



PROJET D'ÉTABLISSEMENT

« pour et avec les résidents »

2021 - 2025

MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE – LA BRIANCIÈRE

ALTERITE - MAS LA BRIANCIERE

55 avenue de l'Aunette 91130 RIS ORANGIS

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	4
1 - PREMIÈRE PARTIE : PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION ALTÉRITÉ ET DE LA MAS LA BRIANCIERE.....	9
1.1 L'ASSOCIATION ALTÉRITÉ.....	10
1.1.1 SON HISTOIRE – SES VALEURS.....	10
1.1.2 POURQUOI ALTÉRITÉ ?	11
1.1.3 COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (JANVIER 2021)	12
1.1.4 LES 21 ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES GÉRÉS PAR ALTÉRITÉ	12
1.2 LA MAS LA BRIANCIERE	14
1.2.1 CADRE JURIDIQUE	14
1.2.2 QUELQUES ÉLÉMENTS D'HISTOIRE.....	16
1.2.3 LA POPULATION ACCUEILLIE	21
2 DEUXIÈME PARTIE : CARACTERISTIQUES DU PUBLIC ACCUEILLI ET PLACE DE L'ENTOURAGE.....	26
2.1 RESIDENTS EN MAS : LE STATUT DE SUJET ADULTE A PART ENTIERE	27
2.1.1 LA CONSIDERATION PAR LES PROFESSIONNELS.....	27
2.1.2 LA PARTICIPATION ET L'EXPRESSION DES RESIDENTS ET DE LEURS CHOIX.....	29
2.1.3 LE DROIT A LA VIE PRIVEE ET A L'INTIMITE	31
2.1.4 LA VIE QUOTIDIENNE ET SINGULIERE DANS UN LIEU COLLECTIF	35
2.2 LES RELATIONS AVEC LES AIDANTS ET L'ENTOURAGE QUOTIDIEN.....	36
2.2.1 AU COMMENCEMENT DES RELATIONS	38
2.2.2 LES RELATIONS DU QUOTIDIEN QUI FONT L'HISTOIRE	39
2.2.3 LA VIE EN COLLECTIVITE	41
2.2.4 LES ACTIVITES PARTAGEES, LES ANIMATIONS.....	42
2.3 VIE CITOYENNE ET QUALITE DE VIE RELATIONNELLE.....	45
2.3.1 L'OUVERTURE A L'ALTERITE	45
2.3.2 L'OUVERTURE A LA CREATION ET A L'ENVIRONNEMENT.....	47
2.3.3 LA PLACE DANS LA CITE : MARIAGE DE L'INCLUSION ET DE LA SOCIALISATION	50
2.3.4 VEILLIR EN MAS : LE BONHEUR JUSQU'A LA FIN DES JOURS	53
3 - TROISIÈME PARTIE : COMPETENCES ET DYNAMIQUE DE VIE	57
3.1 STRUCTURATIONS ET MOBILISATION DES COMPETENCES REQUISES.....	58
3.1.1 LES MOYENS HUMAINS AU SERVICE DES RESIDENTS.....	58
3.1.2 L'ORGANIGRAMME DE LA MAS LA BRIANCIERE.....	71
3.1.3 DYNAMIQUE DU TRAVAIL COLLABORATIF	72
3.1.4 LES INSTANCES DE COORDINATION AVEC LES FAMILLES	76
3.2 LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DU PROJET SOCIAL.....	78
3.2.1 LE PROCESSUS DE RECRUTEMENT.....	78
3.2.2 LE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES	79
3.2.3 LE DIALOGUE SOCIALE	81
3.2.4 LES DISPOSITIFS DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION	81
3.3 LES RESSOURCES ADMINISTRATIVES ET LOGISTIQUES DE LA MAS.....	83
3.3.1 LES RESSOURCES ADMINISTRATIVES.....	83
3.3.2 LES RESSOURCES SUPPORT EN LOGISTIQUE	84

3.4	LA DEMARCHE D'AMELIORATION ET D'EVALUATION	85
3.4.1	L'AMELIORATION CONTINUE : UNE DEMARCHE ENGAGEE ET MILITANTE	85
3.4.2	L'ÉVALUATION	86
3.5	OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT	88
3.5.1	LES OBJECTIFS AU SERVICE DES RESIDENTS	89
3.5.2	LES OBJECTIFS LIES AUX RESSOURCES HUMAINES	92
3.5.3	LES OBJECTIFS LIES A L'OPTIMISATION DES MOYENS A DISPOSITION DE LA MAS	94
CONCLUSION		96
LES CONSULTATIONS RÉGLEMENTAIRES		98
- ANNEXES		99
I	ANNEXE 1 : PRECONISATIONS EVALUATION EXTERNE – 2015	100
II	ANNEXE 2 : RECAPITULATIF DES OBJECTIFS ET REFERENCEMENT DE LA SOUS-PARTIE CONCERNEE	102
III	ANNEXE 3 : L'ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE DE NUIT	105
IV	ANNEXE 4 : PARTICULARITES DES RESIDENTS ACCUEILLIS A LA MAS LA BRIANCIERE	108
V	ANNEXE 5 : DEMARCHE QVT	120
VI	ANNEXE 6 : PLAN DE MASSE	125

INTRODUCTION

La rédaction d'un projet d'établissement est une étape singulière dans la co-construction d'une vie institutionnelle à laquelle prennent part tant les salariés que les résidents et leur famille, chacun dans une posture qui lui est propre.

Une telle démarche est donc lourde de sens notamment lorsqu'elle fait suite à un projet de délocalisation, intervenu dès 2010 et réalisé en 2015.

Ce projet répondait à deux impératifs : la délocalisation devenue vitale au regard des locaux de « l'ancienne Briancière » à Champcueil inadaptés, et la restructuration pour mieux répondre à la demande sociale et à la commande publique en direction de la personne en situation de polyhandicap.

Nous pouvons aujourd'hui, après 5 années d'existence sur la commune de RIS-ORANGIS, parler du présent et du futur dans une projection à 5 ans souhaitée et exprimée par tous, par des rencontres, des échanges, des mots, des phrases, chacun avec ce qu'il est, différent de l'autre et complémentaire.

L'histoire particulière de la Briancière offre le matériau nécessaire à une démarche réflexive, prospective, audacieuse et aussi libérée des carences potentielles notamment au plan de la ligne managériale.

Ce travail de projection permet à chacun d'explorer le champ des possibles qui demain, forgera un peu plus encore, la singularité de la prise en charge au sein de la MAS, à laquelle chacun peut et pourra être fier d'avoir apporté sa contribution.

Il est entendu cependant, qu'un tel exercice de projection et de rédaction se doit d'entrer en résonance avec les dispositions réglementaires qui, depuis la loi 2002-2 en donnent l'ossature. Ce dernier s'attachera donc en toute logique à s'imbriquer harmonieusement avec les démarches d'évaluation interne et externe auxquelles les établissements médico-sociaux sont tenus.

Répondre à une exigence réglementaire ne dispense nullement l'institution de donner un sens plénier à cette démarche : permettre et améliorer l'accompagnement des résidents en laissant place à l'innovation, l'audace, l'éthique.

Une telle démarche ne peut que reposer sur un consensus impliquant l'ensemble des professionnels autour de ce projet dont la connaissance, l'actualisation, l'approfondissement sont organisés, tant au moment de la rédaction que durant sa mise en œuvre.

La démarche retenue pour l'écriture de ce projet a été la suivante :

- Au mois de mai, lors du Conseil de la Vie Sociale, les grandes parties à rédiger ont été présentées aux familles.
- En amont les professionnels s'étaient inscrits pour constituer des groupes qui écriraient sur différents thèmes.
- Au mois de juin toutes les familles et les responsables légaux ont reçu les titres des grands chapitres du projet. Ils ont été sollicités pour écrire en leur nom mais surtout au nom de leur proche sur la vie dans l'établissement. Tous les professionnels ont eux aussi reçu une trame pour y travailler en petits groupes directement sur les lieux de vie avec l'objectif d'associer les résidents et favoriser la construction collective. Un retro-planning a été réalisé afin que des points réguliers puissent être faits avec les professionnels et les familles en petits groupes.
- Les groupes de travail étaient animés par les cadres de direction et les éducateurs référents sur des instants formels et informels afin de répondre dans le même temps à l'accompagnement des résidents.

L'objectif était d'inclure le résultat des différents échanges et débats pour faire de ce document le reflet le plus juste de la vie de l'établissement et de l'accompagnement des résidents, car ce sont bien ces derniers qui sont au cœur des pratiques professionnelles et des orientations institutionnelles.

Aussi, des allers et retours avec les professionnels ont été réalisés ; cela a facilité la progression de l'écriture de ce projet de sorte que ce dernier soit l'expression individuelle et collective de ce que chacun attend de sa place, avec le souci permanent de garder le résident au centre des préoccupations de tous, demain comme aujourd'hui, dans cette volonté, toujours plus forte, de construire un accompagnement dont la personne accueillie soit Sujet et Acteur principal.

Dans le respect du projet associatif, l'administrateur délégué de l'Association a été associé à la démarche.

En parallèle des temps de travail organisés sur les hameaux (Résidents-professionnels) pour l'écriture du projet d'établissement, un groupe de travail composé de 6 résidents et de 2 professionnels s'est réuni 5 fois.

Aussi, ce projet est-il le résultat d'une dynamique collaborative de tous, que ce soit dans son processus de production ou ce qui soutient le travail des professionnels qui s'en emparent comme document de référence dans leurs pratiques quotidiennes.

Il est la photographie de l'existant mais aussi la projection à 5 ans des orientations stratégiques, de l'évolution des pratiques et de l'établissement dans son ensemble, pour la recherche permanente de l'amélioration de l'accueil et de l'accompagnement. Ses principes sont la déclinaison des valeurs de l'Association Altérité.

Il a notamment pour objet de mieux affirmer la place des personnes accueillies et de leurs familles en complément de la révision des outils institutionnels tels que le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil, la Charte Éthique d'Engagement Qualité.

Il pose le cadre institué : les règles de vie, les usages et les valeurs de l'établissement, tout en fixant la prise en soins globale et l'accompagnement des Résidents.

Les moyens humains, financiers, techniques, ou en équipements, sont réinterrogés pour être en phase avec les besoins du public accueilli.

Nous avons ainsi considéré que la réflexion menée à l'appui de ces multiples expériences était de nature à faire évoluer notre regard sur les questions qui se posent à nous, afin d'envisager différemment et avec elles, la situation et l'avenir des personnes en situation de handicap.

Si l'expérience est pour nous un bien précieux, nous sommes également conscients de la nécessité de savoir s'en distancier pour que ce document et donc l'orientation qu'il donne aux actions à engager à destination des résidents, ait une dimension essentielle à nos yeux : une projection vers tous les possibles pour que la vie des personnes qui vivent à la Briancière conserve ou prenne sens, au regard de leurs besoins mais aussi de leurs désirs.

Avec pour objectif de répondre à toutes ces indications, nous avons choisi de construire ce document en trois parties :

- La première aborde toutes les questions d'ordre général et réglementaire que ce soit sur l'histoire et la composition de l'association et de l'établissement, le cadre juridique dans lequel s'inscrivent l'ouverture et le fonctionnement de l'établissement mais également une description des personnes qui y sont accueillies et des pathologies dont elles sont porteuses. Certaines précisions comme la composition de tous les établissements de l'Association peuvent paraître superflues aux yeux de certains. Nous avons toutefois tenu à les maintenir à cette place du document plutôt qu'à les renvoyer en annexe afin que chaque salarié puisse prendre conscience de son appartenance à cette association dans toutes ses dimensions et de l'importance des combats qu'il pourrait être amené à soutenir pour l'un ou pour l'autre des établissements.
- La seconde partie constitue quant à elle l'essentiel de nos préoccupations puisqu'elle évoque toutes les questions qui se sont posées ou se posent encore à nous dans le cadre de l'accompagnement de ces personnes en situation de handicap sévères. Quelques pistes de réponses institutionnelles sont avancées mais ne sont en aucun cas ni définitives ni universelles. Elles doivent en permanence être reconsidérées suivant les particularités dont chaque situation est porteuse.
Par ailleurs, il n'est pas exclu que dans les cinq ans qui viennent, certains sujets émergent, fassent l'objet de réflexions et d'actions mais ne puissent apparaître en tant que tels, que lors de la prochaine révision du projet d'établissement, comme c'est le cas pour quelques-uns des points abordés dans ce document, telle que la participation des résidents au CVS ou l'accompagnement de fin de vie, pour ne citer que ceux-là et qui ont trouvé une traduction concrète récemment.

- En toute logique, la troisième partie vient définir l'organisation mise en place par l'établissement pour répondre aux objectifs précédemment définis, étant bien entendu que là-aussi, rien ne peut être considéré comme inamovible et que cette organisation doit, d'abord et avant tout, répondre aux besoins du fonctionnement institutionnel, eux-mêmes soutenus par ceux des résidents et leurs projets.

Enfin, il peut être utile de rappeler que le projet d'établissement est, à part entière, un outil managérial. Ce dernier ne vise pas à établir au sein des professionnels une unité-uniformité mais bien une unité-harmonie.

L'unité-uniformité se caractérise par l'absence de différence notable.

L'harmonie, elle, utilise avec intelligence les différences pour créer une unité supérieure.

Cette polyphonie des professionnels est bien celle dont nous avons tant besoin pour être réellement au service des résidents d'aujourd'hui et de demain.

- PREMIÈRE PARTIE :
PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION ALTÉRITÉ ET
DE LA MAS LA BRIANCIÈRE

1.1 L'ASSOCIATION ALTÉRITÉ

1.1.1 SON HISTOIRE – SES VALEURS

L'Association ALTÉRITÉ (anciennement APAJH¹ Essonne) a déroulé son histoire depuis 1980, date de sa création, dans une filiation établie avec les instances nationales de la Fédération des APAJH.

Au moment de la mise en application de la loi HPST qui permet notamment l'introduction du secteur privé à but lucratif dans le médico-social et instaure la démarche de l'appel à projet, de graves dissensions se sont fait jour entre la Fédération des APAJH et l'Association Départementale de l'Essonne.

Au terme de plusieurs années de réflexion, de nombreux débats, de consultations de tous les intervenants (administrateurs, adhérents, salariés, familles, bénévoles), le Conseil d'Administration, considérant qu'elle ne mettait pas en œuvre les valeurs dont elle ne cesse cependant de se réclamer, au détriment de la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, a proposé aux adhérents de quitter la fédération. De cette large consultation et après un vote quasi unanime, l'Association APAJH de l'Essonne s'est transformée en une nouvelle entité associative : ALTÉRITÉ.

Pour autant, l'Association entend rappeler que son identité est fondée sur les idéaux qui ont présidé à la création de la Fédération Nationale APAJH et les combats et réalisations qui ont jalonné son action pendant un peu plus de trente ans.

Sa création a marqué une étape qui ne peut être évoquée sans rendre hommage à celles et ceux qui ont fait cette Association et font vivre aujourd'hui ALTÉRITÉ : leurs rêves, leurs idées, leurs réalités participent pleinement à son identité.

L'action de l'Association se justifie et s'apprécie en totalité au regard de sa capacité à mettre en œuvre l'ensemble des moyens qui lui sont confiés pour assurer sa mission de service public auprès des populations qu'elle a vocation d'accompagner, dans la promotion des principes éthiques et humanitaires énoncés dans la Charte d'Arras, dans la déclaration de Grenoble et dans le rapport moral prononcé par le Président national de la Fédération lors du XVIIème congrès.

En 1997, l'Association Départementale de l'Essonne décline ses valeurs en produisant un texte de référence : *Les Options Fondamentales*.

Ces *Options Fondamentales* précisent ce qui rassemble, encore aujourd'hui, les adhérents et les sympathisants d'ALTÉRITÉ, notamment :

L'idéal laïque : cette valeur traverse l'Association depuis sa création sous l'égide de la Fédération Nationale des APAJH. Cet engagement est marqué par un esprit de tolérance envers les différents courants religieux, philosophiques ou politiques. Cette diversité permet une *«représentation de la personne humaine universellement porteuse d'égalité, de droits, de devoirs et de suprême respect. (...) L'expression des différences ainsi considérée, participe de la possible rencontre du singulier et de la communauté et de l'extrême nécessité que nul ne soit stigmatisé du fait de ce qu'il est en son être, en sa pensée, en sa manière, étranger »*.

L'exigence démocratique : l'Association encourage et favorise la libre expression de ses adhérents et s'assure ainsi de la légitimité de ses décisions. *« Seule la mise en œuvre d'un fonctionnement démocratique confère à l'Association sa légitimité, sa représentativité et son enracinement dans la réalité des pratiques assumées et des points de vue exprimés par celles et ceux qui, de leurs lieux et places, participent ensemble à faire de l'Association ce qu'elle est »*.

La citoyenneté : Les personnes en situation de handicap sont souvent sujettes à un phénomène d'exclusion qui ne leur permet pas de vivre pleinement leur citoyenneté. ALTÉRITÉ demande pour ces personnes la reconnaissance et la valorisation de leur statut d'individu à part entière,

¹ Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés

sans qu'il soit fait état d'aucune discrimination. L'exigence démocratique et l'idéal laïc permettent de militer pour que « *chacune et chacun, quelle que soit sa particularité, recouvre l'exercice de ses pleins droits et devoirs de citoyenneté* ».

A travers ces objectifs, l'Association entend promouvoir « *une représentation de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte qui ne réduise pas la personne au handicap dont elle est victime* ».

A l'appui de ces Options Fondamentales, l'Association entend donc que les établissements qu'elle gère offrent, dans leur conception et leur fonctionnement, un mode de vie aussi proche que possible de la vie ordinaire, en limitant au maximum les effets de la promiscuité et en favorisant l'individualisation de la prise en charge.

Elle reconnaît dans l'accompagnement de la personne en situation de handicap ce qui la rend avant tout, unique. C'est d'ailleurs cet esprit qui a animé les derniers projets présentés, accueillis et soutenus favorablement par les financeurs, au nombre desquels :

- La partition de l'IME Le Buisson pour passer d'une structure unique à deux établissements d'une capacité d'accueil de 42 enfants et adolescents chacun et ainsi la création de l'IME André Coudrier en 2008.
- L'ouverture de la M.A.S. Le Mascaret en mars 2011 et celle de la M.A.S. La Briancière en septembre 2015 dans lesquelles les principes de l'Association prennent sens comme garantie de l'amélioration des conditions d'accueil antérieurement offertes.
- Les Petites Maisons Spécialisées pour Adultes Autistes.
- Les pavillons décentralisés du CITL la Volière qui reçoivent des résidents aux pathologies difficiles ou dont l'âge rend désormais plus pénible la vie en collectivité, ou encore ceux dont l'autonomie le permet.
- Les deux pavillons pour l'accueil de résidents de l'IME Le Buisson.

C'est dans ce même esprit que l'Association a accueilli les établissements de l'ATPA (Association pour le Travail Professionnel Adapté). Les membres du Conseil d'Administration de cette dernière ont choisi de se rapprocher d'une association dont ils partageaient les valeurs. Ainsi, l'Association s'est-elle agrandie de trois établissements supplémentaires (un ESAT et deux foyers) ; depuis peu le Conseil d'Administration s'est, quant à lui, récemment enrichi de plusieurs administrateurs dont les compétences et l'expérience nourrissent un peu plus le débat et alimentent la confrontation des idées. La fusion/absorption entre l'ATPA et ALTÉRITÉ a été officialisée le 31 décembre 2015.

1.1.2 POURQUOI ALTÉRITÉ ?

Emmanuel LEVINAS, philosophe du XXème siècle, écrit dans son ouvrage intitulé *Éthique et Infini* : « *L'altérité est une vision de l'homme, celle qui à la fois regarde chaque personne comme autre, non réductible à ce que je veux pour elle et qui accepte qu'elle soit essentiellement « être de relation », appelé à vivre complémentarément avec les autres. Adopter une position d'altérité c'est permettre à la personne d'accéder au sens de son existence et de ses actes, c'est amener l'autre à établir de vraies relations humaines, c'est l'aider à grandir et à s'engager, c'est libérer sa parole, lui donner un accès à la conscience qui lui permette l'émergence de son vrai visage* ».

La raison d'être de l'association ALTÉRITÉ est toute entière exprimée dans ces quelques lignes.

Nouveau nom de notre association, le mot « ALTÉRITÉ » désigne donc un concept qui tient à la fois de la philosophie et de la psychologie et s'affirme comme une valeur dans nos pratiques.

Reconnaissance de l'autre dans sa différence et au-delà de la tolérance à laquelle elle invite, l'altérité implique une recherche de compréhension des particularités de chacun. Ce concept pose avec simplicité l'idée complexe selon laquelle toute personne a le droit d'être elle-même.

Ce droit à la différence n'exclut pas l'Autre, mais pose les interactions avec autrui comme facteurs de vie et d'évolution.

La question de l'altérité conduit chacun à s'interroger sur celui qui est autre que soi, sur ses relations avec lui, sur les moyens de le connaître.

La relation est un jeu de miroirs, et c'est en prenant conscience de ce qui nous relie au-delà de nos failles et de nos manques mutuels que nous pouvons mieux voir « *comment, dans la différence, brillent encore plus nos ressemblances* ». ²

Pratique de réflexion de soi vers l'autre, elle favorise des états de disponibilité et d'attention à l'autre ; elle induit des relations empreintes de bienveillance.

L'altérité sous-tend à la fois nos attitudes professionnelles, les projets mis en œuvre, les actions menées : elle se situe au cœur de notre travail d'accompagnement.

Ainsi pensée et agie, l'altérité est un élément constitutif de la « bientraitance » institutionnelle.

1.1.3 COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (JANVIER 2021)

Le Conseil d'Administration d'ALTÉRITÉ est actuellement composé de 12 membres et se réunit 5 fois par an.

Chaque administrateur assure une délégation dans différents établissements que compte l'Association aux fins de soutenir l'équipe de direction et d'être en contact avec les salariés.

1.1.4 LES 21 ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES GÉRÉS PAR ALTÉRITÉ

SIEGE associatif à Juvisy sur Orge.

5 - IME (Instituts Médico Éducatifs)

- « **Le Buisson** », à Champcueil, accueille 42 enfants et adolescents âgés de 6 à 20 ans :
34 enfants et adolescents en internat et en externat.
8 enfants et adolescents dans deux pavillons externalisés.
- « **André Coudrier** », à Saint Germain-Lès-Arpajon, accueille en internat et en externat 42 enfants et adolescents âgés de 6 à 20 ans.
- « **La Cerisaie** », à Brunoy, accueille en externat 68 enfants et adolescents âgés de 6 à 20 ans :
30 enfants de 6 à 13 ans à la S.E.E.S. (Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisé)
38 adolescents de 14 à 20 ans à la S.I.P.F.Pro. (Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle)
- « **Henri Dunant** », à Morsang-sur-Orge, accueille en externat 45 enfants et adolescents âgés de 4 à 14 ans.
- « **Page d'Écriture** » à Paray-Vieille-Poste, accueille en externat 40 enfants et adolescents âgés de 5 à 14 ans.

3 - S.E.S.S.D (Services d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile)

- « **La Grande Ourse** », à Yerres, prend en charge 25 enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans
- « **Henri Dunant** », à Sainte Geneviève-des-Bois, prend en charge 20 enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans.
- « **L'Aquarelle** », à Savigny-sur-Orge, prend en charge 15 enfants et adolescents de 0 à 20 ans

² Marcel NUSS et Pierre ANCET, *Dialogue sur le handicap et l'altérité*, éditions DUNOD, 2012

1 - S.I.D.V.A. (Service d'Intégration pour Déficients Visuels et Aveugles) à Juvisy-Sur-Orge, s'adresse à 65 enfants et adolescents de 0 à 20 ans :

- Le S.A.F.E.P. (Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce) est destiné aux enfants de moins de 3 ans.
- Le S.A.A.A.I.S (Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire) prend en charge des enfants et adolescents de 3 à 20 ans.

5 - Foyers pour adultes

- **Le C.I.T.L. « La Volière » (Centre d'Intégration par le Travail et les Loisirs)** à Montgeron, accueille 17 adultes au foyer, 16 adultes répartis sur 4 pavillons en internat et 13 adultes en externat.
- **Le C.H.A.V.Y. (Centre d'Hébergement et d'Accompagnement du Val d'Yerres)** à Brunoy, accueille 60 résidents :
14 + 1 stagiaire au foyer.
14 + 1 stagiaire au S.A.I.A. (Service d'Aide et d'Intégration en Appartements).
30 au S.A.S (Service d'Accompagnement Social).
- **La Résidence Morsaintoise** à Morsang-sur-Orge, propose 48 places d'internat, 1 place d'accueil temporaire et 4 places d'accueil de jour (pour les personnes qui sont en retraite).
 - Le foyer d'hébergement dispose de 13 chambres individuelles et de 12 studios.
 - Le S.A.V.S. (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) assure le suivi de 12 personnes hébergées dans des logements loués par l'établissement et de 12 autres qui sont locataires de leur appartement.
- **Le Foyer appartements les Aulnaies** à Verrières-le-Buisson accueille 18 personnes en appartements collectifs **et la structure A2L** à Palaiseau accompagne 43 personnes en appartements collectifs ou individuels.

Les Petites Maisons Spécialisées pour Adultes Autistes accueillent 16 adultes dans 4 pavillons, l'un au Plessis Pâté, deux autres à Boissy-sous-Saint-Yon et le dernier à Saint Germain-Lès-Arpajon.

3 - E.S.A.T. (Établissements et Services d'Aide par le Travail)

- **« La Châtaigneraie »** à Yerres, accueille 120 travailleurs au sein de divers ateliers :
 - Blanchisserie
 - Restauration
 - Conditionnement et Montage
 - Espaces verts
- **« Les Ateliers Morsaintois »** à Morsang-sur-Orge, accueillent 98 travailleurs au sein de divers ateliers :
 - Espaces verts
 - Restauration
 - Menuiserie
 - Entretien des locaux
 - Sous-traitance
 - Artisanat
 - Apiculture
- **« La Cardon »** à Palaiseau, accueille 128 travailleurs dont 10 hors les murs au sein de divers ateliers :
 - Restauration
 - Espaces verts
 - Bureautique – Saisie – Routage
 - Montage – Assemblage
 - Electromécanique et conditionnement

2 - M.A.S. (Maisons d'Accueil Spécialisées)

- « **Le Mascaret** » à Tigery, reçoit 64 résidents :
 - 56 en internat
 - 6 en semi-internat
 - 2 places sont réservées à l'accueil temporaire
- « **La Briancière** » à Ris-Orangis reçoit 54 résidents :
 - 42 en internat
 - 6 en accueil de jour
 - 6 places sont réservées à l'accueil temporaire en internat

1.2 LA MAS LA BRIANCIERE

1.2.1 CADRE JURIDIQUE

La perception de la personne handicapée a considérablement évolué au fil du temps. Elle est passée d'un statut de monstruosité menaçant la société, à celui d'objet à secourir par charité, puis à soigner et à réinsérer, pour devenir selon les derniers textes officiels un véritable partenaire, acteur de son devenir, décideur de son parcours de vie et citoyen de plein droit.

1.2.1.1 LA LOI 75-535 DU 30 JUIN 1975

Dite « loi sociale », elle a permis la mise en place d'une dynamique centrée davantage sur les institutions, leur régulation et leur coordination, que sur une véritable réflexion sur les besoins de la personne accueillie et leur satisfaction. Ce texte révélait cependant une volonté nouvelle d'associer les usagers et le personnel au fonctionnement des établissements par le biais de leur participation à certaines instances et constituait une première mesure législative visant à sensibiliser l'opinion publique sur la nécessité de mener une action nationale pour l'intégration des personnes en situation de handicap dans la société.

Dans son article 46, ce texte prévoit « *la création d'établissements ou de services d'accueil et de soins destinés à recevoir les personnes handicapées adultes, n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants* ».

1.2.1.2 LE DÉCRET DU 26 DÉCEMBRE 1978 ET LA CIRCULAIRE 62 AS DU 28 DÉCEMBRE 1978

Ces deux textes déterminent plus spécifiquement le cadre d'intervention des Maisons d'Accueil Spécialisées, tant dans la définition de la population concernée que dans le mode d'organisation et d'encadrement de ces établissements. La circulaire 62 AS affirme dans son préambule le souci de prise en compte des personnes accueillies : « *L'analyse des besoins et les projets de création [...] devront impérativement être conçus au regard des catégories de personnes pour lesquelles les Maisons d'Accueil Spécialisées sont prévues* » et précise en outre que « *les Maisons d'Accueil Spécialisées doivent être des lieux d'accueil ouverts, le plus proches possible des familles et de la vie sociale* ».

En 1982, Mme QUESTIAUX, alors ministre de la Solidarité Nationale, rend public un texte dans lequel elle reprecise le rôle des institutions sociales et médico-sociales et surtout affirme la place prépondérante que doit jouer l'utilisateur dans la détermination de sa prise en charge : « *[...] il faut créer des conditions de nature à favoriser de nouveaux rapports entre les institutions et les usagers, considérés comme des êtres responsables par-delà la dépendance dans laquelle ils peuvent se*

trouver ». Elle aborde également l'importance de l'expression des besoins des personnes accueillies et de leur prise en compte de manière individualisée, dans les actions de prise en charge : «... les usagers de l'action sociale doivent avoir un rôle plus actif dans la mise en œuvre des réponses appropriées à leurs difficultés, en exprimant leurs besoins, mais encore en demeurant de véritables acteurs du changement de leur vie quotidienne. Le travail social ne se contentera pas alors de respecter ses usagers, il se mettra au service de leurs projets individuels ou collectifs ».

1.2.1.3 LA LOI 2002-2 DU 2 JANVIER 2002, LA LOI 2005-102 DU 11 FÉVRIER 2005 ET LA LOI HPST N° 2009-879 DU 21 JUILLET 2009

La première, dite « loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale » entend placer la personne prise en charge au centre du dispositif tandis que la deuxième entend défendre l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap et la troisième précise, entre autres, les conditions de renouvellement et d'agrément des établissements et les soumet aux résultats des évaluations internes et externes.

Pour atteindre ces objectifs certains droits sont reconnus à chaque personne accueillie, parmi lesquels nous relevons :

- Le respect de sa dignité et de son intégrité.
- Son droit à un espace personnel et privé.
- La mise en place d'un accompagnement individualisé permettant son libre choix parmi les prestations proposées.
- La garantie de la confidentialité des informations contenues dans son dossier, ainsi que la possibilité pour lui ou son représentant légal d'y avoir un accès libre et complet.
- Sa participation (et/ou celle de son représentant légal) à l'élaboration d'un projet personnalisé répondant à ses besoins, qu'ils soient exprimés ou perçus.
- La mise en place de conditions de vie qui lui soient adaptées et permettent la reconnaissance de son identité et de sa qualité de sujet UNIQUE.
- La recherche de conditions matérielles qui assurent son confort et son bien-être pour favoriser son plein épanouissement.
- La mise à disposition d'aides techniques, lui permettant une autonomie maximale.
- Le maintien de ses liens familiaux.
- La préservation de ses acquis et le développement de compétences nouvelles chaque fois que cela est possible.
- La prévention des régressions et leur accompagnement si elles s'avèrent inéluctables.

L'ensemble de ce dispositif a pour but d'offrir à chaque résident une prise en charge la plus individualisée possible. Cela se vérifie à travers plusieurs outils prévus par le législateur et concerne la mise en œuvre des obligations suivantes :

- Le projet d'établissement et sa réactualisation tous les cinq ans.
- Le livret d'accueil.
- La charte des droits et liberté de la personne accueillie.
- Le règlement de fonctionnement de l'établissement.
- Le contrat de séjour et son avenant annuel pour préciser l'évolution du projet de vie personnalisé.
- La constitution d'un Conseil de la Vie Sociale.
- La mise en place d'une évaluation interne.
- L'organisation d'une évaluation externe.

1.2.1.4 ET LES DÉCRETS D'APPLICATION S'Y RAPPORTANT

- Le décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 a pour objet la définition et l'organisation de l'accueil temporaire et séquentiel.
- Le décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 est relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes adultes en situation de handicap et n'ayant pas pu acquérir un minimum d'autonomie.

1.2.2 QUELQUES ÉLÉMENTS D'HISTOIRE

La Maison d'Accueil Spécialisée "La Briancière" est née de la volonté associative et des familles d'avoir un lieu adapté après l'IME.

Elle s'est ouverte sur la commune de Champcueil en décembre 1986 dans les locaux de l'ancien sanatorium de l'Hôpital Georges Clémenceau mis gracieusement à disposition par ce dernier. Les 10 premiers Résidents accueillis furent les enfants de l'IME "Le Buisson" ayant atteint l'âge adulte.

La montée en charge progressive a ainsi permis à 44 Résidents d'être accueillis en 1988.

Cette solution se voulait être provisoire, elle a duré 29 ans.

Dès 1999 l'Association cherche un terrain pour y construire un établissement qui réponde à des conditions de vie décentes pour les personnes accueillies.

En effet les locaux de Champcueil étaient vétustes et inadaptés à l'accueil de personnes en situation de polyhandicap.

Après de nombreuses recherches, un terrain est trouvé sur la commune de Ris-Orangis et les travaux débutent en 2013.

Le déménagement se fait le 1^{er} septembre 2015. L'ensemble est composé de 4 bâtiments : un pôle technique et administratif et 3 bâtiments accueillant les résidents ; ces derniers, appelés hameau, sont divisés en deux maisons accueillant chacune 9 résidents.

L'établissement présente une facilité d'accès tant pour les personnes à mobilité réduite, que pour les familles et les professionnels venant en voiture ou par les transports en commun.

Il se situe à proximité du centre-ville et dans un cadre verdoyant.

Il favorise les échanges avec l'environnement et place ainsi pleinement les résidents dans leur citoyenneté.

Au cours de ce travail réflexif, quelques remarques méritent de prendre place dans le présent document :

Paroles de Résidents et de familles :

L'établissement avant le déménagement
« Les lieux n'étaient pas accueillants, étaient dangereux, inconfortables et la vue était sinistre ».

« Ça manquait d'intimité, on était isolés et on avait le sentiment d'être cachés ».
 « En même temps nous étions en zone rurale, plus propices aux balades ».
 « La salle à manger commune permettait les rencontres et l'ambiance était plus familiale ».
 L'établissement après le déménagement
 « Je suis passée de « La Bruit Yancière » à « La Briancière ».
 « J'ai eu du mal à m'adapter aux nouveaux locaux et aux nouveaux professionnels mais maintenant c'est bien ».
 « Les chambres et les salles de bain sont individuelles, c'est plus intime ».
 « Les petites maisons sont mieux, on a moins de bruit et on s'énerve moins ».
 « On est dans la ville, on peut faire plus de choses ».

Paroles de professionnels

« Nous avons de meilleures conditions de travail et des équipements qui permettent des activités : balnéothérapie, salle multi sensorielle, piscine, espaces extérieurs agréables... ».
 « L'architecture est éclatée, les Résidents peuvent moins se déplacer seuls car il y a des portes lourdes, les personnes se rencontrent moins, on a un sentiment d'isolement ».
 « Les petites unités de vie sont à taille humaine et permettent le « VIVRE ENSEMBLE ».
 « La nouvelle MAS est un lieu ouvert sur la ville ce qui facilite la socialisation ».

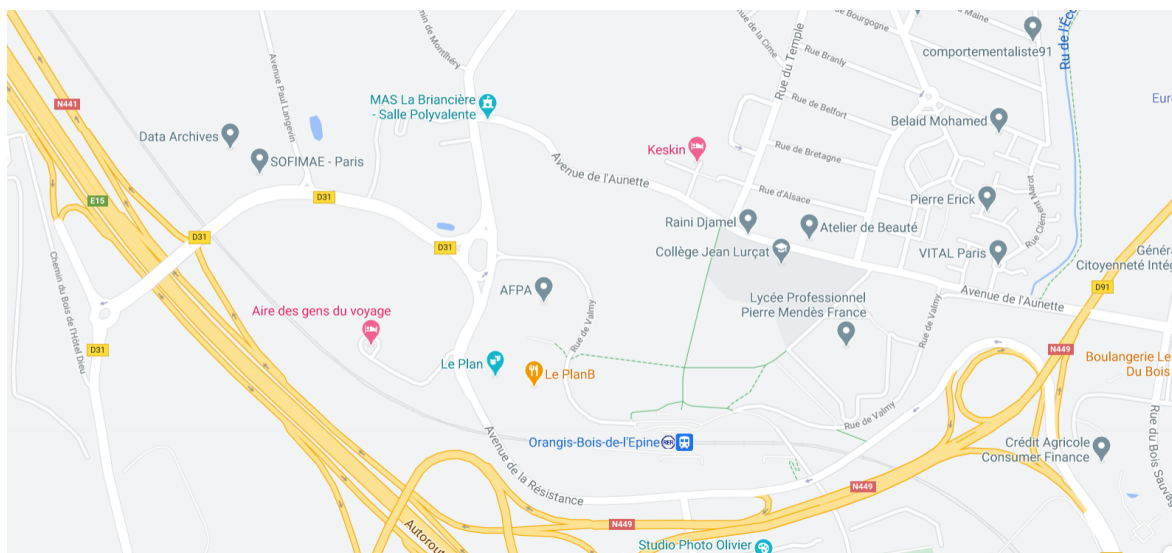
1.2.2.1 MODALITÉS DE FINANCEMENT

Les MAS sont entièrement créées, financées et entretenues par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Caisse primaire d'assurance maladie. Les personnes hébergées en MAS sont astreintes, en principe, au paiement du forfait journalier. Le forfait journalier s'applique à toute personne admise dans un établissement hospitalier ou médico-social financé par l'Assurance maladie. Néanmoins, en pratique, c'est l'Assurance maladie qui finance cet hébergement, par l'intermédiaire des Caisses primaires d'assurance maladie. Le paiement du forfait journalier ne peut pas descendre les ressources de la personne au-dessous de 30% de l'AAH à taux plein. Le transport est aux frais de l'établissement.

1.2.2.2 SITUATION GÉOGRAPHIQUE ET MOYENS D'ACCÈS

La M.A.S. « La Briancière » est située sur la commune de Ris Orangis, à proximité immédiate de l'autoroute du soleil A6 et de l'accès à la Francilienne (N104) mais aussi du RER D (Orangis Bois de l'épine).

Des arrêts de bus sont situés à proximité de l'entrée de l'établissement et des liaisons régulières sont assurées sur l'ensemble des communes limitrophes. A cela s'ajoute la mise en place prochaine du tramway lié aux travaux du Grand Paris et qui facilitera encore l'accès à l'établissement.



1.2.2.3 LES MODALITÉS D'ACCUEIL

La MAS La Briancière offre plusieurs modalités d'accueil appelées à être en adéquation avec les attentes des résidents et de leurs familles.

L'internat : 42 places

L'établissement est ouvert 365 jours par an. Certains résidents se rendent en week-end ou pour des périodes de vacances dans leur famille. Ils peuvent recevoir leurs parents et leur famille à l'établissement, soit dans leur chambre soit dans un lieu proposé à cet usage.

Le règlement de fonctionnement précise les horaires de départ, de retour et de visites.

Il a été amendé en 2018 en CVS pour éviter certaines dérives de familles qui venaient sans prévenir et à des heures où résidents et professionnels n'étaient pas disponibles.

Le semi-internat : 6 places

Ce mode d'accueil répond à la demande des familles qui souhaitent garder leur proche à la maison tout en bénéficiant d'une prise en charge en journée.

L'accueil se fait du lundi au vendredi. Il n'y a pas d'accueil le week-end ni les jours fériés.

Un temps d'accueil spécifique est organisé qui permet une arrivée en douceur le matin. Les résidents rejoignent ensuite leur maison pour participer aux activités et à la vie collective, une fois les toilettes et les petits-déjeuners des résidents internes terminés.

Nous constatons que pour ces personnes, les familles restent sur le rythme de l'IME. Il leur est cependant rappelé que la personne ne peut plus être absente durant toutes les vacances scolaires. Ce travail commence à porter ses fruits.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2010 prévoit d'intégrer les frais de transport des adultes handicapés en semi-internat dans le budget des établissements qui les accueillent. Or cela n'est pas pris en compte dans le budget par les financeurs et génère des déficits alors que la loi l'impose. **Cela montre combien les moyens ne sont pas mis à disposition en regard des besoins.**

L'accueil temporaire en internat : 6 places

Les séjours en accueil temporaire vont d'une période d'un jour à 90 jours maximum par année pour une même personne.

L'objectif principal est de favoriser l'intégration des personnes handicapées dans ces espaces et ces temps de la vie ordinaire en « compensant » les difficultés qu'elles peuvent rencontrer pour y trouver leur place.

En même temps, il convient de soutenir les familles sur lesquelles repose en grande partie la composante « vie à domicile » pour qu'elles aient du répit, du temps pour organiser leur vie sociale, familiale et professionnelle et se préparer progressivement à la séparation.

Pour la personne handicapée c'est tout aussi important : elle a aussi droit au dépaysement, lorsqu'elle se trouve, par choix ou par défaut, au domicile et de se préparer aux évolutions de son projet de vie.

L'hébergement temporaire est alors une passerelle afin de favoriser une intégration réussie lorsque sera venu le temps de l'hébergement à temps complet.

Les familles sont encouragées dans cette démarche, elles doivent souvent dépasser leur crainte et le sentiment de culpabilité. La confiance dans l'équipe encadrante et la préparation du bénéficiaire par immersion progressive dans l'hébergement participent largement à la réussite du séjour.

L'accueil temporaire est aussi une passerelle entre l'IME et la vie d'adulte. Il y a beaucoup d'attente pour des jeunes sous aménagement Creton et nous favorisons autant que faire se peut la continuité du parcours des personnes accueillies au sein des établissements d'ALTERITE.

Le projet de l'accueil séquentiel.

Nous n'avons actuellement aucune possibilité de le proposer aux externes qui pourraient en bénéficier pour se préparer à l'internat ou pour soulager les familles.

En effet les dispositions en vigueur et l'autorisation dont dispose l'établissement ne le permettent pas. Et pourtant les orientations MDPH le prévoient parfois.

Des demandes nous ont été faites ponctuellement auxquelles nous avons répondu favorablement, dans le cadre d'une impossibilité pour les familles d'avoir leur proche à domicile (problème familial, problème de santé).

Il convient donc de revoir l'agrément avec cette possibilité de proposer des accueils séquentiels en internat réguliers.

1.2.2.4 LA PROCÉDURE D'ADMISSION

Pour être accueilli en Mas, vous devez avoir besoin d'une tierce personne pour réaliser les actes du quotidien (s'habiller, se déplacer...) et avoir besoin d'une surveillance médicale et de soins constants.

Généralement, les jeunes adultes sont admis à partir de 20 ans, mais parfois

aussi à partir de 16 ans. Il n'existe pas de limite d'âge supérieure, toutefois le handicap doit avoir été constaté avant l'âge de 60 ans.

Il est aussi nécessaire d'avoir une orientation MDPH qui corresponde à l'agrément du public accueilli dans l'établissement et enfin, avoir un état de santé compatible avec la vie en établissement.

À réception d'une demande d'admission, la secrétaire chargée du suivi des dossiers des résidents ouvre une « fiche navette » sur laquelle sont portés :

- le nom de la personne pour laquelle l'admission est sollicitée,
- la date de réception de la demande,
- la nature de la demande.

Elle joint à cette fiche tous les éléments qui ont été transmis par le demandeur (pathologie, situation actuelle, données médicales...) avant de la transmettre à la direction.

Une fois par mois les candidatures sont étudiées en commission composée des cadres de direction, du médecin psychiatre et de la psychologue.

Les éléments transmis permettent de vérifier l'adéquation entre les besoins de la personne et les possibilités d'y répondre par l'établissement.

La notion de proximité géographique sera aussi prise en compte dans l'intérêt du résident et de sa famille.

Un avis est alors rendu sur la faisabilité d'un accueil temporaire.

La réponse est faite par le secrétariat dédié au résident et transmise aux demandeurs.

Si un avis favorable est émis, une rencontre est organisée entre l'établissement, la personne et sa famille (ou son représentant légal) et l'équipe qui accompagne.

Cette rencontre vise à échanger sur la demande, la présentation de la MAS, les modalités d'accueil et les prestations fournies par l'établissement définies dans le contrat de séjour.

Des éléments complémentaires sont demandés sur les habitudes de vie du futur accueilli.

Une date pour un 1er accueil est alors fixée si le résident en est d'accord.

Lui est alors remis le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil et la charte des droits et des libertés des personnes accueillies ainsi que le contrat de séjour.

L'équipe s'efforce d'instaurer un climat d'ouverture et de dialogue propice à la future collaboration.

À ce stade tous les éléments pour constituer le dossier informatique et sécurisé de la personne sont réunis.

L'éducateur référent sera l'interlocuteur privilégié du résident, auprès de la famille et des professionnels. Un professionnel de l'équipe sera associé à cette référence.

Le référent assure l'accueil du résident, en créant un climat rassurant et de confiance. En lui donnant des informations utiles, il contribue à créer des repères dans le temps, dans l'espace.

Il le présente au personnel et aux autres résidents afin de créer des repères relationnels.

L'adaptation à son nouveau domicile est facilitée si le résident est bien accueilli.

Lorsqu'une place se libère, la proposition d'admission n'est pas forcément faite en fonction de l'ordre d'inscription sur la liste d'attente. Lors d'une réunion hebdomadaire, l'équipe de cadres étudie les demandes en attente, mais aussi la pertinence d'une proposition d'accueil en internat pour l'une des personnes accueillies en semi-internat.

Si cette dernière possibilité n'est pas retenue, l'équipe propose plus facilement l'admission d'une personne que nous avons déjà reçue en accueil temporaire tout en prenant en compte les situations difficiles (personne vivant au domicile avec des parents vieillissants, jeune adulte maintenu depuis plusieurs années en IME au titre de l'amendement Creton ...).

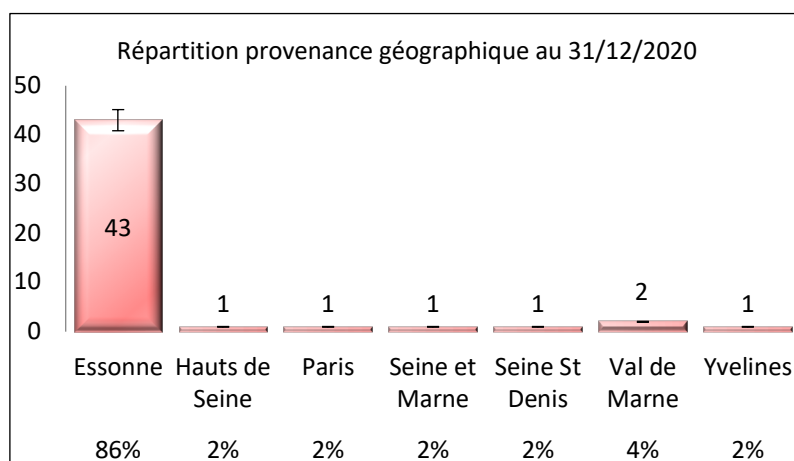
Au terme de ce processus, le directeur(rice) prononce l'admission.

Le processus d'admission peut trouver des limites dans la prise en charge des résidents. En effet, certaines situations peuvent nécessiter une prise en charge en milieu psychiatrique, de manière temporaire. Dès lors, une fois ce processus abouti, un retour au sein de l'établissement peut être sereinement organisé, tant pour le résident concerné que pour l'ensemble des autres résidents.

De la même manière, l'accueil et l'intégration en MAS peuvent finalement devenir inadaptés aux besoins du résidents. Il convient donc alors d'envisager une réorientation, en partenariat avec la famille et ou le tuteur.

1.2.3 LA POPULATION ACCUEILLIE

1.2.3.1 *ORIGINE GÉOGRAPHIQUE ET PROVENANCE DES PERSONNES ACCUEILLIES*



En majorité les résidents sont originaires du département de l'Essonne. Dans une volonté de privilégier la proximité des proches et de maintenir les liens familiaux nous favorisons les Résidents originaires du département de l'Essonne et priorisons à l'identique les candidatures d'admission de personnes sous amendement Creton, accueillies dans les IME de l'Association.

Provenance	Domicile/Milieu ordinaire	Etablissement de santé	Etablissement médico-social
Nombre de Résidents	1	1	48

Le parcours des personnes accueillies correspond très majoritairement à une logique de projet de vie dans un établissement pour adultes après un accompagnement en établissement pour enfants une fois la limite d'âge autorisée atteinte.

En effet, la lourdeur des accompagnements dans la vie de tous les jours ne peut être assumée par des parents, aussi aimants soient-ils, au détriment de leur relation avec leur proche.

C'est donc la continuité naturelle du parcours de vie en établissement médico-social qui permet de maintenir le lien dans de bonnes conditions, en offrant au résident l'accès à des activités adaptées avec un accompagnement assuré par des professionnels complémentaires à chaque moment de la journée, et en laissant aux familles qui le souhaitent et qui le peuvent, la possibilité d'accueillir leur proche dans les conditions les plus confortables pour tous.

Combien de parents nous disent qu'ils ne pourraient pas apporter à leur proche tout ce dont il bénéficie au sein de l'établissement. Combien de familles qui ne peuvent plus recevoir leur proche à domicile sont rassurés de savoir qu'elles peuvent compter sur les équipes pour apporter bien-être et dignité à leurs proches.

1.2.3.2 PRESENTATION DES RESIDENTS ACCUEILLIS SELON LEUR AGE ET LEUR ANCIENNETE

La moyenne d'âge est de 42 ans.

26 Résidents sont dans la tranche des 49-70 ans, ce qui représente 52% de l'effectif total.

Il est donc indispensable de s'interroger sur l'accompagnement de ces personnes qui vieillissent afin qu'il soit adapté au mieux à leurs besoins et leur rythme.

Ages	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60 et +
Nombre de Résidents	19	4	13	12	2

Les Résidents sont répartis sur les 6 maisons sans distinction d'âge ou d'autonomie.

La parité hommes-femmes est à l'équilibre : 23 hommes et 27 femmes.

Les Résidents sont répartis sur les 6 maisons sans distinction de sexe.

Ancienneté dans l'établissement	3-5 ans	6-10 ans	11-19 ans	20-29 ans	30 ans et +
Nombre de Résidents	15	3	4	10	18

Plus de la moitié des Résidents vivent à la MAS depuis plus de 20 ans.

En effet, 18 Résidents sont dans l'établissement depuis 30 ans ou plus (36%), 10 depuis plus de 20 ans (20%) et 4 depuis plus de 10 ans (8%).

La plupart des résidents, généralement admis à leur sortie d'IME où ils étaient souvent maintenus sous amendement Creton par manque de places dans le secteur adulte, sont donc appelés à passer le reste de leur vie au sein de la MAS.

Cet indicateur est aussi à considérer du fait que les équipes sont à même de voir les évolutions et d'être objectives sur les adaptations à faire pour que les accompagnements correspondent au plus près aux besoins.

Cela fera partie des perspectives à envisager pour les 5 ans à venir.

En effet, la bonne connaissance de leur histoire par les professionnels, les parcours de vie partagés au sein de l'établissement, constituent des repères utiles à la continuité et à la cohérence de l'accompagnement personnalisé.

1.2.3.3 LES CARACTERISTIQUES MEDICALES DES PERSONNES ACCUEILLIES EN MAS

Autant nous refusons de mettre le handicap en avant parce que nous défendons avant tout le statut de citoyen, autant devons-nous prendre en compte la différence et affirmer notre savoir-faire pour accompagner la singularité de chacun, au travers des différences qui imposent sans cesse s'adapter. Parce que la différence qui est l'essence même de cette singularité, demande un regard encore plus attentif et observateur, parce que sous la dénomination de polyhandicap, nous nous trouvons face à la nécessité de faire une **M**ultitude d'**A**ccompagnements **S**inguliers.

Les 50 Résidents qui sont accompagnés au quotidien par l'équipe pluridisciplinaire présentent des déficiences intellectuelles, psychiques et physiques. Les handicaps sont associés différemment, chaque Résident, en fonction du degré de gravité de son handicap, étant plus ou moins dépendant, et cela sans tenir compte de l'âge qui majore des besoins différents.

Environ 80% des Résidents ne disposent d'aucun langage verbal, 50% ne marchent pas (4 se déplacent en fauteuil électrique, 6 parviennent à se déplacer en fauteuil manuel). Les diagnostics principaux concernent 20% de troubles autistiques, 15% d'infirmités motrices cérébrales, 38% de polyhandicapés et 27% de déficients intellectuels. La population est également vieillissante (la moyenne d'âge est de 43 ans, le Résident le plus âgé a 70 ans) et polypathologique.

Pathologies	Résidents
Déficiences intellectuelles à titre principal	14
Déficiences intellectuelles à titre associé	46
Troubles du langage et des apprentissages à titre associé	47
Autisme et autres TED ³ à titre principal	9
Troubles psychiques à titre associé	4
Déficience auditive à titre associé	1
Déficience visuelle à titre associé	2
Déficience motrice à titre principal	8
Déficience métabolique à titre principal	1
Cérébro-lésions à titre principal	1
Polyhandicap	17
TCC ⁴ à titre associé	4

Les personnes accompagnées présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Cette situation résulte :

- Soit d'un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience intellectuelle sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.
- Soit d'une association de déficiences graves avec un retard mental moyen sévère ou profond entraînant une dépendance importante.
- Soit d'une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique sévère ou profonde associée à d'autres troubles, dont des troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et nécessitent une surveillance constante.

Les personnes accueillies cumulent tout ou partie des besoins suivants :

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

Les besoins d'aide résultent de difficultés dans la réalisation effective des activités concernées qui, lorsqu'elles sont accomplies, ne peuvent l'être qu'avec l'aide d'un tiers ou avec une surveillance continue.

Les besoins d'aide, de soutien ou de soins justifient un accompagnement médico-social soutenu.

Cependant, quelles que soient ses particularités, les attentes et besoins de chaque résident sont singuliers et nécessitent une prise en charge spécifique et individualisée.

³ Troubles Envahissants du Développement

⁴ Troubles du Comportement et de la Communication

L'offre de service vise à assurer à chaque personne un accompagnement continu de qualité :

- Favoriser, quelle que soit la restriction de son autonomie, sa relation aux autres et l'expression de ses choix et de son consentement, en développant toutes ses possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique.
- Développer ses potentialités par une stimulation adaptée tout au long de son existence, maintenir ses acquis et favoriser ses apprentissages et son autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en l'accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne.
- Favoriser sa participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées, qui contribuent au respect du rythme, du temps de la personne, à la continuité de l'épanouissement et au bien-être.
- Porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique.
- Assurer un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins.

DEUXIÈME PARTIE :
CARACTÉRISTIQUES DU PUBLIC ACCUEILLI ET
PLACE DE L'ENTOURAGE

2.1 RESIDENTS EN MAS : LE STATUT DE SUJET ADULTE A PART ENTIERE

Le seul fait de résider en Maison d'Accueil spécialisée ne prive pas les résidents de disposer en plénitude de leur dignité de personne adulte ; en effet, ces derniers sont aussi capables de poser et d'exprimer des choix, quand bien même l'altération d'un certain nombre de fonctions motrices ou cognitives rendent ces processus plus complexes et exigent davantage d'attention de la part des professionnels.

Aussi, ce statut de sujet adulte à part entière est-il appelé à structurer la démarche de prise en charge de résidents mais aussi la considération que l'on doit leur porter, ou même encore, la place qui leur revient dans l'expression de leur liberté, de leurs choix et de leur vie citoyenne.

2.1.1 LA CONSIDERATION PAR LES PROFESSIONNELS

L'établissement est un lieu de vie, d'échanges et de relations sociales. Les professionnels apportent beaucoup d'attention aux relations sociales et familiales que peuvent développer maintenir ou établir les Résidents.

Pour autant nous savons qu'au sein des établissements médicosociaux accueillant un public adulte, de nombreuses interrogations peuvent se poser quant à l'accompagnement des personnes. Une des dimensions particulièrement complexes à appréhender reste celle, précisément, du sens que prend le terme « adulte » lorsqu'il est question de personnes vivant dans une grande dépendance vis-à-vis d'autrui. Comment être adulte, tout en ayant besoin d'être accompagné dans la plupart, si ce n'est la totalité, des actes de la vie quotidienne ? Par ailleurs, peut-on l'être, en étant porteur d'un handicap sévère ?

Cela peut également générer des écueils importants vis-à-vis du tissu social, principale « instance » déterminant le statut du sujet. En effet, « être adulte » ne se résume pas à un ressenti personnel. Cela inclut également une certaine reconnaissance par autrui, que ce dernier soit un individu ou plus globalement le groupe d'appartenance de la personne concernée. Être adulte semble donc nécessiter deux ancrages : l'un, individuel, suppose certaines capacités. L'autre, collectif, implique le regard du tiers, en tant que reconnaissance extérieure de l'accession du sujet à un « stade » social spécifique.

Cela n'est pas sans poser de difficulté pour les personnes en situation de polyhandicap puisque cette situation invalide la plupart des critères sociaux permettant l'attribution du statut d'adulte.

À l'intérieur de l'établissement chacun a des droits et des devoirs. Certes ils sont différents selon la place qui est la nôtre mais chacun se doit de les respecter.

C'est ce qui participe de la reconnaissance de l'autre comme sujet acteur de son projet et de sa contribution à la vie sociale.

Au travers des pratiques professionnelles le statut d'adulte prend toute sa dimension dans le respect des choix des Résidents et dans l'adaptation de la communication aux capacités des personnes. Tout est fait en recherchant le consentement du Résident qu'il s'exprime par le verbal ou le non-verbal. Des outils adaptés à la communication sont alors imaginés et adaptés individuellement tels que des plannings avec des photos ou des pictogrammes, l'utilisation d'une tablette...

Il est donc important de rappeler que chaque professionnel est appelé à s'adresser au résident comme à tout adulte avec lequel il échange : choix et constance dans le tutoiement ou le vouvoiement ; tonalité ou rythme de parole adapté au résident sans pour autant tomber dans une approche caricaturale, dégradante ou empreinte d'un humour cynique.

Ce statut d'adulte se travaille aussi en lien avec les familles. Les équipes ne feront pas l'économie d'un accompagnement auprès des familles leur permettant, elles aussi, d'assumer en conscience le passage au statut d'adulte. En effet, la situation de polyhandicap peut engendrer au niveau des familles, des comportements réflexes de sur-protection du résident et potentiellement d'anticipation sur sa capacité d'action et de décision.

Ce lent travail d'accompagnement et de maturation dont est appelé à se saisir l'équipe éducative est nécessaire pour les familles. En effet, le questionnement que nous pouvons leur apporter, les solutions alternatives que nous pouvons leur suggérer pour le départ en famille le week-end sont bien souvent l'occasion de questionner indirectement le statut d'adulte accordé par la famille au résident.

De la même manière, solliciter l'avis du résident en présence de la famille participe de cette maturation de la considération de statut d'adulte revenant à chaque résident.

Cette attention constante sur cette thématique peut parfois sembler aller à contre-courant de ce que les familles et les professionnels peuvent inconsciemment souhaiter : décider, concevoir, réaliser à la place du résident, plutôt que de l'accompagner dans ces démarches en s'appuyant sur les compétences identifiées.

Les familles ont su dire que les professionnels reconnaissaient ce statut aux résidents, statut qu'il est si compliqué pour eux de considérer.

Paroles de familles

« Pour moi, il reste mon petit frère, certes devenu adulte, sait ce qu'il veut et est capable d'analyser les choses et de comprendre. Il faut le considérer comme tel pour le responsabiliser. »

« Il occupe bien sûr une place à part entière dans notre famille et nous nous occupons beaucoup de lui. »

« Il nous paraît bien intégré dans sa communauté et auprès de ses compagnons de vie. Nous connaissons la plupart de ces derniers et avons un rapport simple, attentif et bienveillant avec eux. »

« Notre fille a sa place dans la famille et est présente dans nos divers déplacements.

Nous ne pouvons affirmer qu'elle soit considérée comme adulte. Par contre les professionnels traitent tous les Résidents comme des adultes ».

En ce qui concerne son statut d'adulte, ma fille est surprenante. Elle est capable de tenir des propos très raisonnés et sensés et qui rejoignent souvent mes propres pensées. Et ceci sur n'importe quel sujet, sur ce qu'elle voit autour d'elle au quotidien, ou bien à la télévision, ou sur les comportements de son entourage. »

« La place de notre fils est indiscutable au sein de notre famille. Il y est admis dans sa différence, y compris auprès de toute la famille et y tient toute sa place. Ce qui ne veut pas dire que tout soit simple

...

Mais on ne peut pas dire qu'il y soit considéré dans sa qualité d'adulte. Il est resté le petit frère et pour nous, ses parents, il est toujours notre enfant. »

Paroles de Résidents

« Je voudrais être prévenu avant les parents quand un rendez-vous est pris avec eux et être présent. »

« Ne pas tout dire aux parents de ce qui se passe pour le Résident, d'autres sont d'accord pour qu'ils sachent tout. »

« Choisir qui vient à la signature du projet et si le tuteur ou la tutrice n'est pas de la famille, demander au Résident s'il souhaite qu'un des membres de sa famille soit présent. »

« On n'est pas à l'école, on est des adultes »

« On nous regarde bizarrement dehors, on aimerait être regardé normalement »

« Il n'y a pas eu d'évolution depuis l'enfance ».

« Nos projets ne sont pas toujours réalisables alors qu'ils sont banals pour les autres (« je suis un homme » « on ne me considère pas toujours comme un adulte mais comme un gamin »). Je ne me sens pas toujours écouté. »

« Je me sens adulte partout et je pense que les autres me considèrent comme un adulte. »

« Les professionnels nous considèrent comme des adultes, ils nous parlent comme on parle à tout le monde. »

2.1.2 LA PARTICIPATION ET L'EXPRESSION DES RESIDENTS ET DE LEURS CHOIX

Au quotidien, la participation et l'expression des résidents sont une priorité qui définit notre manière de travailler et les actions proposées. L'équipe pluridisciplinaire s'attache à effectuer des observations régulières afin de comprendre au mieux leurs modes d'expression et d'utiliser ces derniers si possible (parole, codes non-verbaux, toucher, dessins, pictogrammes...). Toutes ces observations sont effectuées lors des temps quotidiens, en individuel ou en groupe. Chaque professionnel effectue ses observations dans le cadre de sa fonction avec les supports mis en place (transmissions informatiques, cahier, groupe de suivi...). Les réflexions qui en découlent viennent ensuite.

A cet effet des espaces collectifs d'expression ont été mis en place :

↳ Groupe de parole (hebdomadaire)

↳ Comité des fêtes

↳ Commission repas

↳ Atelier Bla-Bla

D'autres temps, plus informels, sont des moments privilégiés de discussion, d'expression, comme le repas par exemple, la toilette, le moment des changes, où les professionnels sont attentifs à créer une dynamique d'échanges.

Sur un plan plus individuel, le P.A.P (Projet d'Accompagnement Personnalisé) constitue la référence en matière de prise en compte des besoins et choix des résidents, au travers de ce qu'ils nous expriment ou nous montrent.

Rendre acteurs ces derniers dans l'élaboration et la mise en place de leur projet constitue l'axe central de notre pratique.

Chaque personne accompagnée a la possibilité, dès son arrivée, de s'approprier les lieux, et notamment sa chambre, en la personnalisant : mobilier, décoration, photos... Cette personnalisation s'effectue avec le résident et sa famille, de manière à tenir-compte des choix de la personne tout en garantissant les règles d'hygiène et de sécurité (mobilité, ...).

Depuis de nombreuses années, nous nous sommes interrogés sur la façon de travailler au mieux avec les parents et/ou les proches des résidents que nous accompagnons au quotidien. L'idée du « café-rencontres » est née de ce questionnement, de notre travail auprès des résidents de la Maison d'accueil et de nos différents échanges avec leurs parents et /ou proches.

Les résidents que nous accompagnons présentent des difficultés diverses pouvant entraver et perturber leur relation à l'autre (corps et langage), leur inscription dans un groupe, dans la cité, à se positionner en tant que sujet, à faire un choix, une demande.

Notre travail se réfère à la clinique et s'inscrit dans le souci du particulier. Nous abordons chaque situation dans sa singularité. Nous sommes attentifs au rapport du sujet au langage, à sa relation aux objets et à la question du corps. Il s'agit d'entendre sa solution, ses trouvailles pour tenir dans le monde, avec les autres et comment son corps y est engagé. Notre travail s'appuie sur les « intérêts » spécifiques de chacun qui sont considérés non pas comme des entraves mais comme des « outils ».

Ce travail du singulier est un travail pluridisciplinaire. Il y est question de faire des hypothèses ensemble. Nous nous appuyons sur la clinique pour orienter notre travail. La relation « enfant-parent » constitue une composante essentielle dans la construction et la structuration de chacun, de son identité et de son histoire tout au long de sa vie. Nos rencontres avec les parents et/ou proches participent donc pleinement à ce travail clinique d'accompagnement du résident et à l'élaboration de son projet.

Les professionnels s'appuient sur leurs formations, leurs expériences, la clinique, le travail d'équipe. Les parents, responsables du présent et de l'avenir de leur enfant, apportent et transmettent la connaissance affective de leur enfant, leurs intuitions etc. La reconnaissance des places de chacun, avec un rôle propre, est essentielle dans ce que nous avons en commun qui est d'accomplir ce travail d'accompagnement du résident, d'un sujet. Il ne s'agit pas tant de faire pareil que d'en discuter et que cela soit cohérent, mais de nous rencontrer.

Lors de ces rencontres les parents et/ou les proches sont en attente d'informations, à l'écoute et attentifs à ce qui se passe pour le résident dans l'institution. Ces échanges concernent essentiellement l'accompagnement et le quotidien des résidents au sein de la maison d'accueil, dans leur famille et la construction de leur projet personnalisé. Mais aussi, il y est question pour les parents et/ou les proches de leur histoire propre, de ce qu'ils vivent et ont vécu, de ce qui ressemble quelquefois au parcours du combattant. Il peut y être dit les difficultés rencontrées, leurs inquiétudes quant à l'avenir, les difficultés liées au handicap et ses effets sur leur vie. Mais encore, il s'agit aussi de la place faite par la cité à leur enfant ou leur proche etc.

Ces rencontres sont ponctuées des questionnements de chacun, de la relation, des difficultés et des joies rencontrées.

Nous avons pensé que ces échanges et ces interrogations demandaient une adresse plus spécifique, une écoute plus particulière. De là, il nous paraît nécessaire de proposer un espace de rencontres avec les parents et les proches des résidents. Un lieu pour être ensemble dans ce qui nous (re)lie, prendre le temps de se parler et de partager nos expériences.

Nous proposons d'ouvrir un temps de parole et d'invention collective. Un lieu pour être entendu comme parent, comme professionnel, comme sujet. Un lieu pour nous enseigner, accueillir les questions de chacun, les soutenir, les déployer et les partager avec d'autres dans un espace convivial.

Il y a à entendre la parole et la singularité de chacun, comme des témoins, sans jugement.

Cela est maintenant un moment repéré du fonctionnement et de la vie de l'établissement et se rencontrent, les parents, les proches, le médecin psychiatre, la psychologue et un professionnel (sur inscription), une fois tous les deux mois autour d'un café, le mercredi de 17h30 à 19h00.

2.1.3 LE DROIT A LA VIE PRIVEE ET A L'INTIMITE

Après avoir affirmé que le statut d'adulte est consubstantiel à la dignité de toute personne adulte en MAS, il convient de décliner naturellement ces dispositions aux questions pouvant se poser en matière de droit à la vie privée et à l'intimité.

Si tous les résidents sont en droit de jouir naturellement de leur droit au respect de leur vie privée, ce dernier se pose dans un contexte de vie collective et institutionnelle qui lui apporte un certain nombre de contraintes.

Ce droit à la vie privée trouve écho, d'une certaine façon, dans l'analyse que fait la CNIL en matière de traitement des données à caractère personnel. Ainsi, est-il légitime de s'interroger sur le partage des données entre les professionnels : chaque professionnel doit disposer des informations relatives au résident, proportionnellement à ce dont il a besoin pour assurer une prise en charge de qualité à même d'assurer la sécurité des résidents.

De la même manière, le partage des informations avec les familles doit, lui aussi, respecter ce principe de proportionnalité. En effet, grande peut être la tentation de donner plus d'informations que nécessaire avec, en toile de fond, le désir inconscient d'être bien en accord avec les familles ou de les assurer ou rassurer quant à la qualité de la prise en charge. Cette forme induite de besoin de reconnaissance doit être identifiée pour mieux être traitée.

Il convient de s'attacher au respect de la vie privée du résident dans des actes de la vie quotidienne : le courrier qui lui est destiné n'a pas lieu d'être ouvert en amont de sa distribution ; de la même manière, le respect du droit à l'image ne peut être dépassé au seul motif qu'il se vit un moment convivial que l'on souhaiterait partager avec la famille sans en avoir recueilli préalablement l'assentiment du résident.

La vie d'adulte des résidents engendre naturellement une sollicitation du résident lorsque certaines informations pourraient être partagées avec la famille : ainsi en est-il lorsque le résident a une relation de plus grande proximité avec un ou une autre résidente. Le critère de proportionnalité de l'information conjugué avec celui de la vie privée doit sans cesse guider les professionnels dans la transmission et l'échange des informations avec les familles ou les tuteurs.

Le respect de la vie privée a trouvé une traduction opérationnelle facilitatrice à travers la construction de la MAS sur Ris Orangis. En effet, la présence de chambre individuelle offre la traduction concrète de l'engagement associatif en ce domaine.

Ce logement individuel dispose d'une salle de bain individuelle attenante et propre à chaque résident.

Ces dispositions architecturales amènent donc les professionnels à ajuster leur posture professionnelle au regard du statut d'adulte évoqué ci-avant.

Ainsi, certaines règles, au-delà de toutes considérations de politesse, viennent marquer ce statut :

- Frapper avant d'entrer et se présenter au résident sans le brusquer ;
- Veiller, en entrant dans son logement, à ne pas le surprendre dans son intimité mais s'assurer de sa disponibilité à la rencontre ;
- Procéder aux aides de la vie quotidienne en ne dévoilant rien aux autres professionnels non concernés ou aux autres résidents : rabattre la porte, veiller au respect du corps, de l'intimité lors des aides à la toilette, des transferts, des levés, des couchers etc ;
- Solliciter le résident pour la décoration et l'aménagement de son logement ;
- Solliciter l'accord du résident en cas de visite de son logement : recueillir son accord n'est pas une option mais la marque de respect qui lui est due.

De cette façon encore, il convient de veiller à ce que les familles elles-mêmes s'astreignent à ces règles au sein de la MAS : ne pas entrer sur le hameau sans considérer ses habitants et le recueil de leur assentiment avant d'entrer ou bien encore veiller à recueillir l'accord du résident pour rentrer dans le logement.

Le corollaire du respect de la vie privée du résident est le principe de **confidentialité**.

Cette confidentialité est une obligation contractuelle pour l'ensemble des salariés. Elle s'ajuste harmonieusement avec l'obligation du partage d'information en vue de la qualité et la sécurité de la prise en charge. Conjugué avec le principe de proportionnalité du traitement des données à caractère personnel, il en découle un certain nombre de principes directeurs pour les professionnels :

- Les échanges d'informations d'un résident ne peuvent se faire en présence d'un autre résident ; certaines dérives professionnelles en ce domaines peuvent traduire une profonde déconsidération potentielle vis-à-vis du résident ;

- La nature des informations transmises doit refléter l'absence de jugement ou de préjugés d'intention pouvant nuire au résident : les informations doivent être factuelles et circonstanciées ;
- Les temps de partage d'information garantissent la confidentialité des données et leur non-accessibilité par des tiers non autorisés ; ainsi en est-il aussi des écrits professionnels qui n'ont pas à sortir de la sphère professionnelle indépendamment du support utilisé et de ses modalités de sauvegarde.

Cette confidentialité s'applique aussi à la gestion des moyens financiers du résident. Il n'est pas permis de diffuser le fait qu'un résident peut disposer d'un capital financier important ; ainsi, cela peut engendrer des propositions visant à faire payer au résident lui-même un certain nombre d'équipements voire d'investissements. Il convient donc de lutter contre cette tentation qui serait de nature à engendrer des dérives structurelles.

La gestion des moyens financiers nécessitera un travail de fond impliquant le personnel administratif ; il conviendra en effet de s'attacher à dispenser des informations appropriées quant aux moyens dont dispose le résident. Cela peut se traduire par un échange annuel avec le résident. Ces entretiens pourront être menés par l'encadrant de l'unité avec le comptable.

Par extension de la réflexion, la confidentialité est aussi entendue, in situ, comme étant le lieu de possibles confidences que peut faire le résident et pour lesquelles il convient de respecter la parole partagée. Cette dimension de l'intimité occupe une place essentielle dans les relations qui se nouent entre les résidents et les équipes professionnelles. Elles ne dispensent pas pour autant ces derniers de la juste distanciation.

La **vie affective et sexuelle** du résident mérite quant à elle un accompagnement adapté.

En l'espèce, cet accompagnement oblige les professionnels à disposer d'une formation appropriée permettant d'accueillir au mieux les résidents en ce domaine.

Il revient aux professionnels de s'assurer que le **consentement** des résidents a pu être manifesté ou formulé d'une manière non équivoque. En effet, cette question ne peut être « ni minorée ni expédiée » au seul motif que de telles situations n'ont pas lieu d'être dans une MAS. Il reviendrait ainsi à nier la dimension sexuée de toute personne. Pour autant, accompagner un résident dans sa dimension affective et sexuelle nécessite que les professionnels veillent à ajuster en permanence leur comportement. La tentation d'un expédient oscillant entre deux extrêmes – rigorisme d'un côté ou laxisme de l'autre – ne donne pas au résident de pouvoir avancer de manière apaisée dans cette composante.

Aborder cet aspect questionne naturellement chacun des professionnels sur cette composante, ses représentations, ses choix et sa portée.

Il faut cependant insister sur cette connaissance du résident qui se tissent au fil du temps. Elle permet ainsi de mieux « lire » les « signaux faibles » émis par les résidents et permettant de formuler leur consentement dans les différentes situations où ce dernier est requis. Ainsi, par extension, cela ne concerne pas seulement les situations relatives à la vie affective. En effet, les autres composantes de la vie quotidienne sont aussi marquées par cette recherche constante du consentement du résident dans les différents actes de la vie quotidienne faisant l'objet d'un accompagnement.

Prendre le temps d'écouter le résident, l'aider à formuler ses sentiments, ses désirs, ses aspirations d'adulte, demande vraisemblablement une maturité des professionnels et un accompagnement pour ces derniers.

La pudeur et la délicatesse avec lesquelles ces sujets seront abordés permettront d'éviter des crispations et des tabous dont le risque est d'amener le résident dans un statut d'adulte asexué.

L'apprentissage de sa propre intimité au résident en lien avec l'expression de sa sexualité demandera de la part des professionnels une attention quant aux mots ou aux gestes utilisés. De la même manière, la réponse apportée au résident quant à la manifestation d'un désir à l'égard d'un professionnel nécessitera d'aider et d'accompagner ce dernier dans le respect d'une juste distance. Ce faisant, cette situation parfois répétée et pouvant déstabiliser le professionnel concerné, nécessitera des temps d'échange sur ces problématiques.

Il serait présomptueux et faux de considérer qu'en pareil cas, une uniformité de réponse peut être formulée pour toutes les circonstances. En effet, le caractère unique de chaque résident, conjugué à la multiplicité des situations rencontrées oblige à un questionnement permanent pour élaborer des réponses qui font sens.

A titre d'illustration, l'établissement a été attentif à la relation amoureuse se construisant entre l'un des résidents de l'établissement et une résidente d'un autre établissement et venue en séjour temporaire. Différents séjours temporaires avaient ainsi été organisés ; ces derniers permettaient de libres rencontres. Il appartenait ainsi à chacun des résidents d'utiliser les autres modes de communications mis alors en place entre les séjours. A l'issue d'un de ces séjours, l'un des résidents a exprimé son souhait de mettre un terme à cette relation et de ne plus avoir de contact avec l'autre personne, ce qui a été respecté. Cette expérience a permis aux professionnels de se questionner sur la façon d'accompagner chacun des résidents en pareil situation et de respecter les choix qu'ils avaient ainsi formulés.

La question de la vie affective et sexuelle mérite d'être abordée avec les familles. En effet, il convient d'accompagner les familles dans cette forme de reconnaissance de l'autonomie de leur proche en ce domaine ; la vulnérabilité des résidents ne peut justifier que cette approche de leur personne soit vécue sous une forme de conditionnement que les familles peuvent considérer comme étant nécessaire. Le statut d'adulte se décline au quotidien et dans toutes les dimensions de la personne humaine.

Cet apprentissage peut s'entendre dans une forme de co-construction dans laquelle chacun prendra part.

La dimension affective et sexuelle est un sujet important qui mérite de l'audace, de la délicatesse, de la prudence. La juste distance et le temps accordé au « bilantage » de situation complexe aideront à ajuster les gestes et paroles auprès des résidents. En cela, cet accompagnement peut être de nature à redécouvrir la grandeur et la beauté de cette part de chaque personne.

Objectif 1 du projet : mettre en place un cycle de formation d'accompagnement à la vie affective et sexuelle

2.1.4 LA VIE QUOTIDIENNE ET SINGULIERE DANS UN LIEU COLLECTIF

Le respect de la vie privée telle que nous l'avons définie ci-avant et son corollaire en matière de confidentialité et de respect de la vie affective et sexuelle nous amène à nous arrêter sur la vie qui se déroule dans un lieu collectif partagé par différents résidents.

Le respect du rythme de vie s'harmonisant avec la vie collective est une orientation majeure et structurante pour l'établissement.

Ainsi, le **réveil** des résidents se fait selon leur propre rythme que les professionnels s'attachent à respecter. Ce temps du réveil est une étape que chacun veille à remplir de douceur et de sérénité : frapper avant d'entrer et s'annoncer auprès du résident, faire entrer progressivement la lumière naturelle dans la chambre, solliciter le résident afin d'échanger avec lui sur la nuit écoulée ; autant d'étapes qui permettront d'observer et veiller à son état de santé et à son bien-être pour commencer la journée.

Le temps de la **toilette** demande aussi une posture appropriée. Il ne doit y avoir ni ambivalence ni gêne dans les gestes à réaliser. Ces derniers doivent à la fois offrir le confort, la sécurité et la simplicité au résident pour que ce moment ne soit pas appréhendé négativement.

Le projet architectural a permis que chaque résident puisse disposer de sa propre salle de bain. Ceci facilite ainsi le respect de l'intimité du résident.

Il ne faut pas négliger dans cette étape de la journée l'utilisation du matériel approprié dont la préparation en amont évite au résident l'inconfort d'une attente évitable ; de la même manière, l'installation du résident dans un lit douche doit se faire en veillant à ce que le contact avec un matériau encore froid ou une température d'eau inadaptée n'ait lieu. Autant d'attention et de signe de respect qui sont dû au résident comme pour soi-même.

Dans ces situations, il convient de ne pas se placer dans la seule position du service ; il faut toujours associer la recherche du maintien ou du développement de l'autonomie du résident dans tous les actes de la vie quotidienne.

Ainsi encore lors du brossage des dents assez peu apprécié généralement, la douceur du geste et l'encouragement du résident sont à privilégier.

Il faut enfin souligner les efforts réalisés au quotidien tant par les AES que par les ASI qui veillent à ce que les locaux demeurent accueillant tant sur le plan visuel que sur le plan olfactif. En effet, si cette dimension aujourd'hui ne fait l'objet d'aucun débat, c'est sans aucun doute parce que le quotidien vécu « comme à la maison » s'attache à ce que, là aussi, la propreté, les odeurs, le rangement, soient pris naturellement en considération. Ainsi, c'est l'inverse qui, aujourd'hui, apparaîtrait incongru. Dans cette situation, il faut insister sur le ratio d'effectif permettant une telle situation que personne ne songerait à remettre en cause.

Les temps de **repas** sont aussi des moments qui demandent une attention particulière. En effet, le plaisir gustatif est à rechercher et associer le résident à l'élaboration du repas entre dans le champ des activités pédagogiques mobilisables.

Cela étant, une surveillance renforcée est préconisée. En effet, les aliments présentés peuvent engendrer des émotions variées et contraires dont les troubles du comportement peuvent être l'expression. Aussi, les risques de fausse-route, cris, pulsions non maîtrisées de prendre directement dans les plats ou les assiettes voisines avec risques d'étouffement sont toujours à craindre.

L'accompagnement des professionnels et leur positionnement à proximité du résident sont « stratégiques » pour faire du repas un temps convivial et agréable pour tous.

Cela implique au demeurant de disposer des ustensiles adaptés à chaque résident. En cela, les apports de l'ergothérapeute ou d'un psychomotricien sont essentiels.

Les repas en MAS exigent aussi du personnel des cuisines des compétences supplémentaires afin de mettre à dispositions les textures et régimes indispensables : hachés, mixés, lisses, sans féculents etc.... Et pour s'assurer du bon cheminement et approvisionnement des maisons, du temps administratif important est accordé pour collecter quotidiennement les diverses informations qui seront nécessaires à l'élaboration des menus.

La **soirée** qui s'en suit est un temps d'apaisement vécu différemment selon les saisons : des temps calmes avec tisane et plaid confortablement installé sur le canapé, ou bien des soirées vivantes en karaoké ou tour de vélo dans la douceur d'une soirée d'été. Autant de possibilités que de saisons et de souhaits du moment de chaque résident.

Certains privilégieront les retrouvailles avec d'autres résidents pour regarder ensemble un programme de télévision ; d'autre apprécieront la quiétude de leur chambre pour s'endormir au gré des lumières tamisées d'une veilleuse....

Ainsi s'achève une journée qui aura apporté son lot d'activités, d'émotions et dont les transmissions tant du matin que du soir entre professionnels permettront que le fil conducteur du résident ne soit pas rompu mais relayé.

Le temps de la nuit est aussi celui où les équipes, en moindre nombre, doivent avoir une parfaite aisance pour exercer leur profession en pareilles circonstances. La connaissance fine des résidents, la capacité d'anticipation, le sang-froid en toute circonstance sont des qualités indispensables pour occuper un tel poste.

Durant la nuit, les veilleurs s'attacheront à assurer un confort optimal au résident ; cela passe par l'organisation des changes et les rondes régulières qui respecteront le sommeil de chacun.

Afin de soutenir les équipes de nuit mais aussi durant les week-ends et jours fériés, une astreinte administrative est organisée. Elle veille à la sécurité des résidents et aussi à la présence suffisante et sécurisante des professionnels. Elle s'attache à prendre l'ensemble des mesures requises et dans son champ de compétence pour y parvenir.

2.2 LES RELATIONS AVEC LES AIDANTS ET L'ENTOURAGE QUOTIDIEN

La vie d'une MAS repose sur la nécessaire co-construction avec les familles de relations à même de garantir la qualité de vie la meilleure possible les résidents.

En effet, tant en phase amont d'accueil que dans les relations du quotidien, il importe de toujours prendre en considération la parole et le vécu des familles et de l'entourage du résident.

Chaque famille a son histoire, prenant en compte le degré de dépendance du Résident, de ce qui lui est possible de faire, et aujourd'hui pour certaines, l'impossibilité de continuer à le faire.

Il faut prêter attention aux familles qui, dès le plus jeune âge de leur proche, ont été contraintes de le placer en établissement, ne pouvant pas lui apporter tous les soins dont il a besoin. La grande

dépendance nécessite en effet une disponibilité de chaque instant, des manutentions lourdes et, pour beaucoup, des soins difficiles.

Il est donc essentiel de se rappeler qu'accompagner une personne, c'est la suivre dans son cheminement particulier. Cela repose nécessairement sur une confiance réciproque qui nécessite du temps pour que l'accompagnement ne fasse pas place à une anticipation sur l'agir du résident qui le déposséderait de sa capacité de choisir, de désirer, d'aimer.

L'action éducative permettant de donner au sujet le sens de sa personne, de son moi, des capacités d'exister dans le regard et les attitudes des autres, concerne en propre la personne adulte en situation de polyhandicap. Basée sur des principes énoncés par le référentiel du projet d'établissement, l'action éducative met en œuvre les idées directrices suivantes :

- Toute personne est capable de changements.
- Elle est capable d'apprendre à apprendre.
- Elle peut développer son niveau de fonctionnement cognitif, émotionnel, comportemental, quels que soient son âge et la nature des déficiences qui la placent en situation de handicap.

Paroles de familles

« La MAS est une institution sans laquelle, nous famille, nous n'aurions pu avoir notre propre vie. Celle-ci leur offre un lieu de vie où elles peuvent, dans la durée, s'épanouir, conserver et améliorer leurs acquis. »

Les personnes polyhandicapées y existent, non comme des « objets de soins », mais en tant que « sujets capables d'amour et de liberté. »

« Il se sent bien à Ris. Il est très impliqué dans la vie du centre et a soif de connaissances, toujours prêt à vivre de nouvelles expériences. Son handicap très lourd limite ses activités mais il aime participer à sa façon. »

« Elle est beaucoup plus sereine et décontractée. Le fonctionnement et l'organisation de la MAS vont donc dans le sens d'une meilleure qualité de vie. »

« Même si la séparation 'est encore difficile, je me console en me disant que ma fille bénéficie d'un très grand confort, très bien adapté et conçu pour son bien-être. »

« Elle est beaucoup plus sereine et décontractée. Le fonctionnement et l'organisation de la MAS vont donc dans le sens d'une meilleure qualité de vie pour elle. »

Il sera toujours utile de rappeler avec les équipes que le regard des familles ne peut être celui des professionnels. Il convient dès lors de considérer dans les propos des familles que ces dernières sont toujours animées de bonnes attentions à l'égard du résident sans pour autant chercher à déconsidérer ou minorer la place et le rôle des professionnels.

Ainsi, une juste distance permettra de décrypter au mieux les attentes et ressentis des familles dans un processus d'accueil qui ne manquera jamais d'interroger les proches sur leur motivation à permettre au résident d'intégrer la MAS.

2.2.1 AU COMMENCEMENT DES RELATIONS

L'accueil dans l'établissement est une phase déterminante dans laquelle les prémices d'une relation de confiance vont se poser.

L'appréhension par les familles de la diversité des professionnels participant au premier entretien d'accueil peut générer des réactions divergentes : d'une part la crainte d'une rigidification des rythmes de vie et d'autre part, la sécurisation ainsi offerte au résident pour les différents moments de la vie quotidienne.

La procédure d'accueil en place comprend la phase administrative évoquée en première partie.

Au cours de cette phase, une visite de l'établissement permet au résident et à sa famille de se projeter et d'envisager un parcours de vie au sein de l'institution.

Ce temps de l'évaluation des demandes d'accueil est réalisé par le biais des différents entretiens avec l'établissement orienteur, le résident, le représentant légal et la famille. Cela permet d'identifier les besoins et attentes de la personne en matière de soins et d'accompagnement. Cette évaluation sert de base aux réunions où sont examinées en équipes pluridisciplinaire les orientations proposées. Il est ainsi possible de vérifier la concordance entre les besoins et attentes de la personne et les prestations proposées.

Ce premier contact est aussi celui qui donne de constater que le principe de l'altérité irrigue l'organisation même des maisons et des hameaux.

Ainsi la mixité sociale, la diversité des âges et des pathologies au sein d'une même Maison offrent une diversité sociétale à même de reconnaître le résident dans son histoire. Il ne s'agit plus en effet de rassembler les résidents selon un dénominateur commun lié à la pathologie mais bien de poser les bases d'un travail constant d'ouverture à l'autre dans sa diversité et tel que l'on est en droit de l'attendre dans la société civile.

Dès les premiers échanges, les dispositions réglementaires et contractuelles sont posées. Elles sont le cadre dans lequel les relations ultérieures seront vécues : contrat de séjour, règlement de fonctionnement et livret d'accueil sont autant d'outils au service des relations sereines avec les familles.

Dans les six mois suivant l'admission, un avenant au contrat de séjour précise les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée.

La connaissance de l'histoire du résident se bâtit progressivement.

Elle repose sur les informations délivrées par l'établissement d'origine puis elle s'étoffe au fil des échanges avec la famille. Cette phase d'accueil et d'écoute est essentielle pour mieux cerner les attentes du résident et mieux comprendre ses réactions.

La transmission de ces informations constitutives de l'histoire familiale demande du temps et de la confiance réciproque ; chacun doit percevoir les bonnes intentions de l'autre soucieux du bien-être du résident et de sa qualité de vie.

Cette confiance repose sur la fluidité des échanges entre la famille et l'institution.

Elle demande une disponibilité et une facilité d'accès de la part des professionnels.

Elle peut reposer entre autres sur les rencontres annuelles au cours desquelles un point est fait permettant d'établir l'avenant au contrat de séjour.

A cela s'ajoute les transmissions appropriées et proportionnées lors des retours en famille pour le week-end ou les vacances. De la même manière, l'information et la sollicitation des familles par le

corps médical seront de nature à rassurer quant à la place qu'occupe la famille dans la co-construction de la qualité de l'accueil et de la prise en charge du résident.

La confiance réciproque se tissera au cours de toutes ces étapes.

La situation particulière vécue par la MAS la Briancière injustement accusée dans une presse quotidienne a été l'occasion d'ouvrir un espace de dialogue dans lequel chacun fut à même d'exprimer tant la confiance que les doutes qu'il convient de ne jamais négliger. Ainsi, les familles sont attentives à tous les gestes et expressions du résident de nature à exprimer son ressenti, son bien-être ou ses souffrances. À tout moment, les professionnels doivent veiller à accueillir la parole parfois rude des familles afin qu'un dialogue sincère et honnête préside à la qualité de la prise en charge des résidents. Aucune parole ne peut être minimisée, tournée en dérision, déconsidérée.

Aucun fait ou constat ne doit rester sans explication ou recherche de compréhension.

Constamment, les mots ajustés de la vérité doivent être donnés ; ainsi, une chute, un incident ne peut être éludé ; à tout moment, les équipes doivent s'accorder un temps de compréhension et de discernement ; il ne s'agit pas en effet de livrer une information brute au seul motif d'un souci de transparence, sans prendre en considération son impact potentiel.

Les réunions de Maison tout comme les réunions dites de Vignette clinique ou encore les réunions de Cellule de Crise sont autant d'outils à la disposition des professionnels afin de bâtir des relations de confiance, dépassionnées, empreintes de la juste distance vis-à-vis des faits.

Cette confiance des familles aura toujours pour corollaire la confiance des équipes de terrain dans les équipes d'encadrement et de direction.

2.2.2 LES RELATIONS DU QUOTIDIEN QUI FONT L'HISTOIRE

Si les étapes d'accueil sont structurées et permettent d'initier des relations de confiance et de respect mutuel avec le résident et son entourage, il convient d'adopter les dispositions qui, de manière ordinaire et quotidienne, permettront de les poursuivre et les approfondir.

Pour cela, il faut veiller à cultiver ces temps de rencontre formels et informels, toujours de nature à rassurer et donner des gages d'honnêteté, de droiture et de transparence conjugués au respect du statut d'adulte du résident.

Partager et écrire l'histoire d'une vie ensemble est un acte authentique, exigeant et auquel il convient d'accorder le temps nécessaire.

Cela repose sur les moments festifs rythmant la vie de tout un chacun, moments de vie qui ont leur place à part entière dans la vie institutionnelle.

Des cafés rencontre sont organisés par le médecin psychiatre et la psychologue avec les familles. Ces temps d'échange bi-mensuel sont l'occasion pour les familles de partager entre elles et de décrypter leur vécu, leurs craintes, leurs joies.

Ces temps conviviaux peuvent aussi être l'occasion de partager des moments de vie du résident dans des institutions précédentes et ce que cela peut signifier aujourd'hui.

Les familles se rencontrent et rencontrent aussi les résidents et les professionnels lors des moments festifs annuels.

Ainsi, le repas de Noël comme la fête de l'été viennent structurer l'année avec ses temps forts, ses bilans et ses projections. Cela se matérialise aussi par la présentation visuelle et auditive des temps forts qui ont marqué la vie de la MAS. Aussi, les équipements audiovisuels acquis fin 2020 conjugués avec de nouveaux équipements en salle polyvalente permettront-ils de mieux restituer la richesse de ce qui se vit au sein de l'établissement.

Cette restitution se trouvera complétée par la rédaction d'un bel ouvrage dans lequel les témoignages des résidents, des familles et de professionnels des deux MAS Alterité auront toute leur place. Cette coopération entre les institutions et les familles dans ce projet commun participera indéniablement de la co-construction dans laquelle les familles ont une place singulière.

De manière moins régulière, des jeux inter-MAS à l'initiative d'une éducatrice spécialisée ont été organisés. Ceux jeux auxquels sont invités les familles sont l'occasion de rencontrer d'autres professionnels et d'autres familles et résidents d'établissements proches.

La crise sanitaire de 2019 a modifié considérablement le rythme des rencontres et la restauration de ces derniers au temps voulu permettra de mieux en apprécier la profondeur et la richesse qui s'en dégagent pour le quotidien.

Il est également important de souligner l'existence d'un studio au sein même de l'enceinte de l'institution. Ce dernier, à destination des familles, matérialise la volonté de permettre aux résidents de rencontrer leurs proches, qui, pour des raisons de distance ou de mobilité, ont tout lieu d'utiliser un dispositif facilitant la qualité de vie relationnelle des résidents.

Enfin, les temps de vacances en famille sont l'occasion d'échanger avec les familles afin de savoir de quelle manière le séjour a été vécu, ce qui a été positif ou ce qui a été source de difficultés. Cela vient nourrir et enrichir le projet individualisé du résident.

Ces temps de vacances peuvent en revanche donner lieu à négociation entre l'établissement et la famille. Il est ainsi parfois nécessaire de replacer à son juste niveau la conception pouvant être faite d'une Maison d'Accueil Spécialisée qui ne peut être confondue avec d'autres établissements ayant une vocation d'accueil toute différente.

Ces relations du quotidien concernent aussi les résidents accueillis bénéficiant d'une mesure de **tutelle** ce qui engendre ainsi des échanges indispensables dans certaines situations.

En effet, il incombe de solliciter le tuteur dans les décisions relevant de son champ de compétences. Cela dit, l'avis et l'intérêt du résident doivent aussi être pris en considération ce qui peut, dans certains cas, amener à s'appuyer sur le juge des tutelles pour que des décisions appropriées puissent être prises en faveur du résident. Il est cependant rarissime d'arriver à de telles situations ; en effet, les relations avec les tuteurs sont généralement constructives et transparentes pour les résidents avec qui on veille à échanger.

Objectif 2 du projet : rédiger un beau livre relatif à la vie dans les MAS à Altérité

2.2.3 LA VIE EN COLLECTIVITE

La vie en collectivité représente un enjeu considérable pour des résidents qui n'en ont pas fait le choix. En effet, la vie en collectivité implique de ne pas avoir, pour le résident, le temps total dont dispose le professionnel : il convient d'accepter que ce dernier puisse intervenir auprès d'autres résidents.

Ne pas être le seul à requérir de l'attention peut être source d'un contraste important par rapport à ce qui peut être vécu durant le temps en famille.

Il n'est donc pas étonnant que des **troubles du comportement** puissent se manifester afin de signifier ce désaccord.

Apprendre à partager le temps des professionnels, l'espace, les activités de détente : autant de situations qu'il convient d'accompagner au quotidien au sein de la MAS et dont les réunions de Maison peuvent être le lieu pour les analyser.

Cette vie en collectivité est à la fois une richesse pour les résidents confrontés à d'autres personnes et à la fois le lieu de compromis. En effet, cela peut demander un effort particulier au résident. Il faut donc s'assurer que ce dernier dispose bien des espaces et temps de paroles qui lui sont dédiés afin que ce qu'il exprime en ce domaine soit pris en compte et trouve une traduction dans son projet individualisé. Cela peut ainsi déboucher sur des changements d'organisation de la prise en charge qui lui seront profitables et source d'apaisement.

Créer du lien entre les résidents d'une même Maison et veiller à ce qu'ils puissent partager une vie commune qui fasse sens pour chacun, voilà une perspective à laquelle chaque Maison doit régulièrement travailler.

Les temps individuels et collectifs au sein même des Maisons doivent donc être combinés pour créer une harmonie de vie et de fonctionnement.

Ainsi, fêter les anniversaires de chaque résident et avec les autres résidents de la maison participe de travail de cohésion et de reconnaissance individuelle.

Cet enjeu de la vie en collectivité est aussi celui des professionnels : veiller à ne pas niveler par le bas les compétences des résidents et réduire par là-même leur degré d'autonomie, alors que leur projet s'attache justement à promouvoir toute action concourant à les améliorer. Le taux d'encadrement dont dispose à ce jour la MAS La Briancière s'inscrit justement dans ce souci d'accorder à chacun le temps et l'énergie nécessaires pour maintenir et développer les compétences de ces derniers et concourant à l'élévation de leur niveau d'autonomie.

L'enjeu du sur-mesure et de la singularité doit demeurer au centre des préoccupations de l'ensemble des professionnels afin de ne pas faire place à une uniformité de prise en charge, expéditive et contraire aux valeurs même de l'association.

Le rythme de vie d'une Maison reste toujours à construire et à réactualiser. La crise sanitaire a été l'occasion pour les professionnels de questionner ces rituels qui semblaient si bien ancrés au point d'en perdre la finalité. Ainsi, le temps de partage des repas a été bouleversé et il fallut réinventer de nouvelles modalités de fonctionnement pour que ce temps demeure un temps convivial collectif et de satisfaction individuelle.

L'articulation vie privée / vie collective demeure un axe de travail permanent dont la traduction dans le projet architectural et d'occupation des lieux communs est à retravailler.

Ainsi, il conviendra de travailler sur la configuration de ces espaces pour qu'ils demeurent toujours des lieux de vie collective dynamique et prenant en compte les besoins individuels.

Objectif 3 du projet : redéfinir le projet de structuration des espaces collectifs

2.2.4 LES ACTIVITES PARTAGEES, LES ANIMATIONS

La vie en collectivité offre la possibilité de mettre en œuvre des activités partagées et répondant ainsi aux objectifs de projet de chaque résident.

Il est important d'inscrire ces **activités** dans une logique de ritualisation structurée et structurante pour les résidents : repérage dans le temps et les lieux dédiés à l'activité, anticipation sur le plaisir que va procurer l'activité et les retrouvailles éventuelles, diminution des angoisses par absence de prévisibilité.

A ce titre, une attention particulière devrait être accordée au travail **d'amorçage**. En effet, on ne peut envisager d'engager le résident dans une activité sans l'avoir aidé à s'y préparer préalablement. Aussi, l'utilisation d'objets, de phrases en amont seront-ils de nature à aider le résident à se projeter et à manifester plus aisément son souhait ou son refus de s'adonner à ladite activité. L'objet d'amorçage nécessitera d'engager un travail de fond et de constituer en conséquence, une forme de « banque de données » que les professionnels pourraient mobiliser de manière cohérente, sans que le changement de professionnels n'engendre une perte de repères pour le résident.

Les **activités éducatives** ainsi mises œuvre s'attachent à travailler au développement de nouvelles compétences pour le résident, le maintien ou l'accroissement de la motricité fine, le repère dans le temps et l'espace, l'acquisition de langage ou d'autres outils d'expression et de communication.

Ces activités sont appelées à s'appuyer davantage encore sur les atouts dont dispose la MAS, en particulier un terrain plat, un terrain verdoyant et permettant la création d'un jardin thérapeutique dans lequel de nouvelles activités sensorielles trouveraient judicieusement leur place.

Dans un registre un peu spécifique, le développement de la médiation animale est un point qui devait être initié en 2020 mais qui a dû être reporté. La formation requise puis le déploiement de cette activité avec un chien nécessite une organisation pérenne. Elle offre cependant des résultats appréciables et permet de travailler sur différents aspects avec le résident.

Les **activités de détente**, de relaxation peuvent se faire à l'espace Snoezelen dont dispose l'établissement. Il serait important que de nouveaux salariés puissent se former davantage à son utilisation.

Ces activités pourront être complétées par des activités de massage pour lesquels des salariés pourraient se former. L'établissement dispose d'une pièce aménagée et adaptée. Cependant, sa localisation ne facilite nullement son appropriation. Il serait ainsi nécessaire de définir un nouveau modèle de son utilisation. Ce local, en deux parties, comprend aussi une partie dédiée aux **activités esthétiques** qu'il conviendra de travailler.

Au cours de chaque journée, les équipes veillent à ce que les résidents participent à la vie quotidienne selon leurs compétences. Ainsi, les **activités occupationnelles** permettent elles à des résidents de participer à emmener le chariot de linge auprès du pôle central, ou bien à participer à dresser la table et la débarrasser.

Les **activités spontanées** sont appelées à être structurées différemment durant l'ensemble des périodes de vacances. En effet, ces temps particuliers sont l'occasion d'une nouvelle spontanéité permettant aux professionnels d'oser proposer des activités peu pratiquées, ou inversement, très appréciées des résidents mais dont le planning habituel ne laisse pas le temps suffisant pour les intégrer. Il en est ainsi notamment des activités en piscine, qui, durant les vacances d'été en particulier, trouvent un regain d'intérêt profitable aux résidents.

Les **activités sportives** sont modestement développées dans la MAS en raison notamment du profil des résidents accueillis.

Cependant, certains résidents participent à des groupes de marche qui pourraient trouver une nouvelle vigueur en créant des interactions avec la MAS Le Mascaret dont les groupes de marcheurs sont particulièrement dynamiques et apprécient d'explorer différentes forêts.

Ces activités pourront être dynamisées aussi avec l'acquisition fin 2020 d'une flotte importante de vélos pousse pousse, vélos plateforme, vélos tandems.... Cela permet ainsi à une très grande diversité de résidents de pouvoir prendre plaisir à faire le tour de la MAS même à la « fraîche » les soirs d'été, ou de circuler dans les Jardins familiaux aux grés des saisons.

De toutes les activités on ne peut oublier de citer celles qu'affectionnent plusieurs résidents et consistant à faire du shopping en prenant parfois le temps d'une pause café bien méritée !

Il convient aussi que l'ensemble des activités collectives puissent alterner avec des **animations** qui viendront rompre les routines et la monotonie qui peut en découler et engendrer parfois des troubles du comportement, notamment pour les résidents les plus jeunes.

Ces animations sont diverses et peuvent refléter les saisons qui s'écoulent : ainsi des barbecues, jeux d'eaux en extérieur, crêpes de la chandeleur, spectacle vivant, concert dans la salle polyvalente, karaoké. La liste, loin d'être exhaustive, est appelée à refléter l'imagination de l'ensemble des professionnels.

La mise en œuvre de l'animation permet au résident de pouvoir y prendre plaisir à mesure qu'il désire s'y investir, librement, sans contrainte.

De manière générale, l'ensemble des professionnels mais plus encore l'équipe d'animation, a le souci de détecter quelles seraient les activités et les animations les mieux adaptées à chaque résident avec un souci de renouvellement et d'innovation.

Ces activités et animations s'imbriquent avec les activités réalisées hors établissement. Il convient de veiller ce que chaque résident puisse, dans son programme, disposer au moins d'une activité à l'extérieur afin d'éviter une scission avec le monde environnant.

Mais l'ordinaire c'est aussi la **place des écrans** dans la vie des résidents. Cette question de la télévision tout d'abord, est importante dans les institutions. En effet, elle peut être l'enjeu de possession par

certaines résidents pour ne regarder que l'émission désirée. Dès lors, entrent en jeu les questions de vie en collectivité et de partage de cet outil.

Le risque peut aussi être d'en faire une utilisation réductrice et appauvrissant le champ des activités possibles à même d'être proposées au résident. Il y a donc un usage prudent et modéré à travailler avec les professionnels dont la vie quotidienne est particulièrement marquée par la présence des outils de communication et l'usage intensifs des réseaux sociaux.

Il pourrait cependant être intéressant de profiter de ces évolutions technologiques pour introduire certaines activités via les écrans tactiles permettant de travailler le développement de différentes compétences des résidents dont la motricité fine.

Une veille technologique devrait aider à acquérir certains dispositifs de jeux virtuels (jeu de ballons par exemple) à partir d'une dalle tactile et facilitant certaines interactions sociales.

Objectif 4 du projet : engager un travail sur la communication avec les résidents ainsi qu'un travail sur l'amorçage pour les activités.

Objectif 5 du projet : créer un jardin thérapeutique avec projet d'activités sensorielles et place accordée au vivant.

Objectif 6 du projet : créer une activité de massage et détente avec formation de professionnels.

Objectif 7 du projet : valoriser et amplifier le programme des animations en faisant appel à des compétences extérieures et variées.

Objectif 8 du projet : équilibrer les activités de chaque résident entre activité dans et hors établissement pour maintenir et développer le lien social.

Objectif 9 du projet : définir les modalités d'une utilisation pérenne de la salle de massage et d'esthétique avec des professionnels formés et clairement identifiés.

Objectif 10 du projet : durant les vacances scolaires, organiser les activités spontanées avec réunion en début d'après midi pour les mettre en œuvre ; organiser le suivi des résidents bénéficiaires pour assurer une distribution équitable des créneaux.

Objectif 11 du projet : initier le projet de médiation animale ; former un ou plusieurs salariés avec AGATEA (organisme de formation dédié).

2.3 VIE CITOYENNE ET QUALITE DE VIE RELATIONNELLE

« c'est dans le regard de l'autre que je sais si je suis encore aimable, c'est dans la manière dont il me parle, dont il prend soin de moi que je sens que je fais encore partie du monde des vivants » (Marie de Hennezel).

La loi du 11 février 2005 rappelle que *« Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de leur citoyenneté ».*

Il est donc du devoir des établissements médico-sociaux de prendre en considération ce point et structurer en conséquence leurs modalités de fonctionnement.

En effet, cette vie citoyenne s'exerce tant à travers les activités de socialisation, d'ouverture aux autres, que dans la capacité d'expérimenter, de découvrir. Dans cette perspective encore, le pari de l'inclusion ne peut faire sens que s'il tient compte des besoins réels des résidents, combinés avec les activités de socialisation mises en œuvre.

2.3.1 L'OUVERTURE A L'ALTERITE

A cet effet, les résidents en MAS doivent pouvoir se livrer à des activités facilitant leur ouverture aux autres, au-delà du seul cercle familial.

Une institution a pour mission d'ouvrir au monde les résidents en leur apportant le soutien et les dispositifs nécessaires.

Ainsi, les activités de rencontre des habitants de la commune de Ris dans les jardins familiaux à proximité de la MAS s'inscrivent-elles dans cette dynamique.

Il en est de même pour les activités consistant à se rendre dans un restaurant ; il ne s'agit pas seulement de profiter d'un moment convivial mais bien aussi de rencontrer les habitants de la commune et tisser des liens. A ce propos, nous ne pouvons que nous réjouir d'un épisode lors d'un anniversaire d'un des résidents : attablé au restaurant avec d'autres professionnels, son anniversaire fût fêté comme il se doit avec un gâteau d'anniversaire agrémenté de bougies et de la musique approprié. L'émotion fût palpable lorsque le groupe de motards, présent à ce moment, décida de se joindre à la fête en reprenant tous ensemble le joyeux anniversaire.

Dans un registre similaire, les résidents participent pour partie au Forum des Associations de la commune de Ris Orangis. Cette expérience singulière les amène à rencontrer des personnes de tous horizons et milieux sociaux.

Il est aussi nécessaire de mettre en œuvre des activités facilitant la rencontre à l'extérieur de la MAS. Les activités en club (judo par exemple) sont l'occasion d'élargir le cercle relationnel mais aussi d'apprendre et d'appliquer certaines règles de vie en société, de sorte que pour les résidents, il devient toujours possible d'apprendre à se décentrer pour faire une place à l'autre dans sa vie. L'absence d'activité extérieure favoriserait la perception selon laquelle tout est et doit être fait pour le résident. Apprendre à s'ouvrir et à se confronter aux autres dans ces activités a des répercussions positives dans le comportement des résidents ; cela participe indirectement à aider à mieux partager des temps conviviaux de repas en prenant simplement le temps de s'attendre pour commencer et partager ses émotions et son plaisir.

Aussi, les inscriptions des résidents dans des clubs d'activité à l'extérieur, participent-elles de cette dynamique.

A titre d'exemple :

- Club de judo.
- Volley au gymnase de Champcueil.
- Participation à l'apprentissage des connaissances.
- Les Jardins Partagés.
- Théâtre avec les Citoyens Agités – Actes en Théâtre.
- Sortie Bus.
- Cafet'aris.

L'activité de théâtre avec les Citoyens Agités ne se déroule pas à l'extérieur de la MAS mais dans la salle polyvalente pour des raisons logistiques. Les participants à cette activité théâtre sont des habitants de Ris Orangis.

A noter que pour l'activité de jardinage avec l'association des Jardins Partagés, cette association accueille des résidents pour partager un temps convivial. Pour cette activité, un temps de rencontre est organisé un mercredi par mois. Pour les résidents, ils ont ainsi l'opportunité de pouvoir participer à des activités de jardinage adapté avec d'autres habitants de la commune. Durant les vacances scolaires, des activités à thème sont proposées.

De même, la participation des résidents à l'activité d'apprentissage des connaissances au sein du CFE offre pleinement les conditions pour rencontrer les autres dans un cadre bien déterminé et avec des objectifs partagés.

Dans cette même logique, l'activité marché était l'occasion pour plusieurs résidents, de rencontrer les commerçants et les habitants de la commune, tout en apprenant à organiser une activité collective dans laquelle chacun est appelé à s'intéresser aux souhaits de l'autre. Cette activité mise en sommeil très récemment est appelée à émerger de nouveau.

Ce travail d'ouverture aux autres et en dehors de la MAS demande bien souvent un travail d'accompagnement cohérent avec les objectifs des projets individualisés.

En effet, ces sorties et rencontres peuvent engendrer des angoisses ou inversement de grandes attentes.

Outre l'intérêt manifeste pour les résidents, cette dynamique représente un enjeu conséquent pour les personnes neurotypiques dont le regard sur le polyhandicap peut témoigner tout à la fois de commisération, de rejet par ce qu'il renvoie de la fragilité de la vie, ou d'une compassion exacerbée qui voudrait que de telles personnes n'aient de place que dans les seules institutions.

Objectif 12 du projet : valoriser les activités existantes et favoriser l'émergence de nouvelles possibilités en accord avec les projets des résidents.

2.3.2 L'OUVERTURE A LA CREATION ET A L'ENVIRONNEMENT

La MAS la Briancière veille à ce que les résidents puissent disposer d'activités leur permettant de s'ouvrir au monde, à leur environnement et à la beauté de la création.

Cela passe notamment par l'organisation des transferts mais aussi par des temps de vacances organisés ou bien encore de séjours dans d'autres établissements.

De manière constante, les professionnels veillent à ce que les résidents puissent rompre de manière structurée et profitable le rythme de vie très ritualisé qu'ils peuvent avoir dans la MAS. Ces changements sont alors l'occasion donnée aux résidents comme aux professionnels de tisser des liens différents.

L'organisation des **transferts** est un sujet important pour lequel de nombreux professionnels s'investissent. L'organisation de ces séjours repose sur les besoins des résidents, la fréquence des départs et les points que l'on souhaite travailler avec les résidents, conformément aux projets individualisés. Ces paramètres sont déterminants pour fixer le lieu du transfert.

Ces séjours sont, jusqu'à présent, en nombre trop limité. Il conviendrait d'ajuster la ligne budgétaire afin de faire effectivement droit aux besoins des résidents.

Les transferts sont l'occasion d'offrir aux résidents une présence plus soutenue des professionnels dont la présence en un pour un est indispensable au bon déroulement de ces moments.

Chacun peut alors disposer d'un temps plus conséquent pour bâtir du lien, se découvrir un peu plus, créer une complicité qui facilitera le quotidien de retour dans la MAS. Ce temps privilégié aide aussi à dépoussiérer l'image que l'on peut alors avoir du résident et constater qu'il peut mobiliser certaines compétences auxquelles personne ou peu n'avait prêté attention.

La visite de lieux différents est aussi l'occasion d'expérimenter de nouvelles activités, découvrir de nouveaux matériels dont il pourrait être profitable de faire l'acquisition. Au retour de ces transferts, les professionnels sont en mesure de proposer de nouvelles activités ce qui permet d'élargir le champ des possibles qui évolue aussi avec l'âge.

La libre organisation des professionnels favorise aussi la cohésion d'équipe sur l'élaboration d'un projet commun pour lequel chacun se sent investi d'une mission particulière à l'égard des résidents.

En outre, les professionnels ont l'occasion, au cours de ces transferts, de mieux connaître certains résidents auprès desquels ils ne peuvent intervenir que rarement du seul fait qu'ils ne travaillent pas ordinairement dans le Hameau où ils habitent.

Enfin, dans cette dynamique, la MAS a eu l'opportunité de participer à des transferts inter-MAS avec la MAS le Mascaret. Cette expérience va se renouveler en septembre 2021. L'objectif qui préside à ce type de séjour est de favoriser les partenariats entre institutions, mais aussi, de partager entre professionnels et permettre aux résidents de rencontrer de nouvelles personnes voire d'en retrouver d'autres dans un contexte différent.

Outre les transferts organisés par les professionnels, les résidents peuvent aussi bénéficier de **vacances** organisées par des organismes dédiés. Ces séjours permettent un dépaysement aux résidents donc les capacités d'adaptation peuvent surprendre les professionnels de la MAS.

Il est à noter qu'au fil des années, les choix de séjours se modifient au détriment des résidents polyhandicapés. En effet, les conditions d'accès à ces séjours sont de plus en plus restrictives. Les résidents encore éligibles à ce type de séjours peuvent parfois se retrouver dans des conditions proches de leur quotidien. On ne peut alors que regretter cet accroissement d'exigence en terme d'autonomie d'une part, et les conditions tarifaires qui peuvent être inaccessibles dès lors que le résident demande une aide significative dans la réalisation des actes de la vie quotidienne.

Il pourra être nécessaire de relancer le Forum Vacances organisé par Altérité afin de veiller à ce que l'offre de vacances pour les résidents ne soit à terme, réduite à la portion congrue ou ne devienne purement et simplement inexistante.

Peut-être serait-il opportun de s'interroger au niveau associatif, sur l'intérêt de **posséder un ou plusieurs lieux de vacances** dans lesquels une nouvelle dynamique pourrait être engagée.

L'ouverture des résidents à d'autres univers peut aussi reposer sur l'organisation de **séjours de vacances ou de répits dans d'autres établissements**.

Ainsi, de manière régulière, des résidents de la MAS se rendent plusieurs semaines non consécutives par an au sein de la MAS le Mascaret. Elles sont l'occasion de revoir des professionnels et des résidents avec lesquels des liens se sont tissés au fil des années. De plus, ces séjours permettent de faire d'autres activités et de disposer aussi d'un autre rythme de vie.

Il pourrait être cependant intéressant d'ouvrir la réflexion à des séjours de vacances dans d'autres MAS et dans des lieux différents sur un plan géographique et au niveau de l'accueil des résidents. Cela pourrait ainsi offrir l'occasion de pratiquer d'autres activités de loisirs.

En effet, ces moments offrent l'occasion d'expérimenter de nouvelles rencontres, de nouveaux rythmes de vie mais aussi le moyen de vivre des compromis porteurs d'enrichissement personnel.

Hormis ces situations, le profil des résidents de la MAS ne laisse généralement pas envisager d'autres modalités avec d'autres établissements (FAM par exemple).

Des **séjours de rupture** sont parfois organisés par la MAS dans d'autres MAS. Ces séjours offrent au résident la possibilité de rompre une monotonie ritualisée qui ne lui convient plus, ne lui offre plus la sécurité attendue et engendre des troubles du comportement.

En effet, les équipes peuvent être en difficulté dans la prise en charge d'un résident, confrontées à des troubles du comportement auxquels elles ne parviennent plus à faire face de manière satisfaisante. Face à de telles situations, il est préférable d'adopter un dispositif de rupture qui évite qu'à terme, les équipes rejettent le résident en raison des difficultés qu'ils ne parviennent plus à surmonter et à résoudre.

Ces séjours sont aussi le moment nécessaire pour une prise de distance de part et d'autre ; cette forme de pause et de reprise de souffle aide à s'interroger sur les pratiques professionnelles en cours et à décrypter les mécanismes ou situations qui ont engendré ou favorisé les difficultés rencontrées.

D'une manière générale, les professionnels de la MAS ont toujours veillé à questionner le projet de vie de chaque résident afin de savoir si l'orientation préconisée est toujours pertinente et si une orientation lui serait profitable. Ainsi, ce questionnement est intervenu notamment pour deux résidents dont les troubles dont ils souffrent n'étaient finalement pas compatibles avec une orientation autre que la MAS.

Cela étant, cette disposition intellectuelle est en accord avec le statut d'adulte dont jouissent les résidents et à même de questionner leurs choix de vie.

La MAS La Briancière gagnerait cependant à accentuer le travail de réflexion et d'ouverture à d'autres établissements dans l'intérêt des résidents. Il faut toutefois noter qu'un travail de fond avait été engagé historiquement avec l'IME Le Buisson. Ainsi, un atelier « passé, présent, futur » a été organisé pour accompagner au mieux les résidents de l'IME accueilli à la MAS mais aussi les résidents arrivés à la MAS La Briancière et pour lesquels il demeure pertinent de maintenir les liens.

Cela s'est traduit par un certain nombre d'activités communes : partage de repas, pique-niques, activités de loisirs (bowling...).

Ce travail de partenariat mériterait d'être formalisé afin de lui donner la lisibilité nécessaire à son développement.

Objectif 13 du projet : pour la MAS, nouer des partenariats en amont et en aval de son champ de compétences.

Objectif 14 du projet : engager une démarche de projet immobilier afin de proposer des vacances au résidents.

2.3.3 LA PLACE DANS LA CITE : MARIAGE DE L'INCLUSION ET DE LA SOCIALISATION

Si la problématique de l'inclusion prend une telle ampleur aujourd'hui, c'est peut-être en raison de la place qu'occupent les institutions en matière de construction de qualité de vie relationnelle des résidents avec leur environnement et plus encore avec la Cité dans laquelle se situe la structure.

Cette dernière, après avoir bâti les dispositifs de prise en charge dont ont besoin les résidents en raison de leur spécificité, a le devoir aujourd'hui de travailler sur une meilleure interaction entre la vie institutionnelle et la vie citoyenne de chaque résident.

Bien évidemment, on ne peut s'affranchir de la logique financière qui est loin d'être anodine dans cette logique de désinstitutionnalisation.

Néanmoins, cette logique de l'ouverture au monde environnant repose sur une volonté nouvelle de donner aux résidents la place qui a ou aurait dû être : être acteur d'une citoyenneté qui fasse grandir tant les résidents que les personnes de la Cité ; cette croissance dans la qualité et l'intensité relationnelle n'est probablement pas naturelle et demande à être structurée et accompagnée. Pour autant, dépoussiérée des regards condescendants ou de commisération, elles sont alors le lieu de rencontres sincères et profondes qui font gagner en humanité celles et ceux qui veulent bien y prêter leur concours. Nos sociétés modernes ont tout lieux de s'attacher à ce travail de fond que les structures médico-sociales s'attachent à développer. Il est profitable pour tous.

Au fil du temps, les participations aux activités communales telles que le forum des associations ou encore le carnaval participent de cette logique d'inclusion, de découverte réciproque.

De la même manière, la participation à l'organisation de la marche avec « Rencontre et amitié » permet aux résidents, lors de cette journée consacrée au handicap, de rencontrer d'autres personnes de la commune.

Nous ne pouvons omettre de souligner la présence de l'activité Théâtre se déroulant en salle polyvalente. Cette activité d'une association rissoise ouverte aux habitants de la commune, offre aux résidents la possibilité de s'y joindre. La place qui leur est naturellement réservée participe d'un équilibre de fonctionnement pour l'ensemble des participants.

Mais cela ne suffit pas, loin de là. En effet, les dernières communications de la municipalité à l'encontre de la MAS La Briancière témoignent d'une insuffisance d'échange. De la même manière, les échanges avec le tissu associatif local doivent être davantage valorisés et connus des différents acteurs. A ce propos, l'équipe de direction se doit d'œuvrer plus activement pour y parvenir.

Il conviendrait en effet, de renforcer les liens avec l'association rissoise des Jardins Familiaux. Outre le plaisir de déambuler dans les allées pour rencontrer, il pourra être intéressant de structurer ces échanges en participants aux temps festifs qu'ils organisent. Cela serait ainsi l'occasion de bâtir avec eux un partenariat qui permettrait à des résidents de pouvoir participer là encore à des activités adaptées de jardinage dans ce lieu. Inversement, la MAS dispose d'atouts sous-utilisés : sa surface non construite peut offrir l'opportunité de réserver en intra des parcelles pour y créer des jardins familiaux dont l'enjeu serait de permettre aux résidents vieillissants notamment, de pouvoir poursuivre les échanges au fil des saisons ; cela offrirait inversement, la possibilité à des personnes neurotypiques de faire un pas de côté pour venir rencontrer des résidents, sous couverts de cette activité de jardinage partagé.

Il ne faut cependant nullement ignorer tout ce que l'équipe des animatrices de l'établissement a déjà structuré et en particulier :

- des participations à des expositions, des concerts, des lotos ;
- des liens initiés avec Le Plan (lieu de concerts), la MJC, le service culturel et de loisirs de Ris Orangis ;
- des échanges avec l'association Cousins Voisins, le théâtre de l'Agora, Le Chapiteau d'Adrienne... ;
- des participations à des événements nationaux : concerts à Paris de M Pokora, Sardou... ; des matchs de rugby au stade de France, des places au cirque Gruss.....

La MAS la Briancière a tout lieu d'accélérer sa réflexion sur l'ouverture à la vie quotidienne et ordinaire des habitants de la commune.

Ainsi, il conviendra dans les temps à venir, de tisser des liens avec des écoles afin de bâtir des projets, à même de faire tomber les préjugés, les craintes liées à la méconnaissance des personnes que la MAS accueille. En effet, ce travail n'a pas encore été engagé depuis le déménagement de la MAS sur le site de Ris Orangis. Pourtant, cela ferait écho à ce qui a été engagé à travers la participation à la journée de sensibilisation au handicap qu'organise l'association Rencontre et Amitiés. Cette association organise annuellement cette journée en partenariat avec d'autres associations dont l'établissement de la Briancière. La mairie y apporte le soutien logistique afin de soutenir cette démarche de sensibilisation des habitants de la commune au handicap.

Dans un registre différent, plusieurs résidents ont exprimé le souhait de pouvoir voter.

L'article 11 de la loi n°2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice a abrogé l'article L. 5 du code électoral.

Il s'ensuit que les majeurs sous tutelle qui étaient privés de leur droit de vote par une décision de justice ont recouvert ce droit. Pour voter, ils doivent effectuer une demande d'inscription sur les listes électorales de leur commune selon la même procédure que les autres électeurs.

Si le majeur protégé choisit de voter à l'urne, alors il doit exercer personnellement son droit de vote. S'il choisit de voter par procuration, la personne chargée de la mesure de protection ne peut donc pas être son mandataire pour voter à sa place (art. L. 72-1).

La MAS s'attachera donc à faire connaître les règles légalement applicables afin de pouvoir ensuite adopter l'organisation qui permettra d'y faire droit. Ainsi, si le vote est un acte personnel, il ne faut pas oublier que le résident peut néanmoins se faire aider physiquement pour voter. L'article L. 64 du code électoral leur permet ainsi de se faire assister par un électeur de son choix. Ce dernier n'est pas nécessairement inscrit dans le même bureau de vote, ni dans la même commune.

L'électeur accompagnateur peut lui aussi entrer dans l'isoloir. Il peut également introduire l'enveloppe dans l'urne à la place de l'électeur qu'il accompagne.

Si la personne handicapée ne peut signer elle-même la liste d'émargement, l'électeur de son choix qui l'accompagne peut signer à sa place avec la mention manuscrite : "L'électeur ne peut signer lui-même". (art. L. 64)

Cette participation à la vie citoyenne propose, à travers différentes activités intra-muros et manifestations organisées par la MAS, de compléments profitables aux résidents.

En effet, la MAS dispose d'une salle polyvalente permettant d'accueillir un nombre important de personnes et d'y réaliser nombre d'animations.

Les résidents ont ainsi pu bénéficier d'expositions photos ouvertes au grand public, ou bien encore de projections lors de coupes du monde de football. Des concerts y ont déjà été organisés.

Cependant, il n'y a pas eu jusqu'à présent de programmation régulière pour les résidents. Cette demande, relayée par les professionnels, permettrait à la fois de rompre la tendance à la monotonie de la vie institutionnelle mais aussi de poursuivre l'ouverture à de nouvelles découvertes, expressions artistiques, expositions ou concerts aux styles musicaux variés.

Il y a là vraisemblablement un outil sous-utilisé et une dynamique de manifestations pour et avec les résidents qui ne demande qu'à s'exprimer.

La responsabilisation des équipes éducatives dans ces projets sera une avancée évidente permettant de corriger ces carences.

De surcroît, des familles se sont manifestées auprès de l'établissement afin de participer elles aussi à ces manifestations. En effet, des talents musicaux existent et il serait dommage de ne pas en faire profiter les résidents. Cette expérience a eu lieu une ou deux fois et s'est avérée concluante.

L'équipe éducative ainsi que le comité des fêtes de l'établissement aura à cœur de bâtir une programmation variée et dynamique pour les mois à venir.

Ceci sera facilité par l'installation toute récente d'un grand écran dans la salle polyvalente. Cet investissement facilitera la réalisation d'activités telles que des projections pour les Jeux Olympiques prochains, la prochaine coupe d'Europe de football ou encore la réalisation de séances « pizza-cinéma ».

En outre, cet équipement facilitera la réalisation de karaokés qui, jusqu'à présent, se déroulent essentiellement dans les Maisons.

Objectif 15 du projet : définir une politique d'animation et de vitalisation des hameaux

Objectif 16 du projet : définir une stratégie d'ouverture sur la vie locale dans une logique d'inclusion dans et hors les murs

Objectif 17 du projet : valoriser la manifestation d'actes citoyens (vote par exemple)

2.3.4 VEILLIR EN MAS : LE BONHEUR JUSQU'À LA FIN DES JOURS

Les personnes en situation de handicap, quelle qu'en soit l'origine, présentent aujourd'hui un accroissement très significatif de leur espérance de vie.

Il est évident que ce gain n'est pas dû aux simples progrès médicaux mais qu'il s'inscrit dans un progrès global des prises en charge éducatives et sanitaires ainsi que de la qualité des conditions de vie.

Mais l'avancée en âge est aussi marquée par l'apparition de polypathologies accroissant considérablement la fragilité et la vulnérabilité des personnes accueillies.

Nos réflexions ont permis de mettre en évidence la complexité du passage de la prise en charge à la personnalisation de l'accompagnement dans un contexte de vieillissement des résidents et d'hétérogénéité des générations présentes.

La complexité des situations oblige les professionnels à questionner sans cesse leurs pratiques.

Les prises en charge des personnes en situation de polyhandicap vieillissantes se doivent d'être multiples et singulières à la fois, pour s'adapter au mieux à l'individualité des résidents.

La prise en charge s'oriente vers :

- Le développement des soins au sens large.
- Le respect des rythmes personnels car le vieillissement modifie les rythmes de l'éveil et du sommeil.

Des réveils nocturnes peuvent apparaître de même que des épisodes de somnolence diurne. C'est la raison pour laquelle les activités doivent être adaptées et proportionnées aux capacités du résident.

Il s'agira pour les professionnels mais aussi les résidents d'investir le temps présent pour en faire un temps de qualité.

Cette démarche implique une collaboration étroite avec toutes les équipes pluridisciplinaires mais surtout un travail d'adaptation des professionnels.

Les équipes éducatives sont, la plupart du temps, formées à la dynamique de progression, d'autonomisation et d'acquisition des compétences. C'est ce modèle que l'avancée en âge des résidents remet en question.

Les soins demandent attention, proximité et disponibilité. Les contraintes pèsent sur l'accompagnement donné par les professionnels qui soutiennent les personnes polyhandicapées vieillissantes, en opposition complète avec la nouvelle approche financière (dont le CPOM est la manifestation) et qui tend vers la convergence tarifaire et à l'uniformisation des prises en charge des personnes accueillies.

Afin de pouvoir parvenir à un accompagnement de qualité, il faut doter les équipes de formations appropriées. Il faut aussi développer une communication pluridisciplinaire et renforcer le travail inter-équipes. Il faut aussi rechercher des outils pour mieux nous aider à comprendre et à rendre les actions plus efficaces.

L'accompagnement des résidents vieillissants se déploie aussi dans **l'accompagnement de la fin de la vie**, au cœur de la vie même.

La survenue de plusieurs décès de résidents dans les dernières semaines et mois de l'année 2020 a amené les équipes à un questionnement vis-à-vis de ce sujet.

La mission confiée à un établissement tel que la MAS La Briancière au travers du projet d'établissement, est d'offrir une prise en charge optimale de confort et de mieux-être.

Mais peut-on vivre à la Briancière jusqu'à son dernier souffle ? Est-ce le rôle de la MAS d'accompagner jusqu'au bout du chemin ou bien cela relève-t-il d'un établissement hospitalier ?

On pourrait considérer la réponse comme acquise si l'on s'en tenait à celles qui nous avaient été fournies par les services d'urgence durant la période Covid ; ces derniers ont jugé inutile d'intervenir en considérant que la MAS était à même d'offrir l'accompagnement requis par les résidents en fin de vie.

On pourrait aussi compléter cet expédient au regard du témoignage des familles qui ont pu constater la qualité, l'engagement et le dévouement des professionnels auprès de leur proche afin d'assurer un accompagnement de qualité, soucieux du bien-être et du respect de la dignité dûs à chaque personne depuis son commencement jusqu'au terme de son existence.

Pour autant, ce vécu issu d'une succession de réalités particulières au cœur d'une crise sanitaire ne peut dispenser les professionnels de mener une réflexion aboutie et porteuse d'engagements.

Il sera en effet nécessaire que cet accompagnement puisse reposer sur une réflexion éducative et thérapeutique dans laquelle chacun peut puiser les ressources nécessaires.

Une majorité de salariés ont exprimé leur souhait de pouvoir accompagner les résidents de leur Maison et jusqu'au soir de leur vie. Cependant, ils soulignent avec justesse leur difficulté à y faire face, tant dans la gestion de la bonne distanciation que dans la dimension émotionnelle qui ne peut être négligée ou sous-estimée. A ce sujet ils évoquent la nécessité de formations dédiées.

Ce thème de la mort et de l'accompagnement de la fin de la vie a pleinement sa place dans nos institutions. Ce travail de réflexion permettra d'y associer les familles de sorte que les dispositifs de prise en charge et d'accompagnement pouvant être mobilisés soient compris et partagés.

Le livret d'accueil sera d'ailleurs appelé à s'enrichir de ce sujet.

Dès que l'objectif médical ne consiste plus à guérir mais à permettre à la personne de vivre avec sa maladie en préservant une certaine qualité de vie et en trouvant sens à son existence, nous sommes alors dans une perspective d'un accompagnement palliatif.

C'est l'attention qu'il convient d'apporter aux circonstances d'un accompagnement dans la vie, quelles qu'en soient les fragilités, jusqu'à son terme, sans anticiper le temps de la rupture définitive mais également sans que les autres résidents ne se sentent délaissés.

La démarche « palliative » doit s'inscrire dans le présent projet afin que nous puissions nous doter des moyens de bien accompagner les résidents ainsi que leurs proches.

La dimension éducative en de telles circonstances ne cesse pas de faire sens. On doit en revanche veiller à son adaptation et tenir compte de limites plus sensibles. Elle n'en est pas moins essentielle pour aussi garantir la poursuite de la vie commune, le respect des autres dans la volonté de l'échange et de la communication.

La stratégie inter-disciplinaire se doit d'être portée par tous si l'on veut que le résultat demeure efficient pour les résidents.

Accompagner la fin de la vie en MAS, c'est aussi aider et amener la vie auprès des résidents dont les forces ne suffisent plus pour aller la chercher par eux-mêmes.

Dans de telles circonstances, les familles ont une place à part entière dans ce processus d'accompagnement du résident dès lors que celui-ci ne s'y oppose pas. Elles expriment nettement le fait qu'elles ne veulent en aucun cas se substituer mais plutôt soutenir par leur présence et leurs échanges.

L'accompagnant doit être à l'écoute pour aider à l'expression des sentiments, des émotions et respecter le cheminement du deuil.

Pour cela, il faut doter les équipes pluridisciplinaires de savoir-faire et leur apporter un soutien afin de pouvoir assurer des relais si nécessaires.

Les formations sont là pour permettre de travailler sur le détachement par rapport à la mort afin de permettre aux professionnels de conserver la place qui est la leur. Dans cette hypothèse, des stages en soins palliatifs pourraient être pertinents.

Outre la mise en place de formations, il sera indispensable de favoriser l'expression par des réunions d'échanges dédiées avec la psychologue ou le psychiatre, pendant et après la phase d'accompagnement.

De plus, il sera nécessaire de mettre en place des partenariats avec des structures extérieures permettant de faciliter les prises en charge et les accompagnements. Cela peut se faire avec le réseau d'Hospitalisation à Domicile ou le réseau SPES.

D'autres modalités d'intervention auprès des résidents pourraient être imaginées ; ainsi, l'existence d'un service d'accompagnement auprès des personnes handicapées (SAHMSAH) pourrait contribuer à ces différents objectifs.

Il n'en demeure pas moins que cette étape de la fin de vie, si douloureuse, est riche et porteuse de sens. Qu'il est grand le mystère de la vie !

Objectif 18 du projet : définir les partenariats et formations dédiées à l'accompagnement fin de vie

Objectif 19 du projet : envisager la création d'un SAMSAH inter-MAS en complément des modalités d'accueil déjà existantes ; ajuster l'agrément de la MAS.

POUR ACHEVER NOTRE PROPOS

Nous constatons au terme de ce travail collectif que les hypothèses de travail émises et partagées par les professionnels reposent sur la volonté permanente d'offrir ce qu'il y a de meilleur et de plus pertinent aux résidents, individuellement et collectivement.

Le quinquennat à venir doit voir se mettre en place :

- Les partenariats locaux permettant une réelle inclusion et une large ouverture à la vie, à l'altérité et au monde environnant.
- Les partenariats relatifs à l'accompagnement de la fin de la vie.
- La structuration et les formations ad hoc à même de sécuriser les professionnels pour l'accompagnement dans la vie des résidents en fin de vie.
- Une démarche d'animation collective en salle polyvalente permettant d'éviter la routine pour les résidents, au-delà des activités quotidiennes.
- Des synergies avec la MAS Le MASCARET sur les thématiques communes irriguant chacun des projets d'établissement, en particulier les questions relatives au statut du résidents (vie affective, fin de vie, transferts,.....).
- La création d'un SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) qui permettrait de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Sur un plan managérial, il est indispensable de :

- Donner aux professionnels le droit et le devoir d'oser : oser rêver avec et pour les résidents, oser sortir des sentiers battus et trop bien balisés, oser prendre des initiatives en cohérence et en pleine connaissance du projet institutionnel.
- Susciter la confiance dans les équipes encadrantes pour que les résidents puissent en tout temps, trouver des professionnels toujours à même de veiller au respect de leurs droits, de leur bien-être et de leur bonheur.

TROISIÈME PARTIE : COMPÉTENCES ET DYNAMIQUE DE VIE

Il n'est pas de projet sans une vitalité qui le transcende. L'organisation actuellement en place, marquée par les orientations retenues, est porteuse d'une structuration nouvelle à même de garantir la mise en œuvre et la pérennité des actions choisies collectivement.

3.1 STRUCTURATIONS ET MOBILISATION DES COMPETENCES REQUISES

Si la question des effectifs et des compétences que nous allons aborder ci-après sont cruciales, il n'en demeure pas moins que l'attention doit être apportée à la qualité du recrutement et un soin tout particulier sera accordé à la mise en œuvre du processus de recrutement.

En effet, il convient en tout temps que la procédure de recrutement permette de s'assurer que le candidat est animé d'une réelle volonté de rechercher et participer à mettre en œuvre ce qu'il y a de meilleur pour le résident et lui assurer une qualité de vie en adéquation avec sa qualité de personne humaine. Ce sens de l'éthique ne peut être occulté même en période de plus grande difficulté de recrutement.

La dignité de la personne dans sa fragilité fera l'objet de réflexion au sein de l'ensemble des professionnels et des différents corps de métier.

3.1.1 LES MOYENS HUMAINS AU SERVICE DES RESIDENTS

La diversité des métiers compose le collectif humain chargé de mettre en œuvre l'accompagnement dont ont besoin les résidents.

Un certain nombre de compétences, de savoirs et de savoir-faire sont rassemblés autour de chaque résident et de sa famille pour que le projet de vie du résident soit déployé et permette d'atteindre les objectifs retenus.

Il convient de constater que depuis l'installation de la MAS la Briancière sur le site de Ris Orangis, certaines options organisationnelles qui avaient été retenues nécessitent d'être réactualisées au regard du vécu impacté par la structuration des nouveaux locaux mais aussi des besoins des résidents : l'avancée en âge comme la typologie des personnes accueillies appellent à faire évoluer les compétences requises et les postes nécessaires.

Les différentes compétences requises sont identifiées dans les métiers dont le référentiel interne s'affine progressivement. Pour autant, un travail de réécriture de ces fiches métiers permettront de modifier leur approche pour adopter une analyse davantage orientée vers les compétences requises et, en conséquence, leurs modalités de structuration, de déploiement dans une perspective transversale.

Au sein de l'établissement, nous identifions plusieurs pôles de compétences que nous présentons ci-après.

Les compétences éducatives

	Educateur spécialisé	Accompagnant Educatif et Social
Présentation synthétique	Il assume un rôle éducatif auprès du résident ; il coordonne la mise en œuvre du projet personnalisé en résonance avec le projet d'établissement.	Il contribue activement au bien-être des résidents au travers des actes de la vie quotidienne et des activités retenues avec le résident.
Spécificité	Il coordonne et assume la rédaction du projet individualisé ; Il est l'interlocuteur naturel des familles ; Il est un acteur pivot dans le déploiement des actions nécessaires pour l'atteinte des objectifs retenus dans le projet individualisé ; Il participe à l'encadrement des Maisons et des Hameaux ; Il veille à l'utilisation des outils appropriés en terme de communication par le résident et les équipes	Il participe à la réalisation des soins de nursing ; Il accompagne le résident dans la réalisation des activités individuelles et collectives ; Il contribue activement en tant que référent à la rédaction et à la mise en œuvre du projet individualisé.

La complémentarité entre les éducateurs spécialisés et les AES se traduit aussi dans les relations avec les familles ou bien encore dans l'élaboration du projet individualisé.

Cette complémentarité ne peut porter en elle le germe d'une confusion des rôles de chacun. Pour ce faire, il convient que chacun ait pleine connaissance des missions lui incombant ainsi que des modalités de coopération devant et pouvant être mobilisées.

Il n'en demeure pas moins que la priorité doit, au quotidien, être centrée sur le résident. Ainsi, l'absentéisme « de routine » ne peut banaliser la suspension d'activités individuelles ou collectives au détriment des résidents. Il convient donc de disposer d'un effectif suffisant afin que le projet de chaque résident puisse être respecté réellement au quotidien. En effet, il n'est pas rare de constater, lors de la synthèse d'un résident, que des activités n'ont pu être effectuées du seul fait de l'absence de la

personne chargée de la réaliser ou bien en raison d'un nombre trop important de personnes absentes obligeant ainsi les équipes à restreindre leur champ d'action.

Cette situation n'est en soi pas respectueuse des engagements pris à l'égard des résidents et il conviendra de définir les modalités pratiques permettant d'y suppléer.

En outre, si la connaissance importante du résident que peuvent acquérir ces professionnels, de l'expression de ses choix est un aspect important, il conviendra de travailler sur les outils de communication à destination des résidents et des professionnels.

En effet, une majorité ne dispose pas, ou de manière parcellaire, de l'usage de la parole et de la possibilité d'exprimer verbalement ce qu'ils ressentent et souhaitent. Aussi, leur donner la possibilité de s'exprimer de manière adaptée (objet, pictogramme etc) participera de leur prise en charge d'une part, et de la diminution de troubles du comportement d'autre part, sans oublier la multiplicité des réactions (possibles mutismes, auto-agressivité etc) dès lors qu'une difficulté d'exprimer ne peut être franchie. En effet, offrir la possibilité aux résidents de dire, de montrer, de pointer, c'est leur permettre de valider le fait qu'une interaction est possible et que son besoin ou son désir est pris en compte.

Le binôme éducatif éducateur / AES est déterminant dans la façon d'aborder la problématique de l'inclusion. La remise en cause de la place et du rôle des institutions nous amène collectivement à questionner les pratiques éducatives en place. L'accompagnement du quotidien peut, si aucune attention n'y est consacrée, être porteur d'une lassitude et d'une fatigue professionnelle pouvant potentiellement engendrer des actions et des attitudes de nature maltraitante. L'organisation doit être garante d'une prévention équilibrée en la matière. Le travail éducatif ainsi porté transversalement par les équipes garantit le souci d'une humanisation constante des actes professionnels. Accueillir et recevoir l'autre dans ce qu'il est de plus unique et singulier se vit de manière renouvelée chaque jour.

Quoiqu'il en soit, ce binôme éducatif doit aussi veiller à une réelle coopération avec les équipes médicales et paramédicales de l'établissement. Ainsi, les AES souhaitant acquérir le diplôme d'Aide Soignante ont ainsi la possibilité de combiner au sein de l'unité des compétences nécessaires et complémentaires. L'opportunité offerte par la VAE ou bien encore par l'utilisation du CPF de Transition (Compte Personnel de Formation) facilite l'approche transversale recherchée. Il conviendra donc de favoriser l'obtention des modules complémentaires par les AES le souhaitant.

Il sera aussi nécessaire de questionner le positionnement des éducateurs en leur assurant une présence plus importante au sein de chacune des maisons. Cela passe par d'autres méthodes de travail à initier et avec une plus grande accessibilité dans leur bureau.

Objectif 20 du projet : définir les modalités organisationnelles garantissant la pleine réalisation des activités prévues aux projets individualisés des résidents.

Objectif 21 du projet : accompagner les AES souhaitant obtenir les 3 modules complémentaires du diplôme d'AS.

Objectif 22 du projet : bâtir des outils de communication permettant aux résidents de s'exprimer et de pouvoir entrer en communication avec les professionnels

Les compétences liées aux soins et actes paramédicaux

	Aide soignant	Infirmier	Médecin
Présentation synthétique	L'aide soignant assiste l'infirmier dans la réalisation quotidienne des soins.	Il réalise les soins permettant au résident de mobiliser leur plein potentiel physique, mental et social.	Il exerce son art afin de donner aux résidents la possibilité de disposer pleinement des potentiels de vie dont ils disposent.
Spécificité	Il réalise des soins d'hygiène et de confort. Il transmet par écrit ou par oral ses observations en vue de la continuité des soins. Il coordonne son action avec le personnel éducatif. Il apporte aux résidents un regard différent pour la prise en charge.	Il coordonne les soins auprès du résident en cohérence avec le rythme de vie du résident et son projet éducatif.	Il tient compte des spécificités liées au polyhandicap pour guider son art. Il coopère avec l'équipe IDE

La MAS la Briancière doit disposer des compétences requises pour réaliser les actes techniques. En effet, jusqu'à présent, la MAS emploie des aides-soignantes uniquement au sein des Maisons et de surcroît de manière insuffisante. Sur ce point, il sera nécessaire de permettre à davantage d'AMP de passer les modules complémentaires d'aide-soignante.

De même, si la MAS a disposé pendant un temps d'un service infirmier de nuit (par système d'équivalence), il s'est avéré indispensable de rebâtir un vrai service d'IDE de nuit, à même d'intervenir auprès des résidents avançant en âge d'une part, et en mesure de rassurer les équipes de nuit d'autre part. De plus, l'accroissement de l'activité temporaire permet d'accueillir de nouveaux résidents dont certains dispositifs médicaux (gastrostomie avec alimentation parentérale) obligent à disposer du personnel ad hoc. Il ne faudra pas négliger cependant les difficultés croissantes en termes de recrutement de personnel infirmier. Cela s'est trouvé amplifié par le Ségur de la santé dont les dispositions ne s'appliquèrent pas simultanément au secteur médico-social. A ce propos, une nouvelle

politique globale de ressources humaines comprenant un volet « Comp&ben » permettrait à l'établissement de traiter plus sereinement les recrutements de personnel.

La problématique de la distribution des traitements sur les hameaux nécessite, à moyen terme, de poser le principe de la création de postes d'AS de jour au sein du service infirmerie. L'organisation qui avait prévalu lors de l'installation de la MAS sur le site de Ris a montré ses limites en matière de sécurité et de risque médicamenteux. La fragilité des résidents n'autorise nullement à sous-estimer ce point qui génère cependant un nombre non négligeable d'événements indésirables.

Il conviendra donc de doter le service infirmier de compétences d'aides-soignantes. Les difficultés rencontrées font aussi écho au point d'équilibre non encore atteint dans les hameaux entre les effectifs d'aides-soignants et d'accompagnants éducatifs et sociaux.

L'équipe dédiée au soin et à l'éducatif ne peut être évoquée sans souligner l'importance du temps de psychomotricité et d'ergothérapie dont ont besoin les résidents.

En effet, la pluridisciplinarité d'une prise en charge est une dimension essentielle à laquelle nous sommes attachés. C'est la réflexion co-construite qui permet au résident d'être écouté, pris en considération dans ses différents besoins et dans sa singularité.

Dans cette perspective, la présence d'un ergothérapeute est indispensable. En effet, elle participe directement à la réflexion sur l'autonomie des résidents et à la mise en œuvre de toute action et équipement permettant de concourir à cet objectif. Ainsi, permettre à des résidents de pouvoir circuler librement par la mise en place d'équipement domotique à partir de leur fauteuil roulant participe de cette considération première du résident comme sujet adulte capable de choix et d'actes de liberté.

De la même manière, repenser avec les équipes leur poste de travail et la procédure de prise en charge des résidents dans les actes de la vie quotidienne est important tant pour les résidents que les professionnels. Ainsi, les réflexions menées autour des équipements fixes de mobilité du résident entre sa chambre et sa salle de bain ont permis d'envisager des équipements pérennes qui sécurisent le résident et qui rassurent aussi les équipes quant à la qualité d'accompagnement qu'elles peuvent alors offrir. De plus, cela participe indirectement d'une démarche de prévention des risques auxquels sont grandement exposés les professionnels. Cette qualité de vie au travail ne peut que rejaillir positivement pour les résidents.

Dans le cadre de cette prise en charge pluridisciplinaire, un salarié psychomotricien est indispensable. En effet, le travail réalisé à partir du projet du résident en psychomotricité lui permet de questionner son être-au-monde et son corps-en-relation et de renouer avec un corps-plaisir, éprouvant, mouvant et vivant. Cela réveille l'expressivité du sujet à la prise de conscience de soi.

Aussi, le recrutement de la psychomotricienne actuellement en apprentissage en 3^{ème} année de formation a-t-elle pour objectif de permettre à l'établissement de pérenniser ce poste indispensable.

Enfin, complémentairement à cette organisation, des kinésithérapeutes en libéral interviennent en utilisant les équipements mis à leur disposition.

Cela étant, l'équipe des kinésithérapeutes demande à être étoffée pour mieux répondre aux besoins des résidents.

Ces besoins portent aussi sur une activité de soins que nous allons détailler ci-après. Nous pouvons néanmoins souligner le travail engagé avec la MAS Le MASCARET pour disposer d'un temps de dentiste. La mutualisation de ces compétences et aussi de la salle dentaire permettra une montée en compétences indispensable pour les résidents tout en offrant un outil de travail performant.

Objectif 23 du projet : recréer un service IDE de nuit dès 2021.

Objectif 24 du projet : pourvoir en postes d'AS le service infirmier jour.

Objectif 25 du projet : bâtir une politique globale des Ressources Humaines avec un volet rémunération attractif.

Objectif 26 du projet : constituer une équipe « ergothérapeute / psychomotricien et mettre en place les aménagements de locaux nécessaires.

La MAS dispose d'un **temps médical** structurellement équilibré. En revanche, les immenses difficultés de recrutement de médecins liées aux conditions de la convention collective, empêchent de mettre à disposition des résidents les praticiens dont ils ont besoin.

Face à cela, la coopération entre établissements peut partiellement répondre aux problématiques communes.

Dans le cadre d'une GPEC incluant les deux MAS notamment, il conviendra d'envisager les besoins en temps médical des deux établissements. Ainsi, il sera plus aisé d'offrir des postes attractifs à des candidats qui, jusqu'à présent, se voient proposer des postes à temps partiel voire très partiel qui ne sont acceptés parfois que comme des compléments à une activité médicale principale.

Le changement de proposition permettrait aussi de s'assurer que pour le candidat, intervenir en MAS peut devenir une activité principale à part entière. L'exemple vécu pendant quelques années avec le médecin MPR intervenant sur les deux MAS et un IME de l'association démontre, à sa façon, la pertinence de cette approche. Pour autant, l'assiette étant encore trop faible, il n'a pas été possible d'envisager jusqu'à présent un poste médical à temps complet en matière de rééducation fonctionnelle. De plus, cette spécialité médicale connaît une pénurie importante de médecins spécialisés MPR depuis de nombreuses années. Ces derniers préfèrent donc se tourner prioritairement vers les établissements disposant de services MPR avec un plateau technique performant.

Enfin, nous retrouvons aussi cet enjeu au niveau des médecins psychiatres dont la vacance importante dans les services de psychiatrie notamment incite certaines structures médico-sociales à s'affranchir des dispositions conventionnelles dont elles relèvent ce qui a pour effet d'accentuer les difficultés de recrutement pour les établissements attachés au respect et à l'équité dans l'application de la convention collective.

Il faut souligner la disponibilité importante dont font preuve les médecins de l'établissement. En effet, à tout moment, le personnel infirmier peut les solliciter pour obtenir un conseil, analyser une situation particulière, discerner la meilleure conduite à tenir face à des troubles du comportement d'un résident ou face à la nécessité d'hospitaliser ou d'emmener un résident en service d'urgence.

En effet, l'établissement ne dispose pas des ressources nécessaires pour faire face à toutes les difficultés et besoins de soins des résidents. Dans certains cas, le SAMU peut être sollicité pour intervenir auprès de résident en grande souffrance. Néanmoins, le vécu durant la crise Covid 2020 aura fait prendre conscience que d'autres approches déniaient le caractère prioritaire à nos résidents amenaient ces services d'urgence à différer ou refuser de prendre en charge un résident. Dès lors, il sera nécessaire d'anticiper sur des situations où la gestion de la douleur voire l'accompagnement jusqu'à la fin de la vie au sein de la MAS sera la meilleure voie possible pour le résident.

L'accompagnement en services d'urgence demande par ailleurs à être revisité. En effet, très souvent les équipes ne sont pas en mesure de détacher l'un de leur membre pour accompagner un résident devant partir aux urgences. Ceci pose question en matière de gestion de stress et aussi de troubles du comportement.

Objectif 27 du projet : organiser conjointement la présence d'un dentiste sur les deux MAS

Objectif 28 du projet : bâtir une GPEC permettant de faire face à la pénurie de médecin et rendant plus attractifs les métiers médicaux dans les ESMS.

Objectif 29 du projet : organiser différemment l'accompagnement des résidents en service d'urgence ; s'assurer de la présence permanente d'un membre du service infirmier voire des hameaux lors de ces rendez vous.

Les compétences logistiques

	Agent de service intérieur et agent lingerie	Cuisinier et commis	Agent technique
Présentation synthétique	L'ASI réalise les tâches d'entretien des locaux collectifs et individuels. Les agents lingerie assurent l'entretien du linge des résidents et du linge plat.	Les cuisiniers, assistés des commis réalisent les menus nécessaires pour les résidents	Les agents techniques réalisent la maintenance de 1 ^{er} niveau.
Spécificité	Ils contribuent à la qualité de l'accueil par le soin apporté à la propreté des locaux et par l'entretien du linge des résidents	Ils maîtrisent les régimes spécifiques aux personnes polyhandicapées Ils maîtrisent les règles HACCP Ils réalisent des actions / ateliers à destination des résidents (table du chef, etc).	Ils accompagnent les prestataires venant réaliser les opérations de maintenance ; Ils agissent dans le cadre des habilitations requises et validées par la direction de l'établissement. ,

Le groupe des ASI reporte actuellement directement à l'un des chefs de service. Pour autant, les questions d'approvisionnement et de gestions des consommables pour le bio-nettoyage furent, pendant, un temps, du ressort d'un cadre technique. En l'absence de celui-ci, il convient de structurer les missions. Ainsi, une création de poste d'encadrant des ASI permettrait de solutionner plusieurs points de fragilité : la gestion des ASI au quotidien mais aussi le suivi des stocks des consommables de bio-nettoyage.

Par ailleurs, il sera nécessaire de prendre en considération le taux moyen d'absentéisme de cette profession afin de pourvoir à son remplacement et garantir un niveau constant de qualité d'entretien des locaux. De plus, dans un contexte de crise sanitaire comprenant un renforcement des gestes barrières et des mesures d'hygiène, il convient d'ajuster les effectifs en conséquence lors des périodes d'absence de personnels.

Outre cette dimension de l'hygiène, liée à la fonction des ASI, il convient aussi de considérer que leurs missions participent directement à la qualité de la prise en charge des résidents. C'est aussi une marque de considération que de se soucier de l'entretien des locaux dans lesquels ils vivent.

La création d'un poste d'encadrant des ASI ajouté à la mise en place d'un contrat d'entretien de certains locaux communs permettrait de faire en sorte que les ASI soient mieux intégrées aux équipes de chaque hameau. En effet, les ASI assurent actuellement l'entretien du pôle administratif, des locaux communs, de la salle polyvalente en plus des locaux propres à chaque hameau. Actuellement,

l'absentéisme ne donne pas lieu à un remplacement systématique ce qui fait de cette mission le parent pauvre de l'établissement, au détriment de la qualité du cadre de vie à offrir aux résidents.

De plus, il faut souligner que lors des absences des ASI, ce sont les AMP qui doivent aller chercher le linge, assurer l'entretien de l'environnement des résidents et ceci au détriment de la prise en charge éducative.

De leur côté, les lingères réalisent l'entretien du linge des résidents. Leur mission est essentielle car la nécessité de changer régulièrement les résidents oblige à disposer d'un service capable de traiter au plus vite l'entretien du linge. A ce titre, l'absence de lingère durant le week end est préjudiciable aux résidents comme aux professionnels. D'une part le linge n'est pas disponible en sa totalité ce qui réduit le choix des possibles pour les résidents notamment pour ceux ayant peu de moyens, et d'autre part le stockage du linge pendant le week end présente des risques liés au linge souillé non traité.

Il conviendrait donc d'augmenter de 0.50 ETP l'équipe existante pour que ces problèmes soient résolus et que l'établissement ne soit plus astreint à disposer d'un stock de linge plat conséquent pour assurer une rotation suffisante.

Il est important de prendre en considération ces besoins en effectifs afin d'assurer en ce domaine une qualité de prise en charge satisfaisante pour l'ensemble des résidents.

De leur côté, les équipes de cuisine ont une mission allant au-delà de produire de simples menus et régimes de collectivité. En effet, tout adulte résidant en MAS a le droit de prendre plaisir au moment du repas. De la même manière, donner de la satisfaction aux cuisiniers selon la nature des produits travaillés participe directement de la qualité de la prise en charge.

Il conviendrait donc que du temps de commis soit alloué de manière plus importante afin que le chef cuisinier ne se consacre plus à suppléer structurellement cette absence mais qu'il puisse consacrer davantage de temps à la sélection des produits bruts, à la confection de menus plus valorisants, et enfin à la mise en œuvre d'ateliers et d'actions à destination des résidents. Ainsi, la mise en place de « la table du chef » par exemple, permettrait au personnel des cuisines de pouvoir disposer d'un temps d'échange avec les équipes et les résidents afin de questionner les menus proposés et échanger sur de nouvelles denrées.

Objectif 30 du projet : rationaliser le pilotage des ASI en s'appuyant sur un encadrant des ASI et la délégation de l'entretien de certains locaux (pôle administratif et maison de santé) à un prestataire extérieur.

Objectif 31 du projet : réaliser un entretien du linge 7j/7 afin de solutionner les problématiques d'hygiène et de disponibilité du linge des résidents et du linge plat.,

Objectif 32 du projet : permettre aux cuisines de disposer des effectifs requis pour donner une plus grande satisfaction gustative aux résidents. ; création de 2 ETP de commis de cuisine.

Les compétences administratives

	Agent d'accueil et secrétariat résident	Agent comptable	Agent RH
Présentation synthétique	Ce binôme assure l'accueil des familles et des professionnels ainsi que des fournisseurs.	Il réalise l'ensemble des opérations comptables selon les procédures du siège. Il prépare et réalise les opérations de clôture d'exercice annuel	Il assure le suivi administratif des salariés dès leur recrutement jusqu'à leur départ de l'établissement.
Spécificité	La secrétaire « résident » participe à la facturation des résidents. Elle organise aussi le suivi administratif des résidents	Il réalise le compte administratif en accord avec la direction. Il participe à l'analyse économique et financière de l'établissement	

Dans une perspective de CPOM, le travail réalisé par les équipes administratives prend de l'ampleur.

En effet, le suivi de l'activité et l'ajustement constant des moyens invitent à engager une gestion dynamique des moyens financiers alloués, de sorte que les résidents puissent, in fine, disposer d'une qualité de prise en charge qui ne soit pas diminuée.

De ce fait, il conviendra de structurer au mieux l'accueil des résidents temporaires afin que ceux étant les plus en demande puissent obtenir ce dont ils ont besoin. Dans cette perspective, il serait pertinent de mettre en place du temps d'assistante sociale qui pourrait judicieusement être partagé avec la MAS Le MASCARET.

Le suivi d'activité tel qu'il est engagé doit aussi permettre de dessiner les perspectives d'un agrandissement et d'un accroissement d'activité. En effet, si l'on analyse la situation des résidents en aménagement Creton dans les IME, les besoins de places supplémentaires en MAS sont avérés. Ce projet pourrait au demeurant s'accompagner d'une réflexion sur le manque de salle pour les différentes activités. Un quatrième hameau pourrait potentiellement corriger ces manquements.

Il conviendra donc de faire émerger cette analyse avec l'appui des équipes administratives de l'établissement.

Au niveau des ressources humaines, il y aura lieu d'augmenter d'un équivalent temps plein le temps accordé aux opérations de secrétariat RH et de la paye. En effet, le sous-dimensionnement structurel

influe négativement sur les conditions de travail actuelle de cette équipe. Il sera donc nécessaire de la renforcer. Cela permettra au demeurant de pouvoir disposer de temps supplémentaire pour alimenter les tableaux de bord et de pilotage mis en place par la direction de l'établissement.

Objectif 33 du projet : bâtir une politique de GPEC permettant d'assurer le développement des compétences nécessaires.

Objectif 34 du projet : partager un temps partiel d'assistante sociale avec la MAS de Tigery et créer un poste administratif en lien avec le secrétariat des ressources humaines et de la paye.

Objectif 35 du projet : structurer l'analyse financière et de l'activité en lien avec l'EPRD et la perspective des CPOM.

Objectif 36 du projet : engager la réflexion en vue d'un accroissement des capacités d'accueil et d'activité en internat de l'établissement.

Les compétences liées au pilotage et à l'encadrement

	Les chefs de service	Le cadre technique	Le directeur
Présentation synthétique	Ils mettent en œuvre les ressources nécessaires et allouées au service de la réalisation du projet du résident.	Il mobilise les ressources nécessaires à la sécurisation des activités. Il supervise les équipes techniques et assure le suivi des maintenances.	Il met en œuvre les orientations stratégiques de l'association. Il déploie le projet d'établissement dans toutes ses dimensions avec l'ensemble des collaborateurs et des partenaires.
Spécificité	Ils supervisent et sont responsables de la réalisation des plannings du personnels afin d'assurer une permanence de prise en charge 24/24h et 365/365j. Ils veillent à la réalisation du PAP pour chacun des résidents. Ils assurent le remplacement permanent du directeur.	Il exerce son activité en présence des résidents auxquels il est amené à rendre compte dans les temps d'échange dédiés.	Le respect de la dignité de chaque personne guide son engagement managérial au service des résidents.

La direction de l'établissement doit être guidée par un sens de l'exemplarité à même de donner aux salariés de choisir la confiance. En effet, sans exemple, il n'y a pas de confiance réelle. Et sans confiance réelle, il n'y a pas de vraie cohésion institutionnelle.

Ce sens du service n'obère en aucune façon la capacité de direction qui comprend la discipline. En effet, il revient à cette équipe de mobiliser l'ensemble des dispositifs de management et de gestion des équipes pour que chacun s'attache à l'application des règles dans lesquels s'exercent les activités professionnelles. La mesure disciplinaire ne peut être envisagée que dans une perspective de pédagogie et de prise de conscience de la qualification des faits réalisés. Il ne doit y avoir aucune volonté d'humilier.

Cette dimension de la gestion des personnes n'est pas non plus de nature à étouffer tout dialogue au seul fait qu'aucune autre approche ne peut être exprimée ou pensée. Il appartient à cette équipe de s'assurer que chaque collaborateur puisse formuler son propos sans que celui-ci soit dévalorisé ou tenu pour nul, dès lors qu'il se fait dans le respect du règlement intérieur de l'association et des valeurs exprimées à travers ses options fondamentales. L'équipe de direction doit veiller à ce que chacun puisse, en conscience, assumer pleinement la responsabilité de ses actes auprès des résidents.

Une vraie collaboration avec l'ensemble des professionnels n'exclut pas la diversité des points de vue. Elle les intègre dans une vision plus large et plus riche.

La direction doit ainsi assumer son devoir de justice envers tous et ainsi contribuer à la stabilisation et à la sécurisation de l'ensemble des équipes professionnelles de la MAS.

L'ensemble de l'équipe de direction doit garder en mémoire le fait que l'autorité est un service sans lequel aucune société ne peut exister durablement. Il en est de même des institutions médico-sociales. La tentation de l'autoritarisme doit être traitée au travers de la mise en place des différents outils de régulation et d'analyse de la pratique professionnelle.

L'autorité juste doit demeurer au service de la vie des résidents, de la sérénité entre les différents collaborateurs, de la cohésion et du soutien mutuel des professionnels.

L'autorité ainsi vécue doit donner à ses détenteurs de savoir écouter, comprendre, sécuriser, donner un cap et engendrer une dynamique de progrès. Elle doit encourager chacun à donner le meilleur de soi-même. Elle doit pousser en avant. Elle a aussi le devoir de reprendre avec droiture, clarté et veiller à ce qu'aucune dérive ne puisse avoir lieu.

La gestion des équipes doit assurer des espaces de dialogue qui s'harmonisent avec le temps devant être accordé aux résidents. Il faut veiller à ce que la vie institutionnelle soit une co-construction dans laquelle chacun, conformément aux dispositions contractuelles, se positionne en partenaire stratégique dans l'intérêt des résidents. On ne peut imaginer des équipes fonctionnant sans réflexion et sans discernement. Il y aurait là une incohérence grave fortement préjudiciable au bon fonctionnement de l'institution et au respect de la dignité de chaque personne, résident ou professionnel. La direction de l'établissement ne doit pas rechercher une uniformité de fonctionnement au risque de perdre la richesse résultant des différences ; en revanche, la recherche de l'harmonie doit être poursuivie car elle utilise, avec intelligence, les différences pour créer une unité institutionnelle.

Il serait ainsi profitable de permettre à l'équipe de direction de pouvoir initier une démarche d'analyse de sa pratique professionnelle. Celle-ci pourrait, d'une certaine façon, faire écho à la démarche de Qualité de Vie au Travail qui, si aucune attention n'y est accordée, demeurera une démarche vide de sens parce que désincarnée.

Cette approche pourrait ainsi offrir à cette équipe le temps nécessaire pour penser son action et prendre le recul indispensable face aux nombreuses dispositions juridiques et administratives. Il faut ainsi veiller en permanence à cette humanisation des missions qui peuvent rapidement se trouver reléguée par des productions administratives de tous ordres.

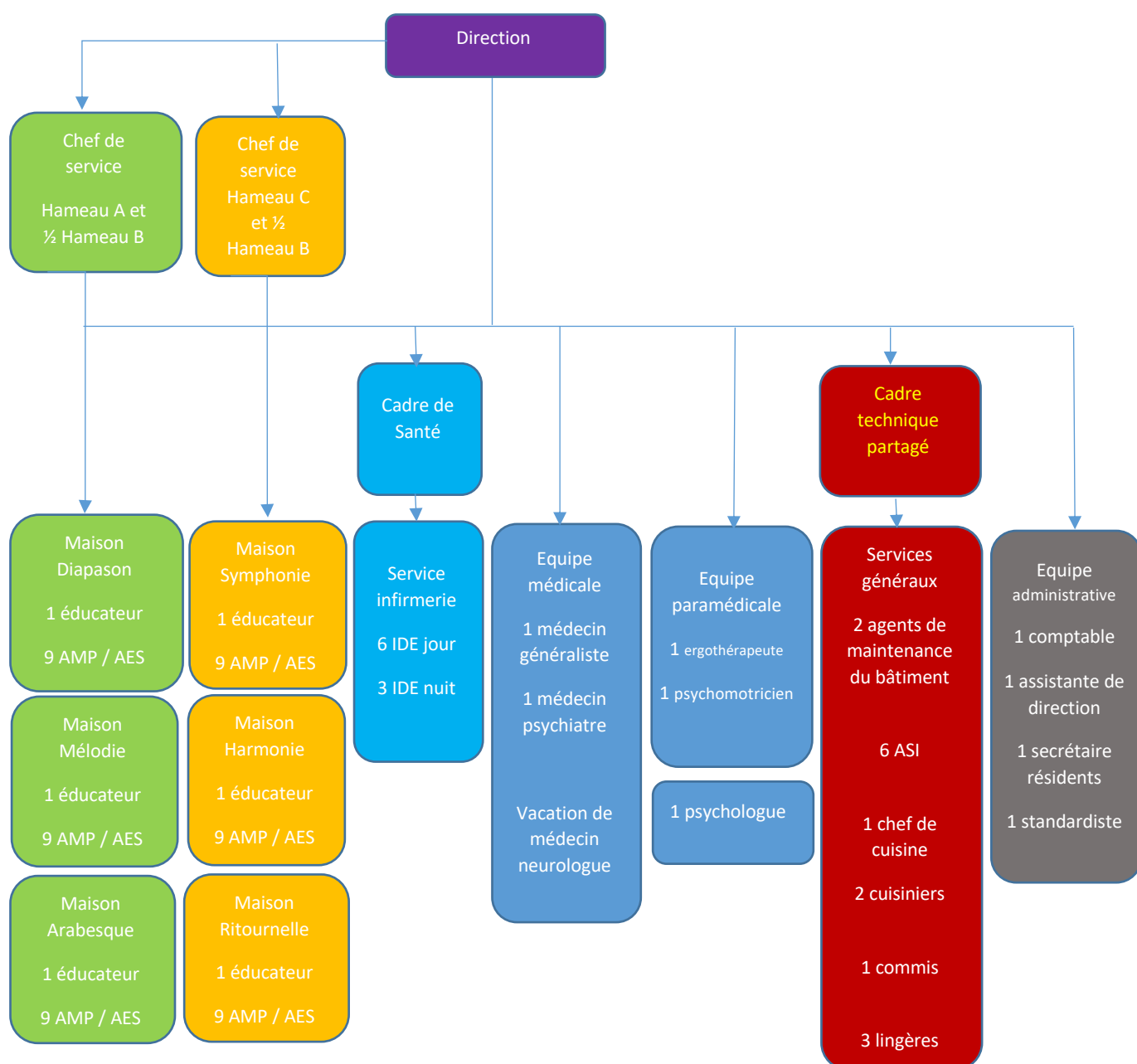
L'équipe de direction doit veiller à rester constamment au contact des résidents et des familles. Il faut toujours s'assurer que le résident est accueilli pour lui-même. Chaque collaborateur doit veiller en permanence non de faire ce qui lui plaît mais ce qui est bon et nécessaire pour les résidents. Il en est de même de l'équipe de direction vis-à-vis des équipes professionnelles.

Objectif 37 du projet : engager une démarche d'analyse des pratiques pour l'encadrement

Objectif 38 du projet : bâtir une cohésion d'équipe au sein de l'équipe de direction, basée sur la confiance, le respect et la droiture d'esprit

3.1.2 L'ORGANIGRAMME DE LA MAS LA BRIANCIERE

L'organigramme que nous présentons ci-dessous comprend les points cibles qui seront réalisés au terme de la mise en œuvre du présent projet d'établissement.



Il est important de rappeler que les effectifs de médecins sont insuffisants au sein de l'établissement. Par ailleurs, le poste de cadre technique ici noté sera partagé entre les deux MAS. Enfin, en ce qui concerne le poste d'ergothérapeute, il est en cours de recrutement. Enfin, il faut rappeler que les cheffes de service sont remplaçantes permanentes du directeur.

3.1.3 DYNAMIQUE DU TRAVAIL COLLABORATIF

La MAS La Briancière entre dans une nouvelle dynamique managériale. Celle-ci repose sur plusieurs principes directeurs :

- Il est reconnu à chaque collaborateur d'être animé de bonnes intentions pour lui-même et de faire des choix en conséquence ; aussi, l'encadrement s'attachera-t-il à ce qu'un décentrement de ses propres préoccupations et intérêts permette une vraie écoute et une prise en compte de l'avis de son semblable.
- Le droit à l'erreur existe et doit s'inscrire dans une logique d'amélioration continue des pratiques professionnelles.
- Le management se doit d'être participatif afin que les équipes puissent pleinement occuper la part qui est la leur ; pour autant, l'encadrement se devra d'être garant de la mise en œuvre des engagements et orientations retenus dans le présent projet.
- Les relations entre collaborateurs seront guidées par la déclinaison au quotidien des options fondamentales de l'association.

Sur la base de ces principes, différentes réunions sont organisées en conséquence. Nous pouvons en distinguer plusieurs types :

- **Les réunions de pilotage et d'information des équipes professionnelles :**
 - o Réunions institutionnelles.
 - o Réunions de Maison.
 - o Réunions des éducateurs et de la direction.
 - o Réunions des services administratifs.
 - o Les réunions logistiques.
- **Les réunions dédiées aux résidents :**
 - o Réunions de synthèse.
 - o Réunions de vignette clinique.
 - o Réunions hebdomadaires cadres (médecin + chef de service et directeur).
 - o Les réunions d'infirmierie.
- **Les réunions dédiées à l'animation et la vie institutionnelle :**
 - o Le comité des fêtes.
 - o La commission menus.
- **Les réunions dédiées à l'analyse métier :**
 - o Les analyses de pratiques.
 - o Les réunions cliniques (Groupe Réflexion Clinique – GRC).

Réunions institutionnelles

Les réunions institutionnelles ont lieu au rythme d'une par trimestre, hors contexte de crise sanitaire. Elles rassemblent l'ensemble des professionnels de l'établissement et sont l'occasion de transmettre des informations relativement à la vie associative et à celle de l'établissement. Ces réunions sont aussi l'occasion de décliner les orientations retenues dans le projet d'établissement et d'échanger sur leur

mise en œuvre. De plus, elles permettent d'aborder les problématiques que les salariés peuvent avoir proposées en amont.

L'ordre du jour fixé est communiqué et affiché quelques jours en avance.

D'une manière générale, ces réunions permettent de donner la parole aux élus, de présenter les nouveaux salariés, de traiter les problématiques en ressources humaines, en logistique, de traiter des questions relatives à la prise en charge des résidents ou bien encore d'échanger autour des transferts et séjours des résidents.

Elles sont animées collégialement par l'équipe de direction. Un soin est apporté quant à la possibilité donnée à chacun de prendre la parole sans craindre d'être jugé.

Il sera important, à la suite de ce nouveau projet, de s'assurer que la liberté de parole qui préside à la ligne managériale en place s'exerce dans les règles de respect et de bienséance que recommande le règlement intérieur de l'établissement. Il conviendra aussi de s'assurer de la bonne réalisation et de la diffusion du compte rendu de cette réunion.

Réunions de Maison

Tenues une fois par semaine et selon un jour différent par Maison, ces réunions sont pilotées par l'encadrant de l'unité en lien avec la cheffe de service. Ce temps d'échange permet aux équipes de confronter leurs visions du vécu des résidents. Ce moment permet aussi de partager des informations pouvant impacter l'organisation à brève échéance de la Maison mais aussi de faire le point sur le suivi et la déclinaison des projets individuels.

Réunions des éducateurs et de la direction

Ces réunions se tiennent le mercredi matin. Elles rassemblent les éducateurs et encadrants d'unité ainsi que les chefs de service, la cadre de santé et le directeur.

Depuis le second semestre 2020, il est apparu judicieux de solliciter de nouveau la présence de la psychologue mais aussi des AMP Relais qui, à terme, seront intégrées au groupe d'animation composé d'éducateurs spécialisés.

Ces réunions permettent d'aborder les problématiques liées à l'encadrement des Maisons ainsi que la bonne mise en œuvre des activités planifiées en accord avec les projets des résidents.

Réunions des services administratifs

Ces réunions se déroulent le lundi après-midi. Elles rassemblent l'équipe administrative et l'équipe de direction. Elles permettent de faire le point sur le déroulement de l'astreinte, les problématiques en ressources humaines, les questions relatives aux résidents, les points propres aux aspects logistiques. Elles permettent aussi de synchroniser les agendas en tenant compte des différentes obligations et échéances de diverses natures.

Réunions logistiques

Ces réunions sont différenciées pour les ASI, les équipes cuisines, l'équipe technique.

Elles permettent de faire le point sur les matériels disponibles et leur usage mais aussi leur adaptation aux situations sanitaires rencontrées. Elles permettent aussi de faire le point sur les demandes particulières des autres services afin de maintenir le niveau de qualité offert.

Il conviendra cependant de veiller à une plus grande régularité de ces dernières car ces mécanismes de régulation sont insuffisamment mobilisés.

Les réunions des ASI seront animées par le directeur. La création d'un poste d'encadrant des ASI permettra de disposer d'un relai et de procéder à une animation conjointe. Ces réunions devront être organisées mensuellement.

De la même manière, les réunions avec les équipes cuisines devront être planifiées pour l'année afin de s'assurer de leur bonne tenue. Elles seront animées conjointement par le directeur et le chef de cuisines. Elles permettront de s'assurer de la bonne application des règles HACCP d'une part, et de la prise en compte des enquêtes de « satisfaction clients » qui seront mises en place et formalisées.

Réunions de synthèse

Les réunions de synthèse se tiennent de manière hebdomadaire. Elles sont pluridisciplinaires et se déroulent avec la participation des médecins, chefs de service, éducateurs, AMP / AES, psychologue, infirmières. Elles rassemblent les équipes du hameau concerné.

Ce temps de travail permet de prendre du recul par rapport au vécu, de prendre en considération l'histoire du résident, son parcours. Ces éléments de l'anamnèse donnent un éclairage sur le temps présent. Outre cette dimension mémorielle, il s'agit aussi de se projeter dans l'avenir en affinant la compréhension du présent au regard du passé.

Ce temps de travail permet de faire un bilan des actions retenues au projet signé l'année passée afin de s'assurer de l'atteinte des objectifs convenus collégialement.

Le résident est appelé à participer une partie de cette réunion, au moment de l'évocation des activités ; un résumé lui est proposé à son arrivée ; les objectifs et modalités d'aboutissement lui sont présentés. Une attention particulière est accordée à chacun des résidents afin que ce moment demeure, pour eux, un moment privilégié, et non de mise en difficulté.

Réunions de vignette clinique

Ces réunions se tiennent à la demande des équipes. Elles rassemblent l'ensemble de l'équipe de la Maison et permettent de traiter une problématique particulière rencontrée par un résident. Ce lieu d'expression libre se déroule sous le sceau de l'écoute réciproque et du non jugement. Les hypothèses émises et retenues ne sont pas tracées comme relevant de la proposition de tel ou tel salarié.

Réunions hebdomadaires cadres

Ces réunions se tiennent le mercredi en fin de journée et rassemblent les chefs de services, médecins, psychologue et directeur.

Elles permettent de faire le point sur les prises en charge des résidents, la dimension clinique des orientations retenues, les demandes d'admission pour les places temporaires notamment.

Réunions d'infirmier

Ces réunions, pilotées par la cadre de santé conjointement avec les médecins, permettent de faire le point sur les prises en charge médicamenteuses des résidents en lien avec le projet éducatif. C'est aussi l'occasion de faire le point sur les rendez-vous médicaux à planifier ou à organiser dans la semaine.

Le comité des fêtes

Le comité des fêtes siège mensuellement, sauf en période de crise sanitaire.

Il rassemble les chefs de services, les éducateurs et l'équipe d'animation. Ce comité devra pour autant restructurer son fonctionnement afin d'y intégrer de manière pérenne, des professionnels des cuisines et des services techniques ainsi que la présence de résidents volontaires.

Ce comité s'attache à définir la programmation des animations proposées aux résidents et faisant appel à diverses solutions possibles (animations internes, prestataires externes, associations, professionnels d'animations, etc). Il s'agit d'offrir aux résidents une palette variée afin que chacun puisse y trouver matière à réjouissance.

La commission menus

Cette commission se tient tous les deux mois. Elle rassemble une référente IDE, une personne de la cuisine, des résidents, le chef cuisinier, une AMP par hameau, un éducateur. Elle permet de passer en revue la totalité des menus proposés. C'est aussi l'occasion de proposer des actions d'amélioration au regard des insatisfactions rencontrées. Le prestataire lié aux cuisines offre la présence ponctuelle d'une diététicienne.

Les analyses de pratiques

Les analyses de pratiques ont connu un temps de suspension. Les séances ont repris depuis fin 2020. Cependant, la remise en route s'est faite de manière progressive dans la constitution des groupes. L'objectif reste de veiller à ce qu'un groupe puisse, dès 2021, bénéficier d'une séance tous les deux mois. Cette orientation a été traitée avec la psychologue libérale.

Il est important de préciser que ces temps d'analyse de pratiques se déroulent en l'absence de tout cadre hiérarchique afin d'assurer une réelle liberté de parole, laquelle, conjuguée à l'absence de lignes directrices ou d'ordre du jour est à même de garantir la possibilité d'aborder l'ensemble des sujets que les professionnels souhaitent traiter.

Ces séances sont d'autant plus importantes que le vécu institutionnel de ces dernières années a été d'une particulière intensité. Le besoin de disposer d'un échange approprié pour partager une réflexion, poser ses doutes, prendre de la distance ou questionner sa pratique professionnelle, a été plus manifeste encore.

Il est important que de ces réunions naisse un corpus professionnel commun dont les résidents seront les bénéficiaires.

C'est aussi à travers ce type de réunion que le collectif peut s'affirmer, se soutenir et dépasser les rivalités et les appartenances catégorielles, culturelles et culturelles qui ont été prégnantes dans l'histoire récente.

Il conviendra aussi qu'à leur tour, l'équipe des encadrants et des animatrices puisse en bénéficier afin de cheminer dans leur pratique professionnelle.

Il conviendrait aussi de bâtir un dispositif similaire pour les chefs de service mais en inter-MAS, afin de nourrir et enrichir la réflexion et faire émerger une solidarité nouvelle.

Les groupes de réflexion clinique (GRC)

Ces groupes doivent permettre aux professionnels de parler de leurs difficultés dans leur activité professionnelle afin de faire émerger des hypothèses et des solutions. Le travail se fait donc à partir d'une situation clinique à partir de laquelle le groupe émet des hypothèses de travail.

Cette réflexion autour du travail se fait de manière transversale. La participation est libre ; l'animation est assurée par la psychologue de l'établissement.

Chacun peut librement solliciter la mobilisation d'un temps de rencontre et y participer à discrétion.

3.1.4 LES INSTANCES DE COORDINATION AVEC LES FAMILLES

Les instances de concertation entre les professionnels trouvent leur corollaire dans les instances de coordination avec les familles.

Ces dernières sont indispensables pour le bon fonctionnement institutionnel. Outre la réponse à une obligation légale, il s'agit avant tout de se saisir de ces dispositifs pour veiller à ce que la vie des résidents se situe en permanence dans l'analyse et le questionnement des familles afin de lui apporter sans cesse les améliorations requises.

Le CVS - Conseil de la Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) se réunit de manière ordinaire au moins trois fois par an. Il peut être réuni de manière extraordinaire dès lors qu'une situation particulière l'exige.

Ce conseil est composé de représentants des tuteurs ou familles des résidents, de leurs suppléants. Il comprend aussi des représentants de l'établissement, un administrateur délégué. Le parti a été pris

de permettre aux familles le désirant de participer aux réunions de CVS. Ceci assure historiquement au sein de la MAS une implication significative des familles et tuteurs au sein de cette instance.

Le CVS s'attache à traiter toutes les questions relatives au fonctionnement de l'établissement. Il formule ses avis et ses recommandations tant sur les projets que sur les points traitant des aspects financiers, organisationnels. De la même manière, le CVS aborde toutes les questions relatives à la vie institutionnelle, aux activités intérieures et extérieures proposées aux résidents.

Ainsi, les familles, au travers du CVS, ont été sollicitées pour prendre part activement à la rédaction du présent projet d'établissement. Il conviendra cependant de s'assurer à très court terme de l'effectivité de la participation des résidents à cette instance. En effet, l'année 2020 n'aura pas permis de mesurer cela. Aussi, sera-t-il nécessaire de rencontrer les résidents sur chacun des hameaux afin de faire une présentation de cette instance et de solliciter le cas échéant, de nouvelles candidatures de résidents afin que ces derniers puissent prendre part au débat les concernant.

Le CVS élit en son sein un président. Ce dernier est appelé à participer à une instance associative rassemblant tous les présidents de CVS de l'ensemble des établissements de l'association. Cette instance est un lieu d'échange, de rencontre, de débat et d'actualisation des connaissances.

Enfin, le CVS est aussi le lieu où de nouvelles idées peuvent émerger et trouver là des ressources inattendues pour leur mise en œuvre. C'est ainsi que des parents se sont mobilisés pour réaliser des concerts ouverts au grand public et permettant de financer certaines activités.

La mise en sommeil très provisoire du CVS sera, une fois le temps de confinement révolu, l'occasion de revitaliser ces possibilités et ouvrant de nouvelles perspectives, tournées vers le monde environnant dans lequel évolue l'établissement.

Le café des familles

Une fois par mois, une rencontre avec les familles en présence de la psychologue et du médecin psychiatre se tient au sein de la MAS.

Cette rencontre est très appréciée des familles et des tuteurs qui y participent diversement.

Elle permet aux participants de faire part de leurs doutes, de leurs espoirs mais aussi de tisser des liens qui aident les uns et les autres à se soutenir mutuellement.

Le partage de l'histoire du résident est souvent le moment d'une ouverture de soi aux autres, dans la fragilité du moment et avec les interrogations pour un avenir incertain.

Ces rencontres aident aussi les familles à verbaliser leur ressenti sur des modalités organisationnelles ou des logiques structurelles sectorielles qui ne font pas forcément écho aux problématiques qui sont les leurs. Ainsi, les questions relatives aux CPOM ou à des logiques de désinstitutionalisation peuvent fragiliser la sérénité apparue avec l'aboutissement d'un accueil en MAS de leurs enfants. Les craintes pour l'avenir sont alors partagées et une solidarité plus importante peut émerger.

Les familles disposent de la liberté de pouvoir rencontrer les professionnels de l'établissement afin de leur exposer les questions qu'ils souhaitent aborder.

Ainsi, la psychologue, le corps médical, les chefs de service ou bien encore les encadrants sont à même d'échanger avec les familles dans le respect des règles professionnelles s'appliquant en pareille circonstance et dans le souci constant du respect du statut d'adulte des résidents accueillis.

3.2 LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DU PROJET SOCIAL

La MAS La Briancière apporte un soin tout particulier quant aux modalités de recrutement et d'intégration de ses collaborateurs.

De la même manière, l'établissement s'attache à ce que la totalité des salariés disposent d'un entretien professionnel régulier de sorte que le plan de développement des compétences réponde à la fois aux besoins de compétences de l'établissement mais aussi des salariés.

Nous allons donc aborder le processus d'accueil et de fidélisation des salariés de l'établissement puis nous ferons le point sur les modalités de développement des compétences.

Enfin, nous nous appuierons sur les dispositifs de communication et d'information utilisés au sein de l'établissement pour définir les orientations nécessaires.

3.2.1 LE PROCESSUS DE RECRUTEMENT

Une procédure commune à l'ensemble d'Altérité définit les principes généraux de recrutement des collaborateurs.

Chaque directeur veille à sa mise en œuvre.

Après avoir défini le besoin, la direction émet un appel à candidature relayé au sein de l'établissement ainsi que dans les autres établissements de l'association. A cela s'ajoute l'utilisation des différentes voies possibles de diffusion auprès d'annonceurs spécialisés.

L'association veille à ce que la mobilité interne puisse être offerte aux salariés. Cette logique répond tant à la nécessité de développer l'employabilité des salariés que de rendre attractif un secteur dont la politique salariale mériterait une attention soutenue.

Le premier tri puis les entretiens de sélections sont menés avec les chefs de service. Au terme de ces entretiens, une journée de contact peut être proposée selon le poste envisagé. Ce temps de rencontre

offre la possibilité au candidat de découvrir un peu plus longuement la vie réelle des unités. Elle offre un aperçu de l'implication attendue auprès des résidents.

Des dispositions supplémentaires sont mises en œuvre concernant le recrutement des cadres fonctionnels. Ainsi, la phase de recrutement associe la direction générale du siège. Une commission de recrutement se tient alors pour finaliser le process.

Une fois ces étapes franchies, le dossier administratif est complété. Il permet la rédaction du contrat de travail qui fixe le point de départ de la collaboration et de la période d'essai.

Avant le terme de la période d'essai, un entretien est réalisé qui permet de confirmer ou d'arrêter la phase d'essai et d'intégration du salarié.

L'intégration du salarié repose sur l'utilisation du livret d'accueil du salarié, remis à chaque salarié lors de son arrivée.

Il conviendra cependant d'étoffer ce dispositif en mobilisant notamment un système de tutorat formalisé.

Objectif 39 du projet : formaliser la procédure d'intégration d'un nouveau collaborateur

3.2.2 LE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Le développement des compétences s'appuie sur les entretiens professionnels permettant au salarié d'échanger sur son parcours professionnel, ses souhaits d'évolution et de formation et les perspectives envisageables en la matière.

L'entretien porte sur les compétences du salarié, les objectifs initialement convenus et leur atteinte, mais aussi ceux pour l'année à venir et pour lesquels un accompagnement peut être conjointement décidé.

Ces entretiens sont appelés à reposer sur une relation de confiance, une volonté de dialoguer et la recherche permanente de la satisfaction des besoins et attentes légitimes des résidents.

Le plan de développement des compétences vient couronner ces entretiens en permettant le développement des compétences nécessaires à l'atteinte des objectifs.

Ce plan prend en considération les orientations associatives annuellement retenues et transmises aux directions des établissements.

Ce PDC est complété par d'autres outils mobilisés avec les professionnels, en particulier le CPF.

Le CPF (Compte Personnel de Formation) « *Il permet à toute personne active, dès son entrée sur le marché du travail et jusqu'à sa retraite, d'acquérir des droits à la formation mobilisables tout au long*

de sa vie professionnelle. L'ambition du CPF est de contribuer, à l'initiative de la personne elle-même, au maintien de l'employabilité et à la sécurisation du parcours professionnel. »

A cela s'ajoute d'autres dispositifs et en particulier :

Les périodes de professionnalisation qui ont pour objet de favoriser le maintien dans l'emploi des salariés à Contrat à Durée Indéterminée par des actions de formation alternant enseignements théoriques et pratiques.

La politique de formation de la MAS repose sur les principes suivants :

- La mise en œuvre de formation collectives, collégialement retenues lors des réunions institutionnelles et répondant aux problématiques rencontrées par les professionnels ; elles concernent l'ensemble des catégories de professionnels qui puiseront dans ces formations les ressources nécessaires pour accompagner au mieux, et chacun selon son emploi, l'ensemble des résidents.
- La mobilisation de l'ensemble des dispositifs existants et permettant au professionnel de développer son employabilité d'une part, et de pouvoir bâtir un parcours professionnel dynamique ; de la sorte, les salariés ont une possibilité d'occuper différents postes au sein de l'ensemble des établissements de l'association et ainsi d'affiner leurs compétences.
- L'accompagnement personnalisé des salariés dans la mobilisation de leur CPF.

Il conviendra cependant d'achever le processus de formation par une évaluation de la satisfaction des salariés formés et de l'adéquation de la formation mise en œuvre au regard du cahier des charges préalablement défini. Ce processus doit permettre de rationaliser l'utilisation de ces dispositifs et s'assurer d'une mise en œuvre efficiente au service des résidents.

Au regard de la charge administrative que cela représente, il sera indispensable d'allouer un temps administratif plus important. En effet, la seule salariée administrative ne peut raisonnablement gérer efficacement la totalité de ce processus.

Objectif 40 du projet : formaliser la procédure de développement des compétences un intégrant l'évaluation du processus et son optimisation.

Objectif 41 du projet : créer un poste d'assistant administratif permettant d'optimiser la gestion des ressources humaines et du processus de développement des compétences.

3.2.3 LE DIALOGUE SOCIAL

Depuis les élections des candidats aux instances représentatives en 2018, un CSE (Comité Social et Economique) est en place au sein de l'association et couvre l'ensemble des établissements.

Le CSE est l'instance représentative qui succède aux anciennes instances : délégués du personnel, comité hygiène sécurité et conditions de travail (CHSCT) et comité d'entreprise.

Il est l'unique instance représentative dans l'entreprise.

La MAS la Briancière a, parmi ses effectifs, deux salariés élus au CSE.

Afin d'assurer une continuité avec le travail réalisé par les anciennes instances et dans une logique de dialogue social basé sur la confiance, il sera important d'associer de différentes manières ces élus aux travaux jusqu'alors assurés en étroite collaboration avec les anciennes instances. Ainsi, la collaboration sur la politique de gestion des risques mais aussi sur le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels répond à ces objectifs.

Objectif 42 du projet : formaliser le champ de collaboration avec les élus sur le DUERP et l'analyse des risques.

3.2.4 LES DISPOSITIFS DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION

L'établissement utilise différents supports d'information nécessaires à la prise en charge des résidents. En effet, il convient que chacun dispose en temps voulu d'une information actualisée, non redondante et fiable.

Plusieurs dispositifs sont quotidiennement utilisés. Ainsi, des panneaux d'affichage sont placés dans l'ensemble des hameaux et des différents services supports. Il conviendra cependant de réglementer leur usage afin de s'assurer de la non obsolescence des informations et de leur conformité au respect des règles prudentielles et de confidentialité.

Les panneaux permettent aussi de délivrer des informations relatives à l'organisation du travail par l'affichage des plannings notamment. Ce dernier point est d'autant plus important qu'un retard dans son actualisation au niveau des affichages peut engendrer des dysfonctionnements organisationnels préjudiciables à la prise en charge des résidents. Il conviendrait au demeurant de s'appuyer sur le prochain logiciel planning pour que les salariés puissent disposer d'un accès dématérialisé et immédiat à leur planning.

L'affichage des informations relatives aux activités individuelles mais aussi aux animations collectives mérite d'être repensé. En effet, il y a parfois un écart entre les données affichées et leur mise en œuvre.

Cet écart peut engendrer des interrogations légitimes de la part des familles que le simple affichage n'est pas à même de résoudre.

A ces affichages s'ajoutent d'autres dispositifs utilisés pour la transmission des informations. Chaque unité dispose d'une adresse mail permettant de recevoir et transmettre des informations.

De plus, l'utilisation d'un logiciel propre aux transmissions permet à chacun de reporter toute information concernant les résidents.

Au niveau de l'informatique, un serveur commun accessible selon des droits d'accès est utilisé. Il comprend l'ensemble des fichiers créés relativement aux éléments d'ordre financier, rh, résidents etc. Ceci étant, la fragilité de ce dispositif nécessite de revoir, à très court terme, l'arborescence et les droits d'accès qui y sont liés, sans oublier la gestion même du matériel et la sécurisation des données.

Au niveau des dossiers papiers, pour chaque résident un dossier est constitué ; il comprend l'ensemble des pièces administratives nécessaires ainsi que les documents contractuels. A cela s'ajoute au niveau de l'infirmerie, les dossiers médicaux des résidents. L'ensemble de ces documents sont accessibles par les représentants légaux conformément aux règles en vigueur.

L'ensemble de ces dispositifs prennent sens à partir du moment où ils viennent compléter les échanges lors des réunions de transmission entre équipe. Ces réunions d'équipes sont essentielles pour assurer une continuité de la prise en charge. Il convient donc de s'assurer que chaque professionnel accorde une importance significative à ce temps de travail

Objectif 43 du projet : formaliser les modalités de contrôle des panneaux d'affichage.

Objectif 44 du projet : offrir aux professionnels l'accès à un planning individuel dématérialisé et en permanence actualisé.

Objectif 45 du projet : rationaliser et formaliser les affichages relatifs aux activités individuelles et animations collectives à destination des résidents.

Objectif 46 du projet : structurer et formaliser le système d'information ; rationaliser l'arborescence du TSE, des droits d'accès et la gestion matérielle du serveur ; reprendre le schéma de connexion internet afin de fluidifier le fonctionnement global du réseau (réallocation du débit fibre) ; étudier la mise en place de clients légers sur l'ensemble des hameaux et des services supports.

3.3 LES RESSOURCES ADMINISTRATIVES ET LOGISTIQUES DE LA MAS

3.3.1 LES RESSOURCES ADMINISTRATIVES

La MAS est sous-dotée en personnel administratif. En effet, la multiplicité des tâches à réaliser tant pour l'administration du personnel que pour l'administration des résidents nécessite un temps plein supplémentaire.

La nécessité d'assurer la traçabilité de la totalité des comptes rendus pose un certain nombre de difficultés. Cette mission s'ajoute à celle de rédiger, actualiser, valider l'ensemble des plans d'accompagnement individualisés des résidents. Le suivi des écrits professionnels demande un temps conséquent. Ces derniers sont d'autant plus importants qu'ils sont à la fois les supports des échanges avec les résidents et leurs familles mais aussi le moyen de structurer les activités et d'en assurer l'efficacité.

A ce titre, former les collaborateurs sur les écrits professionnels est à prendre en considération de manière régulière. Il faut veiller en effet à ce que l'ensemble des salariés disposent équitablement des mêmes compétences indispensables.

D'autres charges liées à la tenue des dossiers du personnel, des dossiers des résidents doivent être prises en compte. A cela s'ajoute encore tout le travail de facturation des prix de journée.

De plus, l'établissement est appelé à se doter de tableaux de bord nécessaires au pilotage de ses ressources humaines, de ses finances et de son activité. Les analyses qui en découlent doivent permettre d'établir une prospective à même de garantir à l'établissement de réaliser convenablement son projet stratégique et de développement.

Il est aussi important de prendre en considération l'importance du suivi administratif de la gestion de la formation. Les échanges avec l'OPCO, le suivi administratif et financier de chacune des formations demandent du temps, tant dans la planification que dans la mise en œuvre des remplacements ou encore le suivi des remboursements.

Il est aussi important de sensibiliser a minima les professionnels sur les ratios clés faisant état de la situation ou du fonctionnement de l'institution. Ceci participera d'une appropriation des problématiques posées par les CPOM.

Objectif 47 du projet : former les salariés sur les écrits professionnels de manière régulière.

Objectif 48 du projet : déployer des indicateurs d'activités accessibles à tous.

3.3.2 LES RESSOURCES SUPPORT EN LOGISTIQUE

Le directeur de l'établissement, appuyé par le cadre technique, s'assure du bon état général du site ainsi que de la bonne marche des installations notamment sous l'angle de la sécurité.

Il s'agit aussi d'assurer l'approvisionnement nécessaire à la fourniture des repas ou à l'entretien des bâtiments.

De leur côté, les salariés participent à la veille générale du suivi du bâtiment en utilisant à bon escient les fiches travaux. Le cadre technique veille à leur prise en compte.

Le service technique, composé de deux employés, réalise les travaux d'entretien de premier niveau. Ils participent à la réflexion sur la rénovation et de l'entretien des locaux.

Annuellement, la direction supervise la mise en œuvre du Plan Pluri annuel d'Investissements. Ce plan a pour mission de répondre par priorité aux besoins d'investissements des services.

La sécurité des biens et des personnes repose aussi sur le suivi des obligations réglementaires en matière de tenue du registre de sécurité, de suivi des préconisations des commissions de sécurité ou des organismes de contrôle réglementaire ou de maintenance.

Le souci de la sécurisation des biens et des personnes amène à réfléchir sur l'amélioration de la surveillance vidéo des accès du bâtiment. Actuellement, certaines zones de la propriété sont insuffisamment contrôlées ; elles sont susceptibles de faciliter des intrusions non maîtrisées à certains moments de la journée.

La logique de sécurité voudrait que l'on veille à ce que les salariés disposent de manière récurrente et suffisante de la formation Sauveteur Secouriste au Travail (SST). Si l'année 2020 a été particulière en ce domaine, il conviendra de planifier la formation de l'ensemble des professionnels et d'actualiser leurs compétences régulièrement.

Les ressources logistiques comprennent aussi l'ensemble des moyens humains et techniques en restauration.

L'analyse de la composition du coût par repas comparativement à d'autres MAS fait apparaître un écart en défaveur de la MAS la Briancière. Ce point devra être retravaillé afin d'assurer aux résidents une réelle qualité de repas dont l'importance n'est plus à faire pour assurer une prise en charge respectueuse des personnes, de leurs besoins, de leurs désirs, de leurs plaisirs.

Il est ainsi important que les résidents puissent disposer de prestations reposant sur un même engagement sociétal et vertueux visant à favoriser les produits issus d'une agriculture raisonnée, responsable pour la biodiversité et respectueuse des personnes la produisant.

Il sera important aussi de veiller à ce que des résidents participent systématiquement à l'ensemble des commissions menus. Il est entendu que l'équilibre des menus avec les compétences d'un diététicien

est à prendre en considération ; cependant, il ne doit pas faire oublier la dimension de plaisir qui se doit d'être valorisée.

Une structuration des équipes cuisine modifiée devrait permettre de réaliser des animations au bénéfice des résidents : des démonstrations de recette, des dégustations, des « tables du chef »...

Objectif 49 du projet : assurer la sécurité des biens et des personnes en optimisant le dispositif de contrôle d'accès de la propriété.

Objectif 50 du projet : planifier la formation SST de l'ensemble des salariés et en assurer l'actualisation régulière.

Objectif 51 du projet : travailler sur la décomposition du coût de revient par repas afin d'optimiser les ressources nécessaires à un accroissement de la qualité, du plaisir à offrir aux résidents.

Objectif 52 du projet : définir avec les cuisines un programme dédié aux résidents et tenant compte de la saisonnalité des animations. Ce programme s'harmonise avec le programme défini par le comité des fêtes.

3.4 LA DEMARCHE D'AMELIORATION ET D'EVALUATION

La démarche employée et soutenue au sein d'Altérité vise à placer en permanence le résident au centre des réflexions et des décisions.

Ce critère absolu est la garantie de mise en œuvre des démarches, méthodes dont les résultats doivent pouvoir se mesurer au contact des résidents.

3.4.1 L'AMELIORATION CONTINUE : UNE DEMARCHE ENGAGEE ET MILITANTE

L'établissement est attentif à ce que la démarche d'amélioration demeure une dynamique institutionnelle et non l'application d'une méthodologie qui ne serait pas porteuse de sens.

Pour l'établissement il s'agit ainsi de :

- Prioriser la satisfaction du besoin de bien-être des résidents.
- Veiller à l'amélioration des pratiques professionnelles, à leur traçabilité et à leur formalisation.
- S'assurer de la connaissance et de la mise en œuvre des bonnes pratiques.
- Offrir constamment un cadre de vie et d'équipement de grande qualité.
- Optimiser l'ensemble des processus de fonctionnement.

Cette approche s'inscrit dans les dispositions législatives et des outils préconisés par la loi 2002-2 mais aussi en conformité avec les recommandations et bonnes pratiques professionnelles définies par l'ANESM.

Chaque salarié a le devoir de s'inscrire non dans une démarche administrative mais dans une dynamique d'amélioration et de questionnement de sa pratique professionnelle.

Celle-ci doit être étayée par une démarche structurée et structurante, pilotée par la direction de l'établissement et permettant ainsi de satisfaire à la formalisation attendue des processus.

Pour les professionnels de l'établissement, la qualité du travail se manifeste concrètement au travers de la relation avec les résidents, leurs proches, leurs tuteurs ; elle s'exprime aussi par la mise en œuvre permanente des actions définies au PAI ; elle trouve aussi une traduction dans la volonté des professionnels à s'investir dans les différents projets et dans la capacité à faire preuve d'imagination et de prise d'initiative ; enfin, elle se manifeste aussi dans la qualité du management engendrant la confiance, la solidarité et le bien-être au travail pour l'ensemble des professionnels.

L'ensemble des professionnels convient de retenir la définition suivante d'un travail de qualité :

- Un travail répondant aux besoins du résident et respectueux de son statut d'adulte.
- Un travail dont le bilan quotidien que l'on peut en faire témoigne que les actions prévues ont été réalisées en totalité et convenablement.
- Un travail qui se nourrit d'une remise en cause perpétuelle, soutenu par une culture d'analyse, de discernement et de co-construction.

3.4.2 L'ÉVALUATION

Dans le droit fil de nos propos relatifs à l'amélioration de la qualité, l'établissement s'appuie sur d'autres dispositifs participant à cette démarche.

Ainsi, la loi 2002-2 comprend-elle la démarche de rédaction du projet d'établissement comme étant l'ossature des projections élaborées collectivement.

A cela s'ajoutent les évaluations internes et externes que doit réaliser chaque établissement médico-social.

Le démarche d'évaluation que l'établissement doit réaliser sous peu se déroulera dans la même logique de co-construction qui a présidé à la rédaction du présent projet institutionnel.

Elle sera participative avec l'impératif de lui donner du sens et permettre à chacun des collaborateurs de questionner son action au service des résidents.

La direction s'assurera que le référentiel bâti en lien avec la Direction Générale reflète les options fondamentales de l'association. Il faudra aussi veiller à ce que les professionnels s'approprient pleinement cet outil pour l'intégrer dans l'exécution de leur travail.

La direction devra établir un comité de pilotage, chargé de valider l'outil d'évaluation interne, puis de prendre connaissance des réponses afin de structurer la réponse à apporter dans un délai convenu et cohérent.

Il semble enfin que la dernière évaluation interne ait été réalisée en 2009. Il conviendrait donc d'organiser une nouvelle évaluation interne dans l'année à venir.

Objectif 53 du projet : définir un comité de pilotage ; bâtir un référentiel d'évaluation interne ; effectuer l'évaluation interne selon les fréquences à prendre en considération (dernière évaluation interne en 2009).

L'évaluation externe est systématiquement réalisée tous les 7 ans par un organisme habilité par l'ANESM. Cette obligation légale complète le dispositif d'évaluation interne et contribue à la valorisation des processus structurants et à l'identification d'axes d'amélioration.

L'évaluation externe interroge le projet d'établissement ainsi que les évaluations internes, la dynamique d'amélioration de la qualité.

Objectif 54 du projet : mettre en œuvre l'évaluation externe en 2022

3.5 OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT

Au cours de ce temps de travail institutionnel, nous avons fait émerger de multiples objectifs que nous avons regroupé dans l'annexe 2.

En appuie de cette annexe 2, nous allons nous attacher à structurer ces objectifs afin de pouvoir identifier les thèmes qui s'en dégagent et à partir desquels les actions seront rassemblées et ordonnées selon un échéancier.

Les indicateurs présentés ci-après ne peuvent faire oublier l'obligation de procéder à une évaluation externe dont les résultats sont à produire avant la fin de l'année 2024. En effet, le renouvellement de l'autorisation étant intervenu en janvier 2017 pour 15 ans, la prochaine évaluation aurait lieu en 2024. Toutefois, les dispositions relatives à l'évaluation au sein des ESMS étant en cours de modification, il conviendra de reprendre ces échéances et leurs modalités d'application.

3 catégories d'objectifs ont été retenus :

Les objectifs retenus pour les résidents sont les suivants :

- Optimiser, diversifier le champ des activités et des animations en s'assurant de la prise en compte de l'expression du résident.
- Dynamiser la vie institutionnelle favorisant l'inclusion.
- Améliorer et diversifier les modalités d'accompagnement des résidents.

Les objectifs retenus et liés au ressources humaines sont :

- Optimiser et rationaliser les processus RH.
- Ajuster les ressources humaines aux besoins de l'établissement.

Les objectifs retenus et liés à l'optimisation des moyens dont dispose la MAS sont :

- Rendre plus qualitatif et sécurisant l'accueil et la prise en charge des résidents.
- Rationaliser et optimiser les moyens techniques de la MAS.

3.5.1 LES OBJECTIFS AU SERVICE DES RESIDENTS

Les objectifs retenus à destination des **résidents** s'inscrivent dans la volonté de mettre en œuvre l'ensemble des orientations, actions, équipements à même de garantir la sécurité et le bien-être de chacun d'eux.

Rappelons que les objectifs retenus pour les résidents sont les suivants :

- Optimiser, diversifier le champ des activités et animation en s'assurant de la prise en compte de l'expression du résident ;
- Dynamiser la vie institutionnelle favorisant l'inclusion ;
- Améliorer et diversifier les modalités d'accompagnement des résidents.

Objectif principal	Optimiser, diversifier le champ des activités et des animations en s'assurant de la prise en compte de l'expression du résident			
Numéro des Objectifs secondaires	4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 22			
Références sommaire du projet	2.2.4 ; 3.1.1			
Actions	Indicateurs	Echéance	Personnel / service concerné	Moyens à mettre en œuvre
Créer une commission communication ; déployer les outils ARASAAC avec création d'une base de données d'amorçage		Initier dès Septembre 2021	Equipe pluridisciplinaire avec notamment l'ergothérapeute et la psychomotricienne	
Rééquilibrage des plannings d'activité résidents dans et hors MAS			Equipe animatrice et éducateurs	
Création d'un planning des animations mensuelles en s'appuyant sur des compétences extérieures			Equipe animatrice et éducateurs	
Créer une activité de médiation animale		Avant l'été 2021	Personnel AES volontaire	Formation d'un professionnel avec l'organisme AGATEA
Structuration de l'activité massage détente		A partir de la rentrée 2021	Sous le pilotage du psychomotricien	
Création d'un jardin thérapeutique		Réflexion à engager dès le printemps 2021	Groupe de pilotage avec intervenant extérieur	

Objectif principal	Dynamiser la vie institutionnelle favorisant l'inclusion			
Numéro des Objectifs secondaires	2, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 52			
Références sommaire du projet	2.2.2 ; 2.3.1 ; 2.3.2 ; 2.3.3 ; 3.1.1 ; 3.3.2			
Actions	Indicateurs	Echéance	Personnel / service concerné	Moyens à mettre en œuvre
Structurer une politique d'animation et de vitalisation des hameaux		2 ^{ème} trimestre 2021	Binôme encadrant de chaque hameau	
Piloter un projet de type « jardins familiaux inclusifs » au sein de la MAS		Eté 2022	Comité de pilotage supervisant le projet de jardin thérapeutique	
Etablir une base de données de l'ensemble des activités existantes et en assurer la promotion		2 ^{ème} semestre 2021	Equipe animatrice et éducateur	
Proposer la création d'une offre de vacances pour les résidents		2023	Siège ; direction ; équipe animatrice, encadrants ;	Projet immobilier en investissement
Déployer une démarche participative et par objectif du suivi des activités notées au PAI	Taux de réalisation des activité	1 ^{er} semestre 2023	Groupe de pilotage dédié	
Structurer les participations aux votes lors des prochaines élections civiles		A partir de la rentrée 2021	Encadrants	Prestation de l'écrivain et de l'éditeur
Participer à la rédaction d'un beau livre		2022	Ensemble des professionnels, résidents, famille ; pilotage par un écrivain et éditeur	
Bâtir un programme saisonnier d'animations culinaires		2023-2025	Encadrants Equipe cuisine ; équipe animation	

Objectif principal	Améliorer et diversifier les modalités d'accompagnement des résidents			
Numéro des Objectifs secondaires	1, 9, 18, 19 ; 27, 29			
Références sommaire du projet	2.1.3 ; 2.2.4 ; 2.3.4 ; 3.1.1			
Actions	Indicateurs	Echéance	Personnel / service concerné	Moyens à mettre en œuvre
Engager un cycle de formation relatif à l'accompagnement de la vie affective et sexuelle	Taux de personnel formé	2022 – 2023	La totalité du personnel	Coût pédagogique formation
Créer des partenariats pour l'accompagnement fin de vie		2021 (convention) 2024 - 2025	Direction ; Ensemble du personnel pour la formation	Conventionnement ; Formation du personnel
Création d'un SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé)		Fin 2021	Direction des MAS Altérité	Locaux et équipements dédiés ; ajustement de l'agrément de l'établissement
Organiser conjointement la présence à temps partiel d'un dentiste pour les deux MAS		2021	Siège ; équipes de direction	Participer à la mise aux normes des locaux dédiés
Redéfinir et évaluer le programme d'utilisation de la salle de massage et d'esthétique		1 ^{er} trimestre 2022	Equipe animatrice en pilotage	
Sécuriser les résidents par un accompagnement systématique lors de toute hospitalisation, déplacement aux urgences...		2 ^{ième} trimestre 2021	Service infirmerie	

3.5.2 LES OBJECTIFS LIES AUX RESSOURCES HUMAINES

Rappelons que les objectifs retenus et liés au **ressources humaines** sont :

- Optimiser et rationaliser les processus RH ;
- Ajuster les ressources humaines aux besoins de l'établissement.

Objectif principal	Optimiser et rationaliser les processus RH			
Numéro des Objectifs secondaires	25, 28, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 44			
Références sommaire du projet	3.1.1 ; 3.2 ; 3.2.2 ; 3.2.3 ; 3.2.4			
Actions	Indicateurs	Echéance	Personnel service concerné /	Moyens à mettre en œuvre
Formaliser la procédure d'intégration d'un nouveau collaborateur		2021	Direction	
Formaliser la procédure de développement des compétence		2021	Direction	
Bâtir une GPEC		2022	Direction	
Proposer une politique de rémunération		2022	Direction – siège	
Engager une démarche d'analyse des pratiques pour l'encadrement		2023	Encadrement – inter MAS	Accompagnement par un prestataire extérieur
Mettre en place des journées team building		2021 - 2025	Equipe de direction	
Optimiser le DUERP avec le concours des élus		2022 - 2025	Directions ; élus	
Dématérialiser les plannings en accès full web pour les collaborateurs		2022 - 2025	Directions	Logiciel

Objectif principal	Ajuster les ressources humaines aux besoins de l'établissement			
Numéro des Objectifs secondaires	21, 23, 24, 26, 30, 31, 32, 34, 41, 47			
Références sommaire du projet	3.1.1 ; 3.2.2 ; 3.3.1			
Actions	Indicateurs	Echéance	Personnel service concerné /	Moyens à mettre en œuvre
Favoriser les AES souhaitant valider les modules d'AS	Taux de personnel formé	2021-2025	AMP, AES ; direction	Temps dédié à l'accompagnement de la constitution du dossier administratif
Créer un service d'IDE de nuit	Taux de recrutement	1 ^{er} trimestre 2021	Cadre de santé ; direction	Redéploiement budgétaire
Doter le service infirmerie d'AS		2023 - 2025	Cadre de santé ; direction	
Recruter un ergothérapeute et un psychomotricien ;		1 ^{er} trimestre 2021	Direction	
Création d'un poste d'encadrant des ASI		2 nd semestre 2021	Direction	
Création de 0.5 ETP lingère pour solutionner les soucis d'hygiène et de disponibilité du linge des résidents		2 nd semestre 2021	Direction	
Création de 2 ETP commis cuisine		2022 ; 2023	Chef de cuisine ; direction	
Création d'1 ETP administratif		2022	Direction	
Former les salariés aux écrits professionnels	Taux de personnel formé	2024 - 2025	Equipes terrain	Coût pédagogique
Création d'un temps partiel d'assistance sociale		2022	Direction	

3.5.3 LES OBJECTIFS LIES A L'OPTIMISATION DES MOYENS A DISPOSITION DE LA MAS

Rappelons que les objectifs retenus et liés à **l'optimisation des moyens** dont dispose la MAS sont :

- Rendre plus qualitatif et sécurisant l'accueil et la prise en charge des résidents
- Rationaliser et optimiser les moyens techniques de la MAS

Objectif principal	Rendre plus qualitatif et sécurisant l'accueil et la prise en charge des résidents			
Numéro des Objectifs secondaires	3, 36, 49, 50			
Références sommaire du projet	2.2.3 ; 3.1.1 ; 3.3.2 ;			
Actions	Indicateurs	Echéance	Personnel / service concerné	Moyens à mettre en œuvre
Rédiger le projet de structuration des espaces collectifs	Nbre de projets rédigés	2 ^{ème} trimestre 2021	Personnels des hameaux ; équipes d'animation ; encadrants ; direction	Achats et investissements nécessaires pour les résidents
Offrir de nouvelles capacités d'accueil en internat ; construction hameau 4		2025	Direction ; siège	Investissement immobilier
Sécuriser les biens et les personnes ; dispositif de contrôle d'accès optimisé		2024	Direction ; équipe technique	Equipement renouvelé
Formation SST	Taux de personnel formé	2023 – 2025	Ensemble du personnel	Coût pédagogique

Objectif principal	Rationaliser et optimiser les moyens techniques de la MAS			
Numéro des Objectifs secondaires	30, 35, 46, 51, 45, 48, 49			
Références sommaire du projet	3.1.1 ; 3.2.4 ; 3.3.2			
Actions	Indicateurs	Echéance	Personnel service concerné /	Moyens à mettre en œuvre
Structurer l'analyse financière et son assimilation en lien avec les EPRD		2022 - 2025	Direction ; encadrant	
Redéfinir l'arborescence du TSE et ses droits d'accès		2 nd semestre 2021	Direction	Changement de serveur ; achat de « clients légers »
Modifier l'accès fibre pour fluidifier les activités numériques		1 ^{er} trim 2022	Direction ; équipe technique	Prestataire extérieur
Rédiger une politique du SI		2024	Direction ; siège	
Optimiser la répartition des postes composant le coût de revient alimentaire		2022 - 2025	Direction ; équipe cuisine	
Rédiger une procédure de gestion des affichages		2021 – 2023	Direction ; encadrants ;	
Développer des actions pédagogiques sur des indicateurs de suivi d'activité, de gestion...		2022 – 2025	Direction	
Déléguer l'entretien de certains locaux à un prestataire extérieur		2022 – 2025	Direction	

CONCLUSION

LA BRIANCIERE

Pour servir les plus fragiles il faut être fier de ce que nous sommes !

Pour servir les plus fragiles, il faut oser affronter l'incompréhension, le mépris, le dédain et la suspicion.

Et après ?

Après il faut aller au-delà, accepter de « *revendiquer nous aussi notre solidarité profonde avec la folie, la misère, la souffrance* » pour reprendre les termes de Tony Lainé, ancien administrateur. Alors là, et seulement là, nous poserons nos pas dans les traces de celles et ceux qui nous ont précédés dans cette aventure.

Avec eux, avec les résidents et pour les résidents, nous puiserons collectivement l'énergie pour que nous aussi, nous soyons des semeurs d'espérance, des porteurs de joie qui feront du respect de la vie des plus fragiles, la valeur cardinale de nos engagements.

Croire en notre projet n'est pas une utopie mais bien cette histoire improbable qui offre à chaque résident de pouvoir rêver, espérer, oser.

Les objectifs sont multiples certes. Mais ils sont le reflet de cette diversité qui bâtit avec courage et opiniâtreté cette maison de la joie qu'est la Briancière !

Le quinquennat ouvert par ce projet est résolument engagé sous le sceau de la concorde, de l'audace, de la stabilisation mais aussi de l'innovation et de la reconnaissance.

LES CONSULTATIONS RÉGLEMENTAIRES

L'article 8 de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 prévoit l'obligation pour chaque établissement médicosocial de formaliser un projet institutionnel qui définit les conditions d'accueil et de prise en charge de la population qu'il se propose de recevoir.

Le projet qui précède a été présenté :

- Aux instances associatives qui l'ont validé le11/02/2022.....
- Au Conseil de la Vie Sociale qui a donné un avis favorable le ...14/10/2022.....
- Aux instances représentatives des salariés qui ont donné un avis favorable le

ANNEXES

I ANNEXE 1 : PRECONISATIONS EVALUATION EXTERNE – 2015

Tableau de suivi des préconisations formulées par l'évaluateur externe

(Référence : Rapport d'évaluation externe, novembre 2014, page 57,

6- Abrégé du rapport d'évaluation, 6-1 la démarche d'évaluation interne).

Document élaboré par le directeur de la MAS. décembre 2015

n°	Items		Préconisations	Suivi	Remarques
I	Les champs évalués La dimension participative Le plan d'amélioration Le suivi des améliorations	1	Formaliser un lien entre les thèmes obligatoires et les options fondamentales de l'association		
		2	Prendre en compte le regard de l'ensemble des acteurs	2016	PE
		3	Formaliser les actions d'amélioration (objectif (s), moyens, planification, critères et indicateurs de suivi, les rendre visibles et les communiqués.		

n°	Items		Préconisations	Suivi	Remarques
II	Contenu et élaboration du PE	1	Compléter le cadre juridique et préciser les politiques publiques : n° de Finess, PRIAC, schéma départemental, ...	2016	Document de transition (déménagement réalisée sur un autre site le 01 septembre 2015. Réactualisation du document à partir de 2016).
		2	Faire figurer les dates de présentation aux instances (CVS) net de validation (CA)		
		3	Préciser le(s) plan(s) d'action(s), les moyens, les modalités de pilotage, de suivi et d'évaluation.	2015	Document de suivi construit
		4	Clarifier la place, les modalités de désignation des référents pour les personnes accueillies.		A faire
		5	Penser et mettre en œuvre une participation ciblée de l'ensemble des acteurs internes et externes lors de la réactualisation du PE « transitoire ».	2016	En cours

n°	Items		Préconisations	Suivi	Remarques
III	Modalités d'accompagnement des professionnels	1	Réinitier la réunion de cadres en régularisant sa tenue et en clarifiant la place de chacun.	2015	Réunion de direction hiérarchique hebdomadaire
		2	Mettre en œuvre les entretiens individuels d'évaluation et professionnels et les articuler aux plans de formation.	2015 2016	Mise en œuvre des entretiens professionnels. Remettre en route les évaluations annuelles
		3	Former les professionnels aux pathologies des résidents comme par exemple les problématiques spécifiques liées au polyhandicap	2015	4 Journées de formation sur le polyhandicap.

		4	Institutionnaliser la fonction médicale et favoriser son articulation avec la fonction infirmier	2015	Temps de réunion formalisée le mercredi (médecins présents et direction)
		5	La mise en place de temps d'analyse animés par un intervenant extérieur en sus des temps de réflexion sur la pratique animés par la psychologue de la MAS.	2015	Analyse de pratiques mise en place
		6	Affiner les espaces d'élaboration pour répondre aux besoins de soutien et de tiers pour certains membres du personnel (personnel de nuit, AMP/AS).		
		7	Mettre en place des temps de réunions institutionnalisés avec le médecin généraliste et les infirmières.		

n°	Items		préconisations	Suivi	Remarques
IV	Formalisation des partenariats	1	Clarifier, affiner et formaliser les différents partenariats en cours et à venir, ce qui permettra de souligner les atouts et la valeur ajoutée propre à chacun de partenaires.	2016	PE

n°	Items		préconisations	Suivi	Remarques
V	Soutenir la personnalisation de l'accompagnement	1	Préciser les temps et les outils de bilan et/ou d'évaluation	2015	Synthèses régulières avec écrit
		2	Sur le nouveau site de Ris-Orangis, le respect de la citoyenneté pourrait être abordé par la question du droit de vote des résidents placés sous tutelle à la MAS. Ainsi en associant les familles, le juge des tutelles et les différents partenaires, un accompagnement au « vote » pourrait constituer un axe d'ouverture à explorer.	2015 2016	1 Résident sous curatelle qui a été voté. Question de « participation » des résidents aux aspects de leur vie (synthèses, activité, nursing, etc)

n°	Items		préconisations	Suivi	Remarques
VI	La prise en compte de l'expression des familles	1	Ouvrir des débats de fonds avec les membres du CVS, afin de mieux intégrer les familles à la vie institutionnelle.	2016	participation du CVS à l'élaboration du PE
		2	Adapter le livret d'accueil aux capacités de compréhension et de compétences des résidents ;		

II ANNEXE 2 : RECAPITULATIF DES OBJECTIFS ET REFERENCEMENT DE LA SOUS-PARTIE CONCERNEE

Objectif 1 (ref 2.1.3) du projet : mettre en place un cycle de formation d'accompagnement à la vie affective et sexuelle

Objectif 2 (ref 2.2.2) du projet : rédiger un beau livre relatif à la vie dans les MAS à Altérité

Objectif (ref 2.2.3) 3 du projet : redéfinir le projet de structuration des espaces collectifs

Objectif 4 (ref 2.2.4) du projet : engager un travail sur la communication avec les résidents ainsi qu'un travail sur l'amorçage pour les activités

Objectif 5 (ref 2.2.4) du projet : créer un jardin thérapeutique avec projet d'activités sensorielles et place accordée au vivant

Objectif 6 (ref 2.2.4) du projet : créer une activité de massage et détente avec formation de professionnels.

Objectif 7 (ref 2.2.4) du projet : valoriser et amplifier le programme des animations en faisant appel à des compétences extérieures et variées

Objectif 8 (ref 2.2.4) du projet : équilibrer les activités de chaque résident entre activité dans et hors établissement pour maintenir et développer le lien social

Objectif 9 (ref 2.2.4) du projet : définir les modalités d'une utilisation pérenne de la salle de massage et d'esthétique avec des professionnels formés et clairement identifiés.

Objectif 10 (ref 2.2.4) du projet : durant les vacances scolaires, organiser les activités spontanées avec réunion en début d'après midi pour les mettre en œuvre ; organiser le suivi des résidents bénéficiaires pour assurer une distribution équitable des créneaux.

Objectif 11 (ref 2.2.4) du projet : initier le projet de médiation animal ; former un ou plusieurs salariés avec AGATEA

Objectif 12 (ref 2.3.1) du projet : valoriser les activités existantes et favoriser l'émergence de nouvelles possibilités en accord avec les projets des résidents

Objectif 13 (ref 2.3.2) du projet : nouer des partenariats en amont et en aval de son champ de compétences

Objectif 14 (ref 2.3.2) du projet : engager une démarche de projet immobilier afin de proposer des vacances au résidents

Objectif 15 (ref 2.3.3) du projet : définir une politique d'animation et de vitalisation des hameaux

Objectif 16 (ref 2.3.3) du projet : définir une stratégie d'ouverture sur la vie locale dans une logique d'inclusion dans et hors les murs

Objectif 17 (ref 2.3.3) du projet : valoriser la manifestation d'actes citoyens (vote par exemple)

Objectif 18 (ref 2.3.4) du projet : définir les partenariats et formations dédiées à l'accompagnement fin de vie

Objectif 19 (ref 2.3.4) du projet : envisager la création d'un SAMSAH inter-MAS en complément des modalités d'accueil déjà existantes ; ajuster l'agrément de la MAS.

Objectif 20 (ref 3.1.1) du projet : définir les modalités organisationnelles garantissant la pleine réalisation des activités prévues aux projets individualisés des résidents.

Objectif 21 (ref 3.1.1) du projet : accompagner les AES souhaitant obtenir les 3 modules complémentaires du diplôme d'AS.

Objectif 22 (ref 3.1.1) du projet : bâtir des outils de communication permettant aux résidents de s'exprimer de pouvoir entrer en communication avec les professionnels

Objectif 23 (ref 3.1.1) du projet : recréer un service IDE de nuit dès 2021

Objectif 24 (ref 3.1.1) du projet : pourvoir en poste d'AS le service infirmier jour.

Objectif 25 (ref 3.1.1) du projet : bâtir une politique globale des RH avec un volet rémunération attractif

Objectif 26 (ref 3.1.1) du projet : constituer une équipe « ergothérapeute / psychomotricien et mettre en place les aménagements de locaux nécessaires

Objectif 27 (ref 3.1.1) du projet : organiser conjointement la présence d'un dentiste sur les deux MAS

Objectif 28 (ref 3.1.1) du projet : bâtir une GPEC permettant de faire face à la pénurie de médecins et rendant plus attractifs les métiers médicaux dans les ESMS.

Objectif 29 (ref 3.1.1) du projet : organiser différemment l'accompagnement des résidents en service d'urgence ; s'assurer de la présence permanente d'un membre du service infirmier voire des hameaux lors de ces rendez-vous.

Objectif 30 (ref 3.1.1) du projet : rationaliser le pilotage des ASI en s'appuyant sur un encadrant des ASI et la délégation de l'entretien de certains locaux (pôle administratif et maison de santé) à un prestataire extérieur.

Objectif 31 (ref 3.1.1) du projet : réaliser un entretien du linge 7j/7 afin de solutionner les problématiques d'hygiène et de disponibilité du linge des résidents et du linge plat.,

Objectif 32 (ref 3.1.1) du projet : permettre aux cuisines de disposer des effectifs requis pour donner une plus grande satisfaction gustative aux résidents. ; création de 2 ETP de commis de cuisine.

Objectif 33 (ref 3.1.1) du projet : bâtir une politique de GPEC permettant d'assurer le développement des compétences nécessaires ;

Objectif 34 (ref 3.1.1) du projet : partager un temps partiel d'assistante sociale avec la MAS de Tigery et créer un poste administratif en lien avec le secrétariat des ressources humaine et de la paye

Objectif 35 (ref 3.1.1) du projet : structurer l'analyse financière et de l'activité en lien avec l'EPRD et la perspective des CPOM ;

Objectif 36 (ref 3.1.1) du projet : engager la réflexion d'un accroissement des capacités d'accueil et d'activité en internat de l'établissement

Objectif 37 (ref 3.1.1) du projet : engager une démarche d'analyse des pratiques pour l'encadrement

Objectif 38 (ref 3.1.1) du projet : bâtir une cohésion d'équipe au sein de l'équipe de direction, basée sur la confiance, le respect et la droiture d'esprit

Objectif 39 (ref 3.2) du projet : formaliser la procédure d'intégration d'un nouveau collaborateur

Objectif 40 (ref 3.2.2) du projet : formaliser la procédure de développement des compétences un intégrant l'évaluation du processus et son optimisation.

Objectif 41 (ref 3.2.2) du projet : créer un poste d'assistant administratif permettant d'optimiser la gestion des ressources humaines et du processus de développement des compétences.

Objectif 42 (ref 3.2.3) du projet : formaliser le champ de collaboration avec les élus sur le DUERP et l'analyse des risques.

Objectif 43 (ref 3.2.4) du projet : formaliser les modalités de contrôle des panneaux d'affichage

Objectif 44 (ref 3.2.4) du projet : offrir aux professionnels l'accès à un planning individuel dématérialisé et en permanence actualisé ,

Objectif 45 (ref 3.2.4) du projet : rationaliser et formaliser les affichages relatifs aux activités individuelles et animations collectives à destination des résidents.

Objectif 46 (ref 3.2.4) du projet : structurer et formaliser le système d'information ; rationaliser l'arborescence du TSE, des droits d'accès et la gestion matérielle du serveur ; reprendre le schéma de connexion internet afin de fluidifier le fonctionnement global du réseau (réallocation du débit fibre) ; étudier la mise en place de clients légers sur l'ensemble des hameaux et des services supports.

Objectif 47 (ref 3.3.1) du projet : former les salariés sur les écrits professionnels de manière régulière.

Objectif 48 (ref 3.3.1) du projet : déployer des indicateurs d'activités accessibles à tous

Objectif 49 (ref 3.3.2) du projet : assurer la sécurité des biens et des personnes en optimisant le dispositif de contrôle d'accès de la propriété.

Objectif 50 (ref 3.3.2) du projet : planifier la formation SST de l'ensemble des salariés et en assurer l'actualisation régulière.

Objectif 51 (ref 3.3.2) du projet : travailler sur la décomposition du coût de revient par repas afin d'optimiser les ressources nécessaires à un accroissement de la qualité, du plaisir à offrir aux résidents.

Objectif 52 (ref 3.3.2) du projet : définir avec les cuisines un programme dédié aux résidents et tenant compte de la saisonnalité des animations ; ce programme s'harmonise avec le programme défini par le comité des fêtes.

Objectif 53 (ref 3.4.2) du projet : définir un comité de pilotage ; bâtir un référentiel d'évaluation interne ; déployer l'évaluation interne selon les fréquences à prendre en considération (dernière évaluation interne en 2009).

Objectif 54 (ref 3.4.2) du projet : mettre en œuvre l'évaluation externe en 2022

III ANNEXE 3 : L'ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE DE NUIT

Le climat des soirées et des nuits est un contexte particulier dans la vie des résidents et des professionnels.

La vie collective des journées laisse place à des moments exclusifs entre le personnel et les résidents.

Le personnel de nuit doit concilier l'accompagnement individualisé des résidents en continuité de la journée. Il doit reconnaître les moments d'anxiété, les insomnies, les douleurs et avoir un sens de l'observation, un esprit d'autonomie, dans le but d'apporter une réponse appropriée à l'état clinique des résidents.

Le moment du coucher représente pour certains résidents un moment agréable, ou pour d'autres un moment d'inquiétude et d'angoisse. C'est pourquoi les soirées et les nuits demandent une attention particulière en respectant la notion de bientraitance. La confiance doit être établie dans la relation et la qualité des soins effectués.

Il est indispensable d'assurer la continuité et la coordination jour/nuit, en effectuant des transmissions verbales et informatisées avec les équipes de jour, afin de recevoir et donner les éléments importants qui sont nécessaires à l'accompagnement :

- Ronde effectuée en début de soirée dans le but de faire connaître aux résidents qui est le soignant qui sera présent à leur côté pour la nuit ; s'assurer de la présence effective des résidents sur le site, sécuriser l'environnement et s'assurer qu'il n'y ait aucun problème particulier.
- Prise de connaissance des transmissions informatisées de chaque résident.
- Traçabilité sur le dossier de soins informatique de chaque résident sur la qualité de leur sommeil, douleurs, état de santé, observations....
- Ronde effectuée avec la relève le matin.

Mais aussi, avec des réunions de nuit pluridisciplinaires trimestrielles, participations aux synthèses et vignettes cliniques, visant à une amélioration collective de l'accompagnement des résidents.

Certains résidents bénéficient d'un temps de convivialité au salon « comme à la maison » (conversations, parler des ressentis sur la journée qui se termine, télévision, lecture de conte, jeux de société... autour d'une tisane).

Mais aussi, dès que les beaux jours arrivent, nous privilégions dès que possible, des activités extérieures (babyfoot, vélo, patinette, cinéma plein air, jeux de quilles, soirée chants.....).

Tout au long de l'année, des soirées à thèmes et des séjours sont organisés (anniversaire, fêtes de fin d'année...).

Certains projets, comme l'intervention extérieure de conteurs, troubadours, spectacles/concerts seront proposés dès que la situation sanitaire le permettra.

Il convient d'être à l'écoute de chaque résident, afin de lui proposer un climat serein et favorable à son endormissement :

- choix du programme,
- baisser le son de la veilleuse musicale, de la télévision,
- baisser la lumière (veilleuse), fermer les volets,
- respecter les rituels de chacun,
- créer une ambiance paisible et rassurante,
- veiller à la température de la chambre...

Assurer une installation confortable à chaque résident en respectant les protocoles et les prescriptions disponibles et à jour (maintenir le bon état cutané, changement de position pour certains résidents en cours de nuit...) mais aussi un confort physiologique en veillant à la température des chambres (maintenir la température corporelle et une bonne hydratation).

Pour assurer un climat rassurant, être disponible et à l'écoute pour intervenir rapidement aux demandes ou besoins des résidents. Adopter une attitude discrète en effectuant les rondes (matériel non bruyant, pas d'éclairage intempestif...) Les rondes sont essentielles, car certains résidents ne sont pas en capacité de prévenir en cas de besoin. Signaler tout matériel défectueux (porte qui grince, néons qui clignotent...). Veiller au respect de tous et par tous aux règles de vie en collectivité (respect de l'intimité, de la tranquillité, des espaces privés...).

Notre objectif phare, est de favoriser la détente pour un bon endormissement, en mettant en avant des ambiances calmes et apaisantes dans chaque maison, afin de prévenir les comportements nocturnes troublés et favoriser un bon sommeil pour tous (film adapté et non anxiogène, musique de relaxation, veilleuse musicale et lumineuse, diffuseur d'huiles essentielles....).

Nous souhaitons à l'ensemble des résidents accueillis à la mas La Briancière, de douces et belles nuits.

Isabelle, Sylvie, Elisa et Virginie.

L'équipe de nuit.

IV ANNEXE 4 : PARTICULARITES DES RESIDENTS ACCUEILLIS A LA MAS LA BRIANCIERE

La Briancière accueille 54 résidents à titre permanent selon un régime d'internat pour 48 d'entre eux et d'externat pour 6 d'entre eux. A cette population s'ajoute les personnes accueillies à titre d'internat provisoire (6 places disponibles), ces personnes souffrant le plus souvent de polyhandicap. Les diagnostics principaux concernent 20% de troubles autistiques, 15% d'infirmités motrices cérébrales, 38% de polyhandicapés et 27% de déficients intellectuels. La population est également vieillissante (moyenne d'âge d'un peu moins de 40 ans, le résident le plus âgé à 64 ans) et polypathologique.

Pour le bien-être des résidents La Briancière dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant : AMP, éducateurs, ergothérapeute, animatrice, psychologue, psychomotricienne, psychiatre, médecin généraliste, et l'intervention de 2 kinésithérapeutes (équipe médicale et paramédicale à temps partiel).

Pour décrire au mieux les particularités et les besoins des résidents nous partirons des 14 besoins fondamentaux de Virginia Anderson (annexe).

Il s'agit de partir du résident considéré dans sa globalité comme un sujet, par une approche collective, évolutive et pluridisciplinaire.

1 Besoins autour du corps (respiration, alimentation, élimination, température, déplacements, installation, hygiène, sommeil)

1.1 Motricité :

Dans notre établissement, tous les résidents ont une déficience physique. Les troubles physiques peuvent aller du trouble de la coordination motrice, jusqu'à la paralysie des 4 membres (tétra parésie) qui empêche toute mobilisation active.

Les troubles moteurs entraînent très fréquemment des déformations orthopédiques (déformations articulaires, scolioses, cyphoses, etc...) ayant nécessité des chirurgies et/ou le port d'attelles ou d'orthèses.

Ces troubles entraînent la nécessité de nombreux dispositifs d'installation.

Un peu moins de la moitié des résidents se déplacent en fauteuil roulant. Parmi ceux-ci, dix ont la capacité de mobiliser leur fauteuil avec leurs mains ou leurs pieds et cinq ont la possibilité de marcher soutenus par une tierce personne. Trois résidents disposent d'un fauteuil roulant électrique.

Les dispositifs d'aide à la mobilité sont régulièrement évalués, adaptés et modifiés en fonction de l'évolution des pathologies, de l'état de santé du résident et des circonstances. Par exemple, un résident peut être amené à se déplacer en marchant avec l'aide d'une personne au sein de l'établissement et en fauteuil sur des distances plus longues. Un accompagnement plus soutenu, fauteuil ou aide humaine peut être orchestré dans un contexte de plus grande vulnérabilité temporaire (fatigue, suite d'une crise comitiale...).

1.2 Alimentation :

L'adaptation de la composition, de la texture, de la présentation, doit être individuellement réfléchie. L'installation du sujet, son degré de participation, les diverses méthodes d'aide à la fermeture de la bouche et à la déglutition, sont fondamentales. On doit faire manger le sujet assis, la tête en rectitude par rapport au tronc, en stimulant une légère flexion au moment de l'arrivée de la cuillère, en favorisant l'approche main-bouche. Pour les liquides, utiliser un verre souple ou échancré, afin que la lèvre supérieure atteigne le liquide, aider à la fermeture de la bouche. L'usage de boissons gélifiées a représenté un progrès. En effet, l'hydratation pose un problème quotidien chez ses sujets non autonomes et l'apport de 1 litre à 1.5 litre par jour chez l'adulte est difficile à réaliser.

Malgré des précautions soigneuses, les fausses routes ne sont pas rares et retentissent à la longue sur la fonction respiratoire : elles sont en générales peu bruyantes mais se répètent quotidiennement. Le refus alimentaire chez le sujet polyhandicapé est le plus souvent lié à l'angoisse d'étouffer.

De plus, les troubles nutritionnels sont liés à l'atteinte neurologique de la sphère buccolinguale et aux difficultés de mastication, déglutition. Ces sujets polyhandicapés sont plus particulièrement exposés à un risque d'être sous alimentés et mal hydratés en raison de leur dépendance et de la difficulté pratique de faire absorber des quantités suffisantes de liquide. Les pertes salivaires sont aussi un facteur de déshydratation et d'encombrement pharyngé.

L'alimentation des personnes en situation de polyhandicaps, suppose de découvrir le rythme alimentaire de la prise de chacun et nécessite une adaptabilité permanente.

1.3 Elimination :

L'attention doit être portée aussi sur les éliminations. La constipation est très habituelle chez les résidents traités par neuroleptiques. Elle peut se masquer par une fausse diarrhée ou des éliminations fréquentes peu importantes. La survenue progressive d'un fécalome (bouchon de matières, souvent visible sur les radiographies de bassin) obligerait à des lavements ou à une extraction manuelle pénible. Pour prévenir ces problèmes, l'hydratation avec un apport quotidien au minimum de 1.5 litre est essentielle. D'autres palliatifs : la diététique, le son, les pruneaux, etc..., ou les médicaments, enfin les massages abdominaux sont utiles. L'élimination urinaire peut aussi être perturbée. On a montré la fréquence du résidu vésical, c'est-à-dire

d'une évacuation incomplète de la vessie qui est source d'infection urinaire. Ainsi, une multiplicité de difficultés diverses doivent être repérées à temps et soignées.

Les troubles de l'élimination posent des problèmes quotidiens, constipation, vessie spastique et infection urinaire sur résidu vésical, autant de problématiques qui ne doivent pas être négligés.

1.4 Hygiène :

A côté des tentatives centrées sur un mode de communication organisé, ou codé, il est certain que c'est à travers des soins journaliers que s'établit spontanément une relation entre le résident et les soignants qui l'accompagnent. Les problèmes d'hygiène quotidienne sont très importants. L'accompagnement à la toilette peut être l'occasion de moments privilégiés mais également de soins parfois pénibles. Bains, douches, massages, prévention d'escarres, capiluves, autant d'activités auxquelles le professionnel s'engage auprès du résident. L'hygiène buccodentaire se heurte à bien des difficultés mais doit être réalisée matin et soir chez les résidents qui n'ont pas d'autonettoyage buccal et dont les médicaments peuvent occasionner des hypertrophies gingivales qui masquent souvent des caries. Compte tenu de ces difficultés les soins dentaires sous anesthésie générale sont fréquents.

Enfin la fragilité cutanée entraînant le risque d'escarre, est lié aux positions particulières d'une part, aux difficultés de mobilisation et aux problèmes de nutrition d'autre part. La prévention de ce risque passe par la surveillance régulière de l'état cutané par l'utilisation de matelas adaptés, par des mobilisations multiples au cours de la journée ainsi que des massages.

Escarre = Deux jours pour la faire, deux mois pour la guérir.

1.5 Sommeil (rythme de vie) :

Les troubles du sommeil concernent environ un tiers des résidents porteurs d'un handicap neurodéveloppemental. Ils ont un impact important sur la qualité de concentration et de d'échange du résident au cours de sa journée.

Les troubles du sommeil peuvent se traduire par un trouble du rythme circadien, des difficultés d'endormissement et/ou des réveils nocturnes. Quand les difficultés d'endormissement s'installent, et que le réveil devient difficile un véritable décalage entre l'horloge biologique du résident et le rythme jour/ nuit peut s'installer progressivement.

2 Besoins autour du psychisme

2.1 Pathologies rencontrées au sein de la MAS

La déficience intellectuelle profonde chez l'adulte reste une catégorie nosologique mal définie, qui peut recouvrir aussi bien la suite d'un autisme grave, qu'un déficit somatique d'origine encéphalique, ou l'évolution à long terme d'une psychose déficitaire.

La psychose est la conséquence d'un échec majeur dans la construction de soi en tant que personne différenciée et unifiée. Le sentiment d'exister ne peut s'ancrer solidement. Il en découle une angoisse de morcellement que la personne va tenter d'apaiser par des mécanismes défensifs. (Stéréotypies, déambulation, agitation, délire...)

L'autisme est un syndrome d'origine probablement multifactoriel (génétique, neurologique, affectif, social ...). Il se caractérise par un retrait dans les relations, une absence de langage, ou un langage stéréotypé ((gestuel, vocal, comportemental), destiné à accentuer la coupure, à faire écran à la source potentielle de souffrance : l'émotion, la pensée, par un besoin de stabilité de l'environnement, de colères, des symptômes d'agitation. Toute vie relationnelle avec le monde interne et externe est bloquée, évitant ainsi de réveiller la souffrance psychique.

Les états déficitaires sont des déficiences mentales profondes se caractérisant par de graves perturbations dans les compétences psychiques. Elles sont dues à des facteurs organiques (lésions cérébrales diverses) ou à des défaillances en soin dans la petite enfance.

Le déficit intellectuel est sévère avec absence de langage, grandes difficultés de compréhension de l'environnement, apprentissages quasi inexistants. Ces troubles sont souvent majorés par des problèmes neuropsychologiques qui rendent difficiles l'acquisition de gestes élémentaires et gênent la motricité. Des déficits sensoriels entraînent des distorsions de la perception du monde extérieur (mauvaise audition ou vision). Les troubles psychiques sont de nature anxieuse, dépressive, agressive, ou bien ils sont marqués par une forte dépendance affective, bloquant l'évolution psychologique.

2.2 Intrication de plusieurs déficiences ou maladies

La majorité des personnes résidant en M.A.S a présenté dans la petite enfance soit une méningite, une encéphalopathie, des convulsions... sur cette atteinte neurologique se greffent des signes psychotiques, voire autistiques : il y a une intrication d'éléments psychotiques graves et d'atteintes somatiques. Sur une atteinte neurologique très précoce et invalidante peuvent aussi s'ajouter d'autres pathologies secondaires :

- Somatiques (pulmonaires, digestives...)
- Epilepsie

Ces différentes pathologies sont associées sans que l'on puisse déterminer avec exactitude quelle cause de maladies prédomine.

2.3 Handicap physique

Des personnes présentant un seul handicap physique, des infirmes moteurs cérébraux ou des personnes ayant subi de graves traumatismes neurologiques, le plus souvent par accident.

L'ensemble de ces résidents ont d'importants troubles de la communication, marqués par une absence de langage, quelques cris modulés en fonction de contexte, des paroles stéréotypées. La plupart vivent dans une bulle en apparence close mais qui permet certains contacts. Ils présentent des troubles du comportement caractérisés par des stéréotypies gestuelles et de l'agressivité. Leur dépendance est pratiquement totale, le contrôle sphinctérien est particulièrement difficile à acquérir et à maintenir.

3 Troubles du comportement :

Ils peuvent être l'expression de troubles sous-jacents de la personnalité : Un individu avec ses potentialités sensori-motrices se construit grâce aux interactions qu'il entretient avec le milieu dans lequel il vit (interne, externe, humain). La personne polyhandicapée a eu des difficultés de développement et de structuration psychique dans ces trois domaines.

3.1 Milieu physique interne :

L'atteinte cérébrale souvent précoce entraîne une suppression ou un dysfonctionnement de certains systèmes. On peut penser que la personne polyhandicapée manque d'informations ou ne peut les décoder correctement et coupe alors l'arrivée de certaines dont il ne perçoit pas le sens, ou qui le perturbent trop ou qui l'effraient. Il crée alors des barrières, nous donnant à voir des comportements qui nous paraissent aberrants.

Car l'intégrité neurologique sensori-motrice est nécessaire pour accéder correctement aux différentes stimulations provenant de l'extérieur. Cette intégrité est nécessaire aussi pour effectuer des liaisons et l'organisation assurant la cohérence du milieu, permettant de s'en différencier, et plus tard, d'acquérir une certaine maîtrise de ce milieu.

Or les déprivations sensorielles (cécité, surdité,...), l'épilepsie, ont un impact négatif. D'autre part, certaines maladies sont reconnues comme favorisant un profil comportemental particulier.

Cependant il ne faut pas réduire les difficultés développementales de la personne à une dimension neurologique ou génétique. D'autres composants de l'interaction nécessaire à la maturation interviennent.

3.2 Milieu physique externe :

Des situations inadéquates peuvent se présenter :

- Une sous stimulation entraînant des situations de carence
- Ou
- Une sur stimulation débordant les capacités du sujet

Par exemple des expériences corporelles et/ou psychologiques difficiles du fait d'hospitalisations fréquentes, d'opérations répétées.

Dans les deux situations le résident polyhandicapé ne peut pas vivre les étapes du développement de la construction de soi comme les autres individus. Les personnes autour de lui n'ont pas su ou pu communiquer avec lui. Il va nous donner à voir un corps, le sien, et nous en recevrons une image qui fera écho chez nous selon notre spécificité professionnelle et notre vécu.

3.3 Le milieu humain qui l'étaye et sur lequel il s'appuie pour grandir, se développer, se différencier :

L'enfant vit déjà dans la tête des autres avant sa conception, il est pensé, rêvé, désiré ou non par ses parents. Puis il naît.

Et là, répond-il à l'image qu'on s'était faite de lui ?

Il va se développer en relation directe avec l'autre et avec ce qui l'entoure. Sa capacité à se construire sera fonction de ce qui lui sera donné, de ce qu'il en captera, de ce qu'il en renverra.

La construction de son image du corps passera par différentes étapes :

Il sera l'autre, partie de l'autre, puis il sera lui, individu dans le regard de l'autre. Qu'en est-il pour la personne atteinte de polyhandicap ?

Quel est son ressenti sur l'image qui lui est renvoyée de son corps ?

Le ressenti face aux comportements étranges que présente une personne polyhandicapée et les différentes réponses qui y sont apportées peuvent renforcer ou atténuer ses difficultés maturatives et comportementales.

Ce sont ces difficultés de structuration psychiques qu'expriment parfois les troubles du comportement. L'automutilation est un symptôme fréquent de ces troubles. Des observations attentives ont montré que ce comportement n'est pas dénué de sens.

L'automutilation

C'est l'expression et la manifestation d'une angoisse.

C'est une manière extrême et archaïque de se sentir encore vivre. Il est souvent observé comme :

- comportement de réponse à une frustration, après une intervention négative sur le résident, par exemple le comportement est précédé et accompagné de pleurs, de décharges motrices.

- signe d'appel ou de sollicitation de l'entourage, par exemple recherche de contact, demande alimentaire, la conduite automutilatrice est alors moins violente et destructrice.
- expression d'affect, automutilation en relation avec une douleur ressentie, ou présence simultanée de signe de joie.
- comme redirection sur soi après une interaction agressive venant de l'entourage, par exemple bousculade.
- comportement auto stimulateur : au cours de balancements, manipulation du corps avec faible intensité, c'est la persistance des conduites auto stimulatrices basales du nourrisson.

On peut envisager ces comportements comme l'ébauche d'une communication, l'expression d'un langage souvent difficile à interpréter, paradoxal, comme le rire incoercible se manifestant dans des moments d'angoisse ou de déplaisir. Il y a parfois une recrudescence de ces conduites auto vulnérante qui s'améliore lorsqu'on traite les problèmes douloureux dont souffre la personne. (Règles douloureuses, douleurs dentaires, problèmes intestinaux...)

La recherche de sens à ces comportements permet de les rendre plus tolérables, de les considérer de façon plus positive, d'essayer d'apporter des réponses adaptées.

Les épilepsies

Elles influent sur le comportement et le développement de la personnalité. Elles sont souvent sévères et associées à un retard mental. Il en existe différentes formes.

- le syndrome de West (apparaît vers l'âge de 4 mois) sur lequel s'installe progressivement un comportement autistique qui persiste au-delà de l'équilibration des crises.
- le syndrome de Lennox Gastaut (apparaît vers 2 à 7ans) Il est fréquemment intriqué avec une psychose déficitaire.
- Autres formes d'épilepsie généralisée.

Que provoque une crise d'épilepsie?

- * La peur: peur de la chute, de la blessure, du trou noir.
- * La panique obscure, malaise, angoisse et panique devant l'inconnu, le changement d'état de conscience.
- * La douleur physique (blessures dues à la chute)
- * La rupture de continuité : Dans le cours de la vie (régressions motrices, hospitalisation, perte d'autonomie). Dans les rythmes circadiens (rythme biologique sur un cycle de 24 heures); la crise est suivie d'un sommeil inhabituel, les rythmes du sommeil sont perturbés par les crises et les médicaments, la vigilance varie sans cesse, même à l'état de veille pour certains.

* Changement et malaise dans la propre perception de son corps, du mouvement, de l'espace, pendant les absences et les crises.

Cela donne des difficultés spécifiques à édifier ou à percevoir une continuité corporelle personnelle. Puisque pour une personne qui ne peut verbaliser et mettre à distance ce qui lui arrive, les repères de l'environnement s'écroulent à chaque absence ou crise, en même temps que la réalité du corps est bouleversée, certains auteurs ont pu penser que ces situations précoces et répétées pouvaient représenter une voie d'entrée dans la psychose. On peut aussi se demander si un malaise aussi profond, une telle désorientation dans le monde et dans le lien aux personnes ne peut pas conduire à agresser d'autres personnes ou à s'agresser soi-même.

Dans cette situation l'équipe de proximité à un rôle irremplaçable

1° D'observation des circonstances de déclenchement, pour conduire à une attitude de prévention de la crise, pour guider les essais thérapeutiques.

2° de réassurance, pour renouer les fils de la continuité de la personne et du temps, restaurer le bien être après la douleur et la peur.

3° d'aménagement de la qualité de vie, pour trouver le rythme qui convienne à chacun.

COMMENT AIDER LES PERSONNES ATTEINTES DE POLYHANDICAP

La personne même très handicapée ne présente pas un état figé. Elle se développe, s'enrichit, et se transforme durant toute la durée de sa vie. Une partie d'elle-même reste à l'état de sommeil, et peut se manifester sous forme de symptôme ou de souffrance.

Ces personnes ont besoin d'une prise en charge thérapeutique, éducative, et pédagogique concertée.

Elles sont dépendantes, elles ont besoin d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée.

Les résidents présentent aussi des affections somatiques graves, conséquences des atteintes neurologiques primaires. Elles entraînent des souffrances dans la sphère alimentaire et digestive et dans la sphère orthopédique.

L'observation clinique faite par le personnel d'accompagnement à la vie quotidienne est extrêmement important pour déceler les signes de cette souffrance et les rapporter au service médical.

La qualité de la communication institutionnelle entre les personnes qui accompagnent le quotidien et les professionnels du médical est essentielle. Ceux-ci s'attachent à ce que les résidents vivent leur corps de la manière la moins douloureuse possible.

Mais il faut aussi les aider à sentir ce corps comme unifié, à vivre leurs émotions et leurs désirs de la façon la moins angoissante possible.

Il faut chercher à identifier aussi les signes de la souffrance psychique, qui est souvent liée à l'angoisse psychotique aux contenus archaïques : ne plus exister, se morceler, se vider, perdre l'objet d'amour, se perdre...

Repli autistique, psychose, avec leurs troubles caractéristiques décrits précédemment.

Les conduites alimentaires peuvent aussi révéler ces souffrances :

- Évitement du contact des aliments avec la cavité buccale ou
- Remplissage incessant avec des objets ou produits
- Mérycisme, indice de repli autistique.

La reconnaissance de ces souffrances n'est pas toujours facile. Il nous est également difficile de reconnaître en eux une souffrance devant laquelle nous sommes souvent impuissants.

Nous nous protégeons de cela en appelant leurs comportements : manies, habitudes, provocations, méchanceté...

Le traitement de ces souffrances peut prendre plusieurs formes :

Des mesures de prévention, des mesures curatives.

- *Préserver le cadre temporel* : la continuité de la quotidienneté, les rythmes de la journée, de la semaine.
- *Favoriser l'étayage corporel* : au-delà de l'aspect hygiénique de la toilette, c'est le moment d'un étayage corps/psyché qui s'opère par le contact corporel que cette situation présente.

Le rassemblement et soutien du corps et du psychisme (holding), la délimitation du corps par le contact avec la peau (handling), sont à l'œuvre dans ces moments de toilette, soit dans les gestes des professionnels, soit dans le contact avec l'eau. On trouve aussi des références chez D.Anzieu (lien entre la peau physiologique et le Moi).

L'étayage corps/psyché qui peut aider les personnes polyhandicapées à se constituer une enveloppe corporelle plus contenante passe également à travers le regard et le « bain de langage ». La musique des mots est la plus importante que le langage.

- *Contenir les angoisses massives de morcellement* :

Même si les limites corporelles sont partiellement construites, cette frontière peut être le lieu d'angoisses de pénétration ou de morcellement.

La peau et les orifices qui permettent les échanges dedans/dehors sont contrôlés ou stimulés pour activer une fonction contenante défaillante. Stéréotypies, auto ou stimulations, « explosions » soudaines témoignent de cette souffrance causée soit de façon externe par des

situations non maîtrisables ou non compréhensibles, soit de façon interne par des «poussées pulsionnelles » impossibles à contenir,

-L'eau peut être une bonne ressource thérapeutique, sous forme de bains proposés lorsque les tensions s'accumulent, ou en prévention sous forme de balnéothérapie.

-La présence physique calme du soignant peut être en elle-même contenante et rassurante.

-Les locaux peuvent être rendus sécurisants et rassurants : portes fermées, coins aménagés, espace de repli calme pour les plus fragiles.

-Essayer de décoder le sens des comportements et y répondre sans agressivité, mettre des mots sur ce que l'on comprend des actes.

-Expliquer ses propres émotions si elles sont très perceptibles. Par exemple, je suis triste car j'ai du chagrin mais c'est dans ma vie privée...ces quelques explications aident le résident à ne plus être envahi par des émotions qui ne lui appartiennent pas.)

C'est dans la vie quotidienne que la souffrance psychique va s'exprimer à travers des symptômes auxquels il faut tenter de donner du sens.

Les observations faites et leurs interprétations ne suffisent pas toujours à apaiser la souffrance de certains résidents.

Des interventions thérapeutiques plus spécifiques sont aussi nécessaires, ils sont complémentaires de l'accompagnement et les soins quotidiens.

Mais il faut aussi souligner l'intrication fréquente de souffrances physiques : souvent une douleur physique à laquelle le résident ne peut donner sens est un facteur de désorganisation d'un équilibre psychique déjà précaire et peut provoquer des symptômes d'allure psychiatriques.

A l'inverse d'intenses souffrances psychiques, une angoisse très forte peuvent générer des troubles somatiques.

L'intervention thérapeutique quotidienne doit toujours tenir compte de cette unité du corps et de l'esprit.

4 Activités/apprentissages :

Les troubles du comportement sont fréquents dans le monde du handicap.

Il peut s'agir de traits psychotiques ou autistiques : stéréotypies, agitations, gestes auto-agressifs, ou encore de comportements plus difficiles à décrypter (agitation, replis sur soi, refus alimentaire...).

Une évaluation médicale somatique est systématiquement réalisée, afin d'éliminer les causes fréquentes de mal-être que constituent les causes somatiques. En effet, un adulte handicapé peut être par exemple amené à exprimer une douleur par des cris ou une attitude agressive.

En plus des prises en charges spécialisées : consultations psychiatriques et prescriptions de psychotropes si nécessaire, nous avons mis en place une réflexion pluridisciplinaire. Il s'agit de réunions sous la forme de vignettes cliniques. Le but, est de replacer le symptôme dans le contexte clinique du résident (parcours de vie, difficultés diverses spécifiques au handicap du sujet, contenu émotionnel...). Cette réflexion permet de faire émerger des aménagements de différentes natures : architecturales, relationnelles, éducatives...

Par exemple, un résident non marchant qui présentait des troubles autistiques avec gestes auto-agressifs répétés (coup de poings sur le visage), a bénéficié d'un réaménagement de sa chambre et son installation sur la base d'une réflexion collective.

Le dispositif a permis un apaisement de la composante hétéro-agressive, le résident se sentant rassuré par l'adaptation de sa chambre et de sa prise en charge.

Annexe

Les 14 besoins fondamentaux de Virginia HENDERSON

- Le besoin de respirer : nécessité pour chaque individu, de disposer d'une oxygénation cellulaire satisfaisante.
- Le besoin de boire et de manger : nécessité pour chaque individu, d'entretenir son métabolisme afin de produire de l'énergie, de construire, maintenir et réparer les tissus.
- Le besoin d'éliminer : nécessité pour chaque individu, d'éliminer les déchets qui résultent du fonctionnement de l'organisme.
- Le besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne position : nécessité pour chaque individu, d'entretenir l'intégrité et l'efficacité des systèmes biophysiques, de permettre la réalisation des activités sociales et de construire et maintenir l'équilibre mental.
- Le besoin de dormir et de se reposer : nécessité pour chaque individu, de prévenir et réparer la fatigue, diminuer les tensions, conserver et promouvoir l'énergie.
- Le besoin de se vêtir et de se dévêtir : nécessité pour chaque individu, de se protéger et d'exprimer son identité physique, mentale et sociale.
- Le besoin de maintenir la température du corps dans les limites de la normal : nécessité pour chaque individu, d'assurer le rendement optimal des fonctions métaboliques, de maintenir les systèmes biophysiques et de maintenir une sensation de chaleur corporelle satisfaisante.
- Le besoin d'être propre et de protéger ses téguments : nécessité pour chaque individu, de maintenir l'intégrité de la peau, des muqueuses et des phanères, d'éliminer les germes et les souillures, et d'avoir une sensation de propreté corporelle, élément de bien-être.
- Le besoin d'éviter les dangers : nécessité pour chaque individu, de se protéger contre toute agression externe, réelle ou imaginaire et de promouvoir l'intégrité physique, l'équilibre mental et l'identité sociale.
- Le besoin de communiquer : nécessité pour chaque individu, de transmettre et de percevoir des messages cognitifs ou affectifs, conscients ou inconscients et d'établir des relations avec autrui par la transmission et la perception d'attitudes, de croyances et d'intentions.
- Le besoin de pratiquer sa religion et d'agir selon ses croyances : nécessité pour chaque individu, d'être reconnu comme sujet humain, de faire des liens entre événements passés, présents, à venir et se réapproprier sa vie, de croire en la continuité de l'homme, de chercher un sens à sa vie et s'ouvrir à la transcendance.
- Le besoin de s'occuper et de se réaliser : nécessité pour chaque individu, d'exercer ses rôles, d'assumer ses responsabilités, et de s'actualiser par le développement de son potentiel.
- Le besoin de se récréer : nécessité pour chaque individu, de se détendre, de se divertir et de promouvoir l'animation du corps et de l'esprit.
- Le besoin d'apprendre : nécessité pour chaque individu, d'évoluer, de s'adapter, d'interagir en vue de la restauration, du maintien et de la promotion de sa santé.

V ANNEXE 5 :DEMARCHE QVT

Ville : Ris Orangis (91)
Contact :
GANDON Katia
Cheffe de service
k.gandon@alterite.eu
Tel. : 01 69 02 43 20

Effectifs : 108
Nb de places : 54
Statut : Établissement privé non lucratif
Association : ALTERITE

Présentation de l'établissement :

LA BRIANCIÈRE » accueille toute l'année 52 résidents dont 42 résidents en internat permanent, 6 en externat et 6 résidents temporaires présentant des déficiences mentales et motrices (polyhandicaps) .

L'établissement concourt à :

- Offrir aux personnes accueillies une vie active et sereine qui s'éloigne le moins possible de la vie ordinaire en recherchant le bien-être et leur épanouissement.
- Favoriser la participation des résidents à leur propre vie, amoindrir les contraintes imposées par la vie collective : trouver des réponses individuelles, respecter les rythmes de vie et l'intimité de chacun. Penser la mobilité comme l'une des valeurs prépondérantes de l'institution. Rechercher les axes d'évolution, de progrès, d'autonomie et d'ouverture sur l'extérieur.

1 - LA QVT CHEZ NOUS : POURQUOI ? COMMENT ?

Situation de départ et motivations à engager la démarche :

Avant d'entrer dans la démarche QVT en intégrant le cluster QVT proposé par l'ARS Ile-de-France, un état des lieux avait été réalisé. Nous voulions travailler sur l'identification des risques psychosociaux suite à la mise à jour du Document Unique d'Évaluation des risques professionnels. La démarche QVT devait être pour nous une continuité et un approfondissement de l'investissement de l'établissement dans la santé des professionnels et permettre l'appréhension de leur fonction dans une dimension collective et institutionnelle. Nous voulions travailler sur la collaboration entre les équipes et l'accompagnement des nouveaux salariés.

Les acteurs du projet : le trinôme projet et le Comité QVT :

Pour suivre le cluster QVT, nous avons désigné un trinôme pilote :

- La Directrice en tant que chef de projet et représentant de la direction.
- Une Aide Médico-Psychologique en tant que représentante du personnel, membre du CSE avec un mandat de la CGT.
- Une Éducatrice Spécialisée en tant que référent métier.

Au début de la démarche cluster, nous avons mis en place un Comité QVT qui avait pour missions d'appuyer ce trinôme dans la mise en œuvre de la démarche QVT par : la participation au diagnostic QVT et à l'identification des enjeux, le choix et les modalités des actions prioritaires, le choix des modalités de l'expérimentation, l'élaboration du plan d'action QVT et l'évaluation de cette première démarche QVT.

Ce comité était composé de 11 professionnels : le trinôme + 8 professionnels représentatifs des différents métiers de l'établissement. Tout au long de cette démarche qui a duré un an, il s'est réuni 4 fois.

Communication :

Nous avons communiqué sur notre engagement dans le cluster et sur la QVT auprès :

- Des membres du comité QVT lors de la première réunion du comité.
- Du personnel lors d'une réunion institutionnelle en présence aussi des administrateurs de l'association.
- Du CSE où cela a été évoqué par l'employeur en présence de la Direction Générale de l'association.

2 – NOTRE ETAT DES LIEUX

Le premier travail du Comité QVT a été d'identifier nos enjeux QVT et de définir nos priorités de travail. Il a été conduit à l'aide de deux outils du réseau ANACT : l'outil de pilotage dynamique et le jeu de carte « Les Essentiels QVT ».

Nos enjeux prioritaires étaient :

- Vivre le multiculturel au sein du personnel, qui a un impact sur les différences de pratiques professionnelles.
- L'identité professionnelle et la vocation avec des postures différentes selon l'ancienneté de professionnels.
- La fidélisation des professionnels.

Nos actions prioritaires étaient :

- Les plannings, la planification et l'organisation du travail.
- Le décroisement des professionnels, le recentrage des pratiques du projet de vie du résident.
- Le respect de l'autonomie du résident.
- Le partage pour faire un sens commun du travail.

Nous avons décidé d'orienter cette première démarche QVT sur la fidélisation des professionnels.

3 - NOS ACTIONS

Notre expérimentation Qualité de Vie au Travail :

Au regard de nos enjeux et de nos priorités d'action, nous avons décidé, comme première démarche QVT, de mettre en place **une évaluation embarquée sur l'accueil des nouveaux professionnels.**

Nous avons choisi de réaliser cette expérimentation sur les métiers d'Aide Médico psychologique / Accompagnant Educatif et Social, Aide-soignant et Agent de Service Intérieur ; qu'ils travaillent de jour ou de nuit.

Les membres du comité QVT se sont organisé en binômes pour interroger, à partir de deux types de questionnaires préalablement conçus ensemble au sein du comité QVT, 8 stagiaires et 4 nouveaux arrivants, 5 accueillants.

Le comité QVT a ensuite analysé les réponses aux questionnaires.

Il est apparu qu'il n'y avait pas de lien, de relation amont, entre le nouvel arrivant et la maison/structure sur laquelle il vient travailler. Les documents remis étaient trop denses pour être lus. Et il n'y avait pas de vérification de leur compréhension de ces informations.

Le plan d'action :

♦ A l'issue, il a été décidé de :

- Faire le point sur les tuteurs en place et en former de nouveaux du fait du turn-over et des nouvelles demandes
- Expérimenter au sein d'un GT avec des tuteurs une nouvelle procédure d'accueil. L'évaluer et la réajuster si nécessaire
- Mettre en place des badges individuels qui rendront service sur l'identité professionnelle, la connaissance des nouveaux et aussi la sécurité sur le site

Une journée d'observation a été réinstallée ainsi que la mise en relation entre le nouvel arrivant et le personnel de la maison au sein de laquelle il va travailler (lien amont). Il resterait à institutionnaliser un temps de bilan/suivi après un délai d'intégration.

Au cours de ce travail, un nouvel enjeu autour des relations du travail a émergé fortement ce qui a donné l'envie aux membres du comité QVT de mettre en place des « Vis mon Travail ».

4 - CE QUE LA DEMARCHE A CHANGE ?

Un an après le début de la démarche, nous observons qu'une autre façon de recruter est maintenant en place. C'est plus abouti, plus discuté, les nouveaux sont plus accompagnés, le lien avec les futurs collègues lors de leur arrivée est fait. De plus, une cohérence des pratiques est tenue entre les chefs de service concernant les modalités de recrutement et d'accueil

Ainsi, observons-nous que certains stagiaires veulent revenir travailler. Cela a toujours été le cas mais il semble qu'il y en ait plus désormais. En outre, ils communiquent nos coordonnées à leur entourage en les encourageant à venir faire leur stage dans notre établissement.

Surtout, nous observons qu'il y a désormais moins de réticence des professionnels en poste à travailler avec des nouveaux.

5 – ANALYSE ET ENSEIGNEMENTS

Pour nous, les principaux enseignements de cette première démarche QVT sont :

- Que pour tous les groupes de travail au sein de l'établissement, il est nécessaire de maintenir systématiquement les réunions même s'il y a des absents afin de ne pas perdre la dynamique d'un projet.
- Que grâce à l'exercice d'état des lieux, nous sommes désormais plus facilement en vigilance sur différentes difficultés et en capacité de ne pas les laisser s'installer sur le long terme.
- Que le fait d'avoir été au sein d'un cluster avec d'autres établissements, nous a permis d'échanger sur nos pratiques et de relativiser nos difficultés.

Des éléments ont été facilitants pour nous pour conduire cette démarche QVT notamment:

- Les rendez-vous d'appui individuel à l'aide d'une personne externe à l'établissement et qui nous a suivi, a beaucoup aidé à maintenir la dynamique du projet.
- Tous les outils fournis ont été aidants.
- La liberté de pouvoir inventer nos propres outils.
- L'identification du trinôme dès le début de la démarche.

Durant l'année l'établissement a eu à faire face à une situation de crise, ce qui a généré un ralentissement dans le projet QVT

Les objectifs par rapport à l'accueil (notre sujet d'expérimentation) ont été partiellement atteints. Nous notons des avancées très positives mais du travail reste à conduire et nous avons encore besoin de temps pour mesurer l'ensemble des bénéfices.

Nous pouvons dire que notre démarche QVT a réussi car le sujet de l'accueil et de l'intégration des nouveaux était vraiment un sujet important partagé par les professionnels de l'établissement. Les membres du comité QVT étaient donc très motivés et très engagés dans ce travail.

6 - ET ON CONTINUE COMMENT ?

Notre plan d'action QVT :

Cette première expérimentation QVT a permis, au-delà de son périmètre, d'identifier des actions à conduire sur un périmètre plus large :

- Organiser des « vis-mon-travail » pour réduire les clivages et installer de la cohésion d'équipe
- Installer des espaces de discussion autour de pratiques professionnelles communes : le repas, la toilette, la médication, ...
- Travailler positivement l'inter communautarisme.
- Mettre en place un projet de service pour chaque maison à partir de l'identification du travail réel selon le besoin et la réalité des résidents (en cours).
- Impliquer le CVS dans le projet QVT.
- Créer un espace(lieu-temps) d'expression sur les difficultés professionnelles.

Indicateurs

♦ Pour suivre les bénéfices de notre démarche QVT, au regard de nos enjeux et des actions conduites, nous mettons en surveillance les indicateurs suivants :

- Taux de transformation des CDD en CDI.
- Taux d'absentéisme.
- Turn over AMP et AES et sur les cadres.

Organisation de la pérennisation de notre démarche :

Afin de pérenniser notre démarche QVT nous avons décidé de :

- Intégrer la QVT dans le projet d'Établissement qui est en cours de réécriture.
- Relancer, avec l'appui de la DG, l'animation de réseaux et d'échanges de pratiques entre les 21 établissements de l'Association.
- Maintenir le comité QVT pour la poursuite de la mise en œuvre du plan d'action QVT.

VI ANNEXE 6 : PLAN DE MASSE



