH. Pour cela, notre support reste le projet d'établissement ainsi que le livret des stagiaires donné à chaque personne lors de son arrivée au sein de la structure.
- Compétences et qualité d'un tuteur de stage par rapport au diplôme (validation d'un savoir-faire) et par rapport au savoir-être, à l'attitude et au reflet que peut renvoyer le professionnel de la structure.
- Evocation des limites du stagiaire avec un rappel à la loi mais également tout ce qui peut être réalisé par le stagiaire dans notre établissement et en fonction de sa formation.
- L'évaluation du stagiaire : rencontres informelles, entretien à mi-stage, évaluation de fin de stage.
- Les relations avec l'institut de formation : participation aux réunions tripartites, visites de stage.



5.2 Les moyens matériels

5.2.1 Les locaux

La MAS de Mont-Saint-Martin se découpe en 4 unités de vie spacieuses, indépendantes et aménagées appelées « appartements » : 41 chambres, environ 12 par unité et des lieux de vie communs avec cuisine, salle à manger et télévision, et un office pour les accompagnants.

Chaque appartement est pourvu de :

- ✓ **Une cuisine équipée** : Réfrigérateur, cafetière et vaisselle adéquate, chariot maître d'hôtel, micro-onde, plaques chauffantes et lave-vaisselle, desserte, placards et mobiliers de rangement ;
- ✓ **Un séjour/une salle à manger** : Télévision, matériel hifi, tables ergonomiques individuelles et collectives, chaises à hauteur variable, espace détente avec canapés, poufs et fauteuils ;
- ✓ **Des chambres individuelles** : Lit électrique à hauteur variable, table de chevet, commode, placard, volets électriques, ligne téléphonique, connexion au câble et à internet, et une salle de bains individuelle et/ou commune à deux chambres ;
- ✓ **Une salle de bain commune à l'appartement** : Lève personne, verticalisateurs, planche de transfert, barres murales, brancard douche, baignoire à hauteur variable, douche, WC, chaise percée manuelle et électrique, lits électrique, matelas anti-escarres, matériel jetable (gants de toilettes...), linge plat (serviettes, draps...).

Pour assurer la sécurité des résidents, la pièce principale est dotée d'un détecteur de chaleur et d'un cordon d'alarme dans la salle d'eau.

La chambre est considérée comme un espace privé et permet le respect de l'intimité de la personne. Une décoration personnelle et l'installation de mobilier personnel est possible après autorisation de la direction. Certains résidents peuvent bénéficier de clés selon leur projet personnalisé. Néanmoins, les règles de la collectivité s'y appliquent également (interdiction de fumer, respect du règlement intérieur...). Il est possible et conseillé de laisser dans le coffre de l'établissement les objets de valeur.

La MAS est également équipée de :

- ✓ **Une infirmerie** : rangement des piluliers, paillasse, dossiers...
- ✓ **Un pôle de rééducation** :
 - *Salle de kinésithérapie* : table de bobath et de verticalisation, barres parallèles, vélos électriques...
 - *Salle d'ergothérapie* : ordinateur avec logiciels de travail, appareillages spécifiques...
 - *Bureaux* : orthophoniste, diététicienne, psychologue.
- ✓ **Un espace aquatique** : Piscine adaptée avec brancardage motorisé, baignoire à bulles, matériel ludique et matériel de protection,
- ✓ **Un espace snoezelen** : fauteuil relaxe, colonne à bulle, fibres lumineuses...
- ✓ **Une cuisine relais** : congélateur, réfrigérateur, plan de travail...
- ✓ **Des espaces extérieurs** : parking, espaces verts, terrasses avec stores électriques, potager, mobiliers de jardin...

- ✓ **Un pôle administratif** : bureaux (direction, cadres, assistante sociale), salles de réunion, salle des fêtes (cinéma, repas festifs, jeux..), salle de rencontre famille/résident, vestiaires et salle de pause du personnel,
- ✓ **Un atelier et locaux techniques, une lingerie, une réserve.**
- ✓ **Un appartement autonome**
- ✓ **Un bureau pour les membres du CE.**

5.2.2 Logistique et transport

Le personnel de cuisine, d'entretien des locaux et le service technique sont gérés par l'établissement, en revanche, des prestataires extérieurs (SODEXO, INITIAL...) participent également au bon fonctionnement de la structure :

- L'entretien sécurité,
- L'entretien des espaces verts,
- Le nettoyage des vitres,
- La vérification des ascenseurs,
- L'entretien de la piscine pour la sécurité des résidents,
- Location de linge plat et de tenue de travail,
- La livraison des repas, un cuisinier de la MAS reconditionne et améliore les repas selon la spécificité (régime, mixé). Il améliore également la présentation des repas et ajoute une décoration spécifique (set de table).

La MAS est équipée de véhicules adaptés pour le transport des personnes handicapées.

Dans le cadre de l'accueil de jour, la MAS prend à sa charge le financement du transport domicile-établissement et fait appel au transporteur Transport du Grand Longwy (TGL) pour assurer plusieurs circuits de ramassage.

5.3 Les outils de travail

5.3.1 Les réunions et instances

Les réunions ont pour objectif de rassembler les différents professionnels à des moments programmés institutionnellement ou à la demande des salariés de manière ponctuelle pour échanger et réfléchir sur les orientations de travail, les difficultés d'évolution, etc.

• **Réunions propres au fonctionnement de la MAS de Mont-Saint-Martin**

Réunion d'unité : Elle réunit, une fois par semaine, les membres de l'équipe présents ainsi que l'équipe pluridisciplinaire, supervisée par un cadre. La réunion d'unité permet d'échanger, d'analyser, de réfléchir, d'ajuster l'accompagnement du résident au quotidien et de mettre à jour les protocoles. Celle-ci permet également de réguler et superviser le travail des équipes avec pour ambition de faire valoir l'expertise des acteurs de l'établissement.

Réunion pluridisciplinaire : Elle regroupe la direction et l'équipe pluridisciplinaire au complet et se réunit une fois par semaine. Ce lieu d'échange permet d'exposer les points importants passés et à venir et de tenir l'ensemble de l'équipe informée. C'est également une instance favorisant la prise de décision après exposition de chacun des points de vue.

Réunion générale : Elle réunit l'ensemble du personnel des différents services tous les deux mois, pour traiter les questions générales liées à :

- L'organisation,
- La réglementation,
- Les politiques publiques,
- Les recommandations des bonnes pratiques,
- Les positions institutionnelles et associatives.

Réunion d'organisation et de planification : Elle réunit le cadre éducatif, les éducateurs spécialisés et les stagiaires concernés une fois par semaine. Elle permet un temps de régulation et de discussion autour des PAI. Cette réunion a pour but d'organiser et de planifier les différentes activités, animations et sorties en lien avec les projets de chacun.

Réunion cadres : Elle réunit l'ensemble des cadres de la MAS en début de semaine et a pour objectif de planifier les priorités de la semaine, de partager des informations et de faire le point sur le fonctionnement de chacun des services.

Réunion de régulation (personnels de nuit) : Elle se déroule tous les 3 mois, l'objectif est de réguler l'action de nuit et d'articuler de façon régulière la continuité entre le travail de jour et le travail de nuit.

Réunion IDE : Elle se déroule tous les mois. L'objectif est l'uniformisation des pratiques, se mettre au même niveau d'information et permettre un temps d'échange en équipe complète.

Commission repas : regroupant le cadre éducatif, le responsable logistique, le cuisinier, l'orthophoniste et les usagers volontaires. Evoquer la qualité des repas, leur appétence en vue de procéder aux modifications/améliorations nécessaires.

Réunions exceptionnelles :

- D'ordre thérapeutique ou pédagogique : elle permet de réfléchir aux dossiers urgents, thèmes de réflexion. Elle a pour but de réactiver l'organisation et la qualité.
- D'ordre logistique : elle permet de réguler et recentrer l'activité des agents de services.
- Des bénévoles : elle permet d'organiser et de préparer les temps forts de l'année.

• ***Réunions et instances participatives pour les résidents***

Ces réunions ont pour but de favoriser l'expression des usagers et leur permettre d'être acteurs du dispositif institutionnel.

- ✓ **L'assemblée des résidents** : il s'agit d'un temps d'échange et d'information entre les professionnels et les résidents, autour de toute question relative à la vie collective et à l'organisation. Elle a lieu environ une fois par an.
- ✓ **La réunion de PAI** : Dans un premier temps, les professionnels se réunissent pour traiter les éléments pédagogiques, sociaux, thérapeutiques, médicaux et familiaux. Dans un second temps, la famille est associée à l'élaboration du PAI. Ces deux temps ont pour ambition de travailler et de redéfinir un projet d'accompagnement individualisé. La réunion de PAI a lieu au minimum une fois par an.
- ✓ **Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)** se réunit quatre fois par an, un compte rendu est écrit, validé et diffusé. L'ordre du jour est effectué par le président du CVS issu du collège des usagers et le directeur d'établissement. L'établissement cherche à accompagner les résidents dans leur rôle d' élu.
- ✓ **La réunion mensuelle entre équipes de proximité et résidents** (selon le projet d'appartement) : c'est une réunion de communication, de collaboration et d'échange qui a pour objectif de trouver ensemble, des solutions sur les revendications, les demandes ou les besoins au quotidien.

- **Instances réglementaires (professionnels) :**

Les instances réglementaires sont en place dans l'établissement. Elles permettent aux professionnels d'échanger autour de leurs conditions de travail, de l'évolution du cadre législatif :

- ✓ Le **Comité Central d'Entreprise (CCE)** est composé de représentants des directions et des salariés de l'ensemble des établissements de l'ALAGH. Il exerce les attributions économiques qui concernent la marche générale de l'entreprise. Il se réunit deux fois par an.
- ✓ La **Délégation Unique du Personnel (DUP)** réunit les attributions du Comité d'Etablissement (CE) et des Délégués du Personnel (DP) au sein d'une même délégation élue. Elle se réunit mensuellement.
- ✓ Le **Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)** a pour mission de protéger la santé et la sécurité des salariés de l'établissement, mais également de travailler sur les conditions de travail. Il se réunit quatre fois par an ; est présidé par le directeur et composé de représentants du personnel, du médecin du travail, de l'inspecteur du travail et du contrôleur de sécurité CARSAT.
- ✓ Le **COmité de PILotage de la démarche qualité (COPIL)** a pour rôle de définir, suivre et évaluer la démarche d'amélioration continue de la qualité. Des représentants des salariés, résidents et familles participent à cette réunion.
- ✓ L'**Instance Hygiène** définit et coordonne les actions de prévention et de surveillance des Infections Associées aux Soins (IAS). Elle est présidée par le médecin chef en collaboration avec l'aide-soignante référente en hygiène. L'instance se réunit trimestriellement.
- ✓ La **Commission Hygiène** a les mêmes objectifs que l'instance hygiène, mais elle réunit uniquement les personnels du site de la MAS de Mont-Saint-Martin.

5.3.2 Outil informatique : logiciel Easy-soins

La MAS de Mont-Saint-Martin s'est informatisée et utilise depuis fin 2013 le logiciel Easy-soins comme outil de base commun à tous les professionnels. Ce logiciel permet une prise en charge globale du résident : administratif, soins et médical, vie sociale et activités, lieux et matériels. Il est simple, adapté et permet une gestion complète du dossier du résident (administratif, soins, médical, paramédical, projet de vie et vie quotidienne) avec ses fiches de traitements, la signature des médicaments et des soins, les constantes, mais surtout les transmissions (rappel des rdv médicaux, signalement de chute, absence d'un résident, modification de protocole...). Les équipes (administratives, éducatives, soignantes et médicales) accèdent directement et rapidement aux informations. Le logiciel permet de gérer leur planning de tâches d'une façon optimale et d'avoir toutes les transmissions de l'établissement dès la prise de poste.

L'engagement dans l'utilisation de cet outil se fait progressivement et chaque professionnel (tout corps de métier confondu) a un accès bien spécifique. Des améliorations ont dû être apportées récemment et une version plus optimale a été installée. Pour poursuivre notre progression dans l'application du logiciel, nous allons travailler pour l'année 2016 en trois temps :

- 1) Continuer à alimenter tous les dossiers des résidents (A.V.Q., projet de vie, administratif...) afin d'améliorer la performance de l'outil et ne travailler qu'avec ce logiciel pour le projet de nos résidents.
- 2) Reformuler nos personnels à l'utilisation de la tablette (gain de temps pour la signature).
- 3) Appliquer la dernière version pour la mise en place du planning du résident : alimentation des activités, rdv médicaux, véhicules, formation des salariés, utilisation du planning Easy-soins (suppression du planning papier).

Une fois toutes les fonctionnalités utilisées, cet outil permettra un gain de temps dans la constitution de dossier pour l'ouverture ou le renouvellement de droits des résidents et pour toute transmission en vue d'une prise en charge extérieure à la structure (échange, vacances, séjour hospitalier...).

5.3.3 Supports écrits et communication

La communication est très importante pour apporter au sein d'une institution un accompagnement adapté et ajustable en temps réel. En plus des transmissions et données journalières informatisées, elle passe par l'utilisation régulière de supports écrits formalisés et structurants, dont la diffusion est accessible et connue de tous. Dans le fonctionnement quotidien, les différents supports écrits sont les suivants :

- ✓ Les fiches Actions,
- ✓ Les protocoles,
- ✓ Les comptes rendus de réunions,
- ✓ Les cahiers de liaisons,
- ✓ Le Projet d'Etablissement,
- ✓ Les livrets d'accueils (résident, personnel, stagiaire, bénévole...),
- ✓ Le contrat de séjour,
- ✓ Le règlement de fonctionnement,

- ✓ La charte des droits et liberté de la personne accueillie,
- ✓ Les dépliants informatifs (studio, hébergement temporaire)
- ✓ Veille documentaire.

5.4 Compétences et politique managériale

5.4.1 Compétences, connaissances et attitudes

L'accompagnement des personnes lourdement handicapées nécessite de la part des professionnels des compétences singulières. Les organismes de formation posent dans les termes qui suivent une série de qualités, compétences et règles qui favoriseront un accompagnement adapté. Nous nous sommes appuyés sur ces référentiels pour les rendre opérationnels au sein de la MAS ALAGH de Mont-Saint-Martin. C'est donc à partir de la trilogie des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être que nous avons construit ce référentiel.

• Les savoirs

La connaissance des pathologies, des pédagogies spécifiques conduit à comprendre les troubles et les évolutions, mais aussi à définir les meilleures façons de prendre en charge. Cela demande beaucoup d'engagement, d'investissement et d'efforts pour répondre à notre mission. Ces connaissances vont conduire les équipes à construire des stratégies d'intervention élargies, parfois méconnues, et devant se montrer innovantes. Cela suppose une référence à des paradigmes souvent issus de la complexité et difficiles à intégrer.

• Les savoir-faire

Être rigoureux en équipe, attentif à la concertation et la complémentarité :

- Ne pas avoir peur de penser différemment et accepter cette différence ;
- Savoir travailler avec empathie tout en conservant une juste distance professionnelle, relationnelle et affective ;
- Se remettre sans cesse en question. La méthodologie éducative et pédagogique a évolué ces dernières années. Il faut donc remettre ses connaissances à jour ;
- Disposer de capacités didactiques, faire appel au visuel, travailler par petites étapes, analyser les tâches, travailler de façon systématique, logique et prévisible, être patient ;
- Compter sur le soutien d'équipes spécialisées ;
- Travailler en équipe de façon systématique et ne modifier les projets individualisés et protocoles qu'après échanges concertés en équipe ;
- Être capable d'échanger avec les familles.

• Les savoir-être

Avoir des qualités relationnelles avec les collègues, être réaliste, pragmatique, patient, imaginatif, créatif, humble observateur, rigoureux :

- Pouvoir donner beaucoup de soi-même ;
- Travailler en équipe afin de développer une approche cohérente, et ainsi travailler au transfert des compétences ;
- Être capable de parler de ses échecs, les partager avec les parents et penser qu'à plusieurs il

- est plus facile de trouver des solutions que seul ;
- Savoir partager, savoir évaluer, savoir échanger ;
- Solidarité dans les équipes.

Cette liste de compétences vers lesquelles doivent tendre les acteurs quotidiens garantit une approche adaptée à la complexité et à la diversité des pathologies polymorphes (Handicaps lourds, cérébro-lésion, TED/TSA...).

5.4.2 Politique managériale : formation, objectifs individuels et valorisation des professions

- ***Favoriser les formations internes et externes***

La MAS de Mont-Saint-Martin forme son personnel afin de garantir une prise en charge adaptée au vu de la diversité du public accueilli. L'objectif général est de faire évoluer les compétences en fonction des besoins institutionnels et des évolutions de carrière de chacun (formations individuelles et/ou collectives). Ces formations ont pour but :

- L'amélioration de la prise en charge des résidents,
- L'amélioration continue de la démarche qualité et de la démarche de sécurité,
- La prise en compte des sujets d'actualité : RBPP, évolutions législatives...
- La valorisation de la transmission des connaissances : accueil des stagiaires, formation tuteur de stage, participation à des colloques...
- La proposition de VAE et de formation par CIF et DIF.

Chaque année sont donc définies au niveau associatif les grandes lignes et orientations des formations. La direction consulte le Comité d'Entreprise (CE) une fois par an, lors de l'élaboration du plan d'utilisation des fonds pour la formation continue.

- ***Entretien professionnel et valorisation des professions***

L'ALAGH effectue une évaluation des professionnels. Cette démarche s'appuie sur un outil tel que la GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences) qui permet de réaliser un bilan sur l'évolution individuelle des compétences du professionnel et évaluer son engagement, cela dans le but de déterminer ses besoins en formations.

Dans un second temps, cette démarche s'organise autour de l'entretien individuel professionnel, c'est un entretien de dialogue structuré entre le salarié et son supérieur hiérarchique. Il est inscrit dans un processus large de suivi assidu du personnel dans son quotidien et sur le plan associatif. Il a pour objectif d'évaluer le travail effectué au cours de l'année et de fixer les objectifs pour l'année à venir. C'est l'occasion de valoriser le travail du professionnel, d'échanger sur les difficultés rencontrées, de mesurer le chemin parcouru. Il est nécessaire d'encourager la capacité d'analyse et de distanciation du salarié dans sa pratique, tant individuellement qu'en équipe. Sont abordés également les besoins, désirs de formation ainsi que les éventuelles volontés de mobilité professionnelle.

6. LES PARTENAIRES : OUVERTURE A L'EXTERIEUR

6.1 Les partenariats établis

Depuis sa reprise par l'ALAGH, la MAS de Mont-Saint-Martin affiche une volonté de ne pas vivre en autarcie, cloisonnée, restant figée dans ses acquis. Se basant sur cette vision, les équipes développent de nombreux partenariats afin de pouvoir proposer aux résidents une prise en charge la plus individualisée possible. La MAS voit le partenariat comme un atout majeur au service de la progression des pratiques, d'une meilleure adaptabilité aux perpétuels changements de notre société.

Les partenariats peuvent être regroupés en plusieurs catégories que nous allons détailler ci-dessous.

Les partenaires financiers sont :

- ✓ La Sécurité Sociale par le biais de l'ARS ;
- ✓ Les dons, les legs (particuliers, entreprises, associations, collectivités...)
- ✓ Le fonds propre = compte financier de la globalité.

Les partenaires liés aux soins spécifiques sont :

- ✓ Le groupe SOS par le biais des conventions et des contrats de prestations laboratoires, services généraux, HAD, psychiatrie, radiologie, médecine du travail, urgences ;
- ✓ Les hôpitaux du secteur : hôpital Bel-Air de Thionville (convention avec dentiste Dr Anastasio), les frontaliers : Arlon en Belgique (service de pneumologie...), Esch-sur-Alzette au Luxembourg ;
- ✓ Etablissements de l'UGECAM Nord-Est : Institut régional de Médecine Physique et de Réadaptation de Nancy (IRR), Institut régional de réadaptation Centre de Flavigny, Centre de Lay-Saint-Christophe, Centre de pré-orientation UEROS, Centre de réadaptation fonctionnel pour adultes « Louis Pierquin » de Nancy.
- ✓ Rehazenter au Luxembourg.

Un médecin généraliste est présent à la MAS de façon régulière. Les résidents en accueil permanent ne peuvent pas faire appel à un autre médecin que celui présent à la MAS pour des raisons de suivi, de remboursement... En revanche, les résidents peuvent choisir leur médecin spécialiste (neurologue, dentiste...) dans le cas de certaines pathologies. En termes de facilité d'action, nous essayons toutefois de structurer cette prise en charge avec certains spécialistes qui acceptent de se déplacer au sein de notre structure afin d'éviter aux résidents des trajets inutiles et fatigants.

Les partenaires liés à la rééducation sont :

- ✓ AZ Médical, Reha Team, Protéor, Cap Vital Santé d'Ascenzio...
- ✓ Le Centre d'Etudes et de Recherches sur l'Appareillage des Handicapés (CERAH) de Woippy ;
- ✓ Orthoconcept ;

Les partenaires liés à l'animation, la socialisation, l'échange entre résidents, le travail d'autonomie et la détente sont : (liste non exhaustive)

- ✓ L'association « Pour un sourire handicap » ;
- ✓ L'Association des Familles de Traumatisés crâniens et Cérébro-lésés - AFTC de Lorraine (Accueil dans les locaux d'un GEM – Groupe d'entraide mutuelle, travail avec la facilitatrice des parcours de vie, réunions d'information et échanges réguliers sur l'expérience et les dispositifs mis en place) ;
- ✓ Les liens établis avec les différentes MAS locales (Marly, Strasbourg – MAS APF, J.-B. Thiery Maxéville, Lorquin, ALAGH Nancy) ;
- ✓ Les partenaires pour échanges touristiques (exemple : MAS en Bretagne, à Marseille...) ;
- ✓ L'Association des Paralysés de France (APF) ;
- ✓ Centre de Ressources Autisme (CRA de Lorraine) ;
- ✓ L'Ecole de la Vie Autonome (EVA) de Nancy ;
- ✓ Le centre socio-culturel de Longwy (poterie...) ;
- ✓ L'AEIM 54 (foyer Haucourt-Saint-Charles...) ;
- ✓ Les bénévoles qui sont des partenaires « formels » ;
- ✓ Handisport ;
- ✓ Associations diverses en faveur des malades : personnes atteintes de SEP, d'un cancer ;
- ✓ L'ARACT ;
- ✓ La MDPH (référénts handicaps, médecin, animatrices service PA/PH) ;
- ✓ Les familles ;

Les partenaires ne sont pas seulement ceux qui nous apportent des bénéfices. Il s'agit d'une réelle réciprocité des apports comme lors d'accueils réguliers pour des activités (festives, sportives, participatives) dans nos locaux : IME de Chénières, psychiatrie Groupe SOS, gériatrie...

Les partenaires liés à la formation sont :

- ✓ L'institut Régional du Travail Social (IRTS) de Lorraine (ES, AMP, ME, CAFDES, CAFERUIS) ;
- ✓ La Haute Ecole Robert Schumann de Belgique à Virton : stagiaires ES ;
- ✓ La Maison Familiale Rurale (MFR) de Bras-Sur-Meuse ;
- ✓ L'institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) : Briey, Verdun, Metz, Thionville ;
- ✓ Le centre de formation d'aides-soignantes : Mont-Saint-Martin, Briey ;
- ✓ Les lycées professionnels : Lycée Professionnel Darche (deux services distincts : service à la personne et hôtellerie – accueil des stagiaires et participation de nos éducateurs en tant que jury d'examens), lycée Saint-Vincent-de-Paul d'Algrange ;
- ✓ Les centres de formation ou institutions : AFPA, Pôle Emploi, Mission locale, APF, AFTC, etc. ;
- ✓ Ecoles belges : Athénée Royal à Athus : école AS, Arlon : formation ES (correspondance « moniteur éducateur »).

6.2 L'ouverture locale et européenne

L'ALAGH cherche depuis sa création à s'inscrire fortement dans son environnement en tant qu'acteur majeur de son domaine d'activité. Ceci se traduit par une présence et un investissement dans diverses instances, fédérations et réseaux relevant du social, de la santé et du handicap. La MAS de Mont-Saint-Martin évolue dans cette optique avec une ouverture importante au niveau local ainsi qu'une volonté de partenariat et d'échange des pratiques au niveau européen.

La situation de la MAS place l'institution au cœur du Pays-Haut de la Meurthe-et-Moselle, à proximité de trois départements français : Moselle, Meuse, Ardennes et de deux pays frontaliers : la Belgique et le Luxembourg. La structure a réussi à créer de nombreux liens avec les institutions sur ces territoires permettant de trouver de nouvelles orientations ou services adaptés pour nos résidents (ex. : piscine accessible aux personnes à mobilité réduite) et d'instaurer des partenariats réguliers. Implantée sur une petite butte au cœur de la nature, la structure dispose d'un cadre de vie spacieux, verdoyant et reposant. Le partenariat développé avec les Transports du Grand Longwy (TGL) et le Service de Transport Adapté (STA) permet aux résidents d'utiliser les transports depuis l'institution et d'accéder aux divers services proposés par la commune de Mont-Saint-Martin (cinéma, zone commerciale des Trois Frontières de grande envergure, etc.). La proximité avec l'hôpital du Groupe SOS permet un accès aux soins facilité. En cas de nécessité de soins plus spécialisés, les hôpitaux du secteur français comme frontalier permettent de répondre aux différents besoins et de rester dans un périmètre de déplacement raisonnable pour le résident.

S'appuyant sur une forte volonté d'inclusion au niveau local, l'équipe de la MAS s'est engagée dans l'utilisation et la fréquentation des lieux sportifs et culturels des communes de Mont-Saint-Martin et de Longwy (médiathèque, plaine de jeux, parcours de santé, centre socio-culturel, salles de sport...) ainsi qu'à privilégier les sorties restaurant, café dans les commerces du secteur. Distribution également par le Comité d'Entreprise de chèques cadeaux pour le personnel à utiliser exclusivement auprès des commerçants locaux.

Afin de démystifier le côtoiement de personnes grandement handicapées et de sensibiliser les acteurs locaux (riverains, partenaires...), nous organisons de nombreuses manifestations : journée portes ouvertes, barbecues, brocante, friperie, remise de prix, loto, goûters avec des enfants scolarisés... qui sont relayées dans la presse locale.

L'établissement se veut également acteur et force de propositions autour des questions du handicap et de l'évolution des pratiques. C'est pourquoi, il s'est inscrit dans différents réseaux de réflexion, comme par exemple celui porté par le Conseil Départemental autour des différentes formes d'habitat en lien avec les bailleurs sociaux du secteur. Le directeur a intégré en tant qu'invité le Comité Ethique de l'hôpital de Mont-Saint-Martin afin de pouvoir échanger sur des questions délicates et communiquer ensuite à son équipe les retours dans une vision sanitaire et sociale enrichie. Par ailleurs, à destination de son personnel et invitant les partenaires intéressés, la structure organise aussi en son sein des séminaires de réflexion pilotés par des universitaires ou des praticiens.

Afin de confronter nos dispositifs, nos lois et la vision du handicap au-delà de nos frontières, l'ALAGH a souhaité développer des partenariats à d'autres pays européens. La Pologne a pu répondre favorablement à notre demande. Des résidents des deux pays ont pu se rencontrer et les professionnels échanger autour de ces questions lors de trois séjours. La MAS souhaite donc continuer à développer ce type de partenariat et poursuivre le travail d'ouverture, de réflexion et d'inclusion engagé.

6.3 Les bénévoles

Toute personne qui apporte une aide volontaire, sans être rémunérée et avoir de lien contractuel avec l'association gestionnaire des structures de l'ALAGH est considérée comme bénévole. La MAS apprécie l'engagement et l'intervention de bénévoles apportant ainsi un chaînon supplémentaire au maillage autour du résident. En donnant de son temps, le bénévole agit dans l'intérêt d'une association, celui-ci se doit de respecter le règlement intérieur et l'établissement.

Les bénévoles présents dans la structure ne remplacent jamais les professionnels, leurs interventions apportent une plus-value à la MAS en renforçant les équipes pour l'accompagnement à la vie sociale et aux ateliers. Les demandes du bénévole seront entendues et respectées dans la limite des actions menées au service de chaque personne par les professionnels en référence à la mise en œuvre du projet de vie individualisé. Chaque bénévole sera informé des problèmes spécifiques des résidents auprès desquels il sera amené à intervenir (dans la limite des informations pouvant être données sans enfreindre les règles de confidentialité).

En fonction de leur disponibilité et de leur capacité spécifique, les bénévoles viennent en renfort ou participent aux activités suivantes :

- Les sorties : grandes surfaces, marchés de Noël, etc.
- Les manifestations sportives, festives ou culturelles : cinéma, concerts, etc.
- Les ateliers : marche, lecture, cuisine, musique.

Le bénévole peut proposer des animations et/ou répondre aux sollicitations des structures et services de l'association. Il existe un calendrier des activités et animations. Les dates sont fixées un mois à l'avance et transmises aux bénévoles. Nous demandons une certaine disponibilité et une régularité dans l'engagement auprès des résidents et des professionnels. Tout bénévole fréquentant la structure est soumis à la confidentialité. Il est tenu de ne pas divulguer à l'extérieur des informations concernant la structure, les résidents, leurs familles (pas de divulgation de noms, de situations familiales des résidents accueillis ...).

Les bénévoles doivent pouvoir trouver des valeurs qu'ils partagent et qui les accompagnent dans leur temps consacré aux autres. Chacun reçoit à son arrivée un livret d'accueil spécifique⁷ lui donnant les règles de fonctionnement ainsi que des informations concrètes sur les points importants à prendre en compte dans l'interaction avec nos résidents (types de pathologie et ses conséquences, alimentation, déplacement, troubles du comportement, médication, communication...). Les personnes volontaires sont encadrées et guidées par un référent qui évaluera leur capacité à mener une animation et à se conformer aux règles attendues. Les bénévoles respectant ce cadre et ayant une attitude adaptée sont encouragés dans leur investissement.

⁷ Livret du bénévole

7. LA DEMARCHE QUALITÉ ET LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION

7.1 La démarche qualité

L'ALAGH a mis en place une démarche d'amélioration continue de la qualité, d'évaluation de ses pratiques et des prestations qu'elle délivre.

Sur la base des recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, l'ALAGH Mont-Saint-Martin procède tous les 5 ans à une évaluation interne (2013- Outils Equalis AB, prévision de la prochaine évaluation interne entre 2018 et 2022) dont l'objectif est de réaliser un diagnostic et un bilan de la situation de l'établissement au regard des procédures, des références et des recommandations validées. Tous les 7 ans, la MAS procède également à une évaluation externe (2014- Cabinet Cap'Avenir, prévision de la prochaine évaluation externe entre 2021 et 2023).

Un Programme d'Amélioration de la Qualité (PAQ) est né de ces différentes évaluations. Ce programme est en place sur plusieurs années et est suivi par le comité de pilotage (COPIL) qualité qui se réunit chaque trimestre.

Au quotidien, la démarche d'amélioration de la qualité se traduit, entre autre, par une gestion documentaire (procédures et protocoles à partir des recommandations du CCLIN, de l'HAS, du GREPHE... validés et disponibles), une gestion des événements indésirables (fiches de signalement, études à posteriori), une évaluation de la satisfaction des usagers et des professionnels (fiche de suggestions, enquête de satisfaction à destination des résidents, des familles et des professionnels), une démarche qualité au service cuisine (démarche HACCP). L'assistante qualité peut venir en appui directement ou indirectement aux instances en place (CHSCT, COPIL, instances et commissions hygiène).

7.2 Evolution, progression et développement

Le projet d'établissement permet de rendre compte des pratiques professionnelles et de leurs évolutions pour répondre aux besoins des usagers et aux obligations réglementaires. Pour ce faire, la MAS de Mont-Saint-Martin envisage les perspectives d'évolution suivantes :

- ***Formation du personnel au concept de l'humanité :***

Le concept de l'humanité est basé sur « un prendre soin fondé sur toutes les caractéristiques qui permettent aux Hommes de se reconnaître les uns et les autres : le toucher, le regard, la parole, la verticalité ». Nous adapterons le mode d'approche théorique en fonction des situations rencontrées. Cette formation engendre un coût important non pris en charge par l'UNIFAF. Un projet de financement doit d'abord être établi afin d'en établir la faisabilité comptable.

- ***Evaluation de la prestation de service auprès des proches :***

Dans le cadre d'une enquête de satisfaction, nous envisageons de consulter les proches par le biais d'un questionnaire afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement et les modalités d'échanges avec les familles.

- **Aménagement de l'accueil de jour :**

Les familles souhaitent que leur proche handicapé soit maintenu le plus longtemps au domicile familial. Des temps de repos dans la semaine en journée représentent un réel bénéfice et favorise ce désir. C'est pourquoi, l'accueil de jour est une prestation très demandée. Nous avons atteint le nombre de personnes admissibles au titre de notre agrément pour ce mode d'accueil et devons gérer une liste d'attente. Les deux places supplémentaires sollicitées auprès de l'ARS nous permettraient de répondre à la demande actuelle. La MAS reste donc dans l'attente d'une décision de cet organisme de tutelle.

Actuellement, les résidents en accueil de jour sont répartis en fonction de leur pathologie dans les unités de vie. Ils participent aux activités proposées à l'ensemble des résidents le matin et sont positionnés en fonction de leur PAI sur des activités individuelles ou en groupe. Nous estimons utile d'améliorer cette formule et les conditions d'accueil en mettant à disposition de ces résidents journaliers un lieu adapté qui leur serait propre. Cet espace réservé aménagé d'un coin repos favoriserait une dynamique d'accompagnement plus personnalisée avec des animations plus spécifiques et permettrait aux résidents fatigables de pouvoir prendre un temps de repos ou de sieste dès que nécessaire. Cette question est actuellement à l'étude car, sur le plan architectural, elle nécessiterait un réagencement de la distribution des salles et quelques travaux d'aménagement.

- **Appartement externalisé d'habitation partagée :**

Cette nouvelle forme d'accueil proposée est établie en partenariat avec le bailleur social Meurthe-et-Moselle Habitat (MMH) qui livrera l'appartement dédié à la MAS en juillet 2016. Ce logement externalisé est situé à la jonction entre Longwy et Herserange, à 5 minutes de la MAS. En rez-de-chaussée, il offre une surface plane composée de trois chambres, une salle de bain adaptée, une salle de vie commune avec cuisine équipée adaptable, une terrasse avec accès privatif depuis les chambres et un espace de stockage-garage. Les résidents ciblés pour ce type d'habitat seront accompagnés de près lors de la phase de démarrage prévue en septembre 2016. Cette phase expérimentale permettra d'apporter tous les ajustements nécessaires et s'étendra jusqu'en fin 2016.

La MAS souhaite développer ce type d'accueil alternatif. Forte de ses expériences, elle pourra continuer dans cette optique avec l'éventuelle acquisition d'autres logements permettant un habitat externalisé collectif ou individuel.

- **Poursuite du développement du partenariat :**

La structure va poursuivre ses efforts menés pour développer les partenariats engagés et en construire de nouveaux. Avec une prise en charge plus importante de personnes cérébro-lésées, un rapprochement important avec l'AFTC continue à s'opérer afin de mieux comprendre les besoins de ces résidents et d'adapter nos pratiques.

Par ailleurs, le nombre de bénévoles intervenant au sein de la structure a diminué ces dernières années. La MAS envisage des stratégies afin de relancer une démarche bénévole et pouvoir toucher des personnes susceptibles d'être intéressées (campagne de communication et de recrutement par voie de presse, utilisation des différents réseaux...).

- **Créativité et Innovation :**

Selon Todd Lubart, la créativité « *est la capacité à réaliser une production qui soit à la fois nouvelle et adaptée au contexte dans lequel on se trouve.* » (Sternberg et Lubart, 1995). La créativité est multiforme et s'avère avant tout un état d'esprit.

Luc de Brabandere évoque ces notions et dit ceci : « *l'innovation peut être définie comme un changement de la réalité, la créativité comme un changement de la perception* »⁸, ce qui explique donc que la créativité soit un processus en amont de l'innovation.

La MAS de Mont-Saint-Martin, en accord avec les valeurs associatives, a une réelle volonté de repenser les cadres d'accompagnement, d'être force de propositions pour changer la perception que l'on puisse avoir du handicap, de la vision d'assistantat et de concrétiser dans la réalité ces changements en sortant des schémas d'accueil habituels institutionnels, proposant ainsi un réel choix de projets de vie aux personnes grandement handicapées. Cet état d'esprit guidera nos actions pour les cinq années à venir.

- **Ethique :**

En accord avec les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, nous projetons la création d'une commission élargie abordant les problématiques rencontrées dans l'institution qui nécessitent un traitement éthique : vie affective et sexuelle, fin de vie, liberté d'aller et venir...

⁸ Luc de Brabandere, « *L'innovation, pour quoi faire ?* », Compte-rendu du Séminaire du 27 février 2010.

GLOSSAIRE

- AEIM** : Adultes et Enfants Inadaptés Mentaux
- AFPA** : Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
- AFTC** : Association des Familles de Traumatisés Crâniens et cérébro-lésés
- AHBL** : Association Hospitalière du Bassin de Longwy
- ALAGH** : Association Lorraine d'Aide aux personnes Gravement Handicapées
- AMP** : Aide Médico-Psychologique
- ANESM** : Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale
- APF** : Association des Paralysés de France
- ARACT** : Association Régionale de l'Amélioration des Conditions de Travail
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- AS** : Aide-Soignant
- AVC** : Accident Vasculaire Cérébral
- AVQ** : Activités de la Vie Quotidienne
- BTS** : Brevet de Technicien Supérieur
- CA** : Conseil d'Administration
- CAFERUIS** : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale
- CAFDES** : Certificat d'Aptitude aux Fonction de Directeur d'Etablissement ou de Service d'intervention sociale
- CARSAT** : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
- CCE** : Comité Central d'Entreprise
- CCLIN** : Centre de Coordination de a Lutte contre les Infections Nosocomiales
- CDAPH** : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- CE** : Comité d'Entreprise
- CERAH** : Centre d'Etude et de Recherche sur l'Appareillage des Handicapés
- CHSCT** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
- CIF** : Congé Individuel de Formation
- COPIL** : COmité de PILotage
- CPAM** : Caisse Primaire Assurance Maladie
- CPOM** : Contrat Prévisionnel d'Objectifs et de Moyens
- CRA** : Centre de Ressources sur l'Autisme
- CREAI** : Centre Régional d'Etude et d'Action et d'information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
- CVS** : Conseil de la Vie Sociale
- DIF** : Droit Individuel à la Formation
- DP** : Délégués du Personnel
- DUP** : Délégation Unique du Personnel
- ES** : Educateur Spécialisé
- EVA** : Ecole de la Vie Autonome
- FAM(J)** : Foyer d'Accueil Médicalisé (de Jour)
- GEM** : Groupe d'Entraide Mutuelle
- GPEC** : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
- GREPHH** : Groupe d'Évaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière

HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point

➔ Analyse des Dangers et Maîtrise des Points Critiques

HAD : Hospitalisation A Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

IAS : Infections Associées aux Soins

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IMC : Infirmité Motrice Cérébrale

IME : Institut Médico-Educatif

IRR : Institut Régional de Réadaptation

IRTS : Institut Régional du Travail Social

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

ME : Moniteur Éducateur

MFR : Maison Familiale Rurale

MMH : Meurthe-et-Moselle Habitat

PAAC : Profil d'Autonomie pour Adultes Cérébro-lésés

PAI : Projet d'Accompagnement Individuel/Individualisé

PA/PH : Personnes Agées/Personnes Handicapées

PAQ : Plan d'Amélioration de la Qualité

PEA : Pôle Éducatif et Animation

RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles

RESPADD : RESeau de Prévention des ADDictions

RH : Ressources Humaines

SEP : Sclérose En Plaque

SLA : Sclérose Latérale Amyotrophique

SPVL (Bac pro) : Service de Proximité et Vie Locale

STA : Service de Transport Adapté

TC : Traumatisme Crânien

TED : Troubles Envahissants du Développement

TGL : Transport du Grand Longwy

TSA : Troubles à Spectre Autistique

UFCV : Union Française des Centres de Vacances et de loisirs

UGECAM : Unions pour la Gestion des Établissements des Caisses de l'Assurance Maladie

UREOS : Unité d'Évaluation, de Réentraînement et d'Orientation Sociale

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

Synthèses des textes réglementaires

Loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

« Il est créé des établissements ou services d'accueil et de soins destiné 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. »

« La MAS constituent des unités de vie destinées à assurer : les besoins courants de la vie (hébergements, nourriture), l'aide et l'assistance constante qu'appelle l'absence d'autonomie de ces personnes, la surveillance médicale, la poursuite des traitements et de la rééducation, les soins nécessités par l'état des personnes handicapées, des activités occupationnelles et d'éveil et une ouverture sur la vie sociale et culturelle, destinées notamment à préserver et améliorer les acquis, et prévenir les régressions de ces personnes. »

Loi du 4 mars 2002 relative aux droits du patient.

Bien qu'établissement médico-social, la loi relative aux droits du patient nous intéresse, car les MAS et les FAM ont des missions de soins médicaux et paramédicaux. Trois points essentiels dans la loi :

- Recherche du consentement du patient,
- Droit à l'information sur son état de santé,
- Droit d'accès au dossier médical.

Concernant les majeurs protégés, certains de ces droits peuvent être mis en œuvre en mobilisant le représentant légal.

Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

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

Plusieurs grands principes dans la loi :

- Projet de vie,
- Création des Maison Départementale des Personnes Handicapées,
- Compensation : la réponse donnée à chacun n'est pas égale à déficience égale, mais à situation différentes,
- Accessibilité généralisée : accès de tous à tout et participation à la vie sociale.

Loi du 21 juillet 2009 Hôpital Patients Santé Territoires

L'esprit de la loi est de décloisonner les secteurs sanitaires et médico-sociaux.

Principales dispositions :

- Création des Agences Régionales de la Santé (ARS), qui ont repris les missions des Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH – autorité de tutelle des hôpitaux) et certaines missions des Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS). Ainsi les ARS deviennent les autorités de contrôle et de tarification des MAS et FAM.
- Substitution de la procédure d'appel à projet à l'ancienne procédure de création de places en établissement médico-social.
- L'aide à la prise des médicaments. Cette aide est assimilée à un acte de la vie courant si elle ne présente pas de difficulté d'administration, ni d'apprentissage particulier. C'est le libellé de la prescription médicale qui permet de distinguer acte de la vie courante ou non.

Décret 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.

Il précise :

- Les besoins des personnes accueillies : entretien personnel, mobilité, communication, relation avec autrui, prise de décision, soins de santé, accompagnement psychologique.
- Les missions de l'établissement (art. D344-5-3 du CASF) : pour les personnes qu'ils accompagnent, les établissements :
 - o Favorisent, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique.
 - o Développent leurs potentialités par une simulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnants dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne.
 - o Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées.
 - o Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique.
 - o Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches.
 - o Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif.
 - o Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins.
 - o Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d' « unité de vie ».
- L'organisation de la réalisation de ces missions, et notamment :
 - o La composition de l'équipe pluridisciplinaire,
 - o L'existence et le rôle d'un référent pour chaque personne accompagnée.

Décret du 17 mars 2004 relatif à l'accueil temporaire dans les établissements médico-sociaux

- Définition de l'accueil temporaire : « Accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour ».
- Précision des finalités de l'accueil temporaire : « L'accueil temporaire vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale », « Périodes de répit ou de transition entre deux prises en charge. »
- Nécessité d'une orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).
- Est limité à 90 jours par an.

Loi 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

« Toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté peut bénéficier d'une mesure de protection juridique » (art C.civ 425 nouveau).

Points essentiels :

- Information de personne
- Si son état le permet, le majeur protégé prend seul les décisions relatives à sa personne (liberté de décision).
- Nouveaux éléments législatifs relatifs au mariage, au PACS, au droit de vote.

Différents degrés de protection juridique :

- Tutelle : représentation dans les actes de la vie civile,
- Curatelle : assistance dans les actes de la vie civile.

La curatelle a « pour objet d'assister ou de contrôler de façon continue et dans les actes importants de la vie civile, le majeur qui sans être hors d'état d'agir lui-même, nécessite du fait de l'altération de ses facultés personnelles, d'être assisté ou contrôlé » (UNAF)

On distingue deux types de curatelle :

- Curatelle simple : le protégé accomplit seul les actes de gestion courante (il perçoit ses revenus et règle ses dépenses). Il est assisté par son curateur pour la gestion de son patrimoine.
- Curatelle renforcée : le curateur percevra seul les revenus du majeur à protéger, en assurera les dépenses, sur un compte ouvert au nom de celui-ci.

La curatelle est un régime d'assistance.

La tutelle « est une mesure judiciaire destinée à protéger une personne majeure et/ou tout ou partie de son patrimoine si elle n'est plus en état de veiller sur ses propres intérêts. Un tuteur la représente dans les actes de la vie civile. Le juge peut énumérer à tout moment, les actes que la personne peut faire seule au cas par cas » (ex : droit de vote).

Contrairement à la curatelle, la tutelle est un régime de représentation.

Recommandation DGAS de juin 2007 relative à la gestion du dossier de la personne accueillie.

Elle aborde plusieurs points importants, notamment :

- Le caractère inéluctable du dossier,
- Sa structuration possible
- La notion de dossier unique
- La notion de secret professionnel ...