



# Projet d'établissement

**MAS Odile MADELIN**  
*Cernay-Les-Reims*

**2021-2025**

Validé en CA le 08/03/22

# Sommaire

Préambule .....	5
Introduction .....	7
Partie 1 L'établissement et sa place dans l'Association .....	8
1- Présentation de l'Association des Papillons Blancs en Champagne .....	8
a. L'Association et son projet .....	8
b. Les établissements et services .....	9
2- Présentation de l'établissement / du service et de ses axes stratégiques .....	11
3- Les repères juridiques .....	12
a. Les textes législatifs .....	12
b. Le Projet Régional de Santé Grand Est (PRS) .....	12
c. Chartes et recommandations.....	13
d. Les arrêtés et autorisations.....	13
e. Les conventions.....	13
Partie 2 Le public et son entourage .....	14
1- La description du public accueilli.....	14
a. Définition du polyhandicap .....	14
b. Evolution de l'autonomie des personnes accompagnées .....	15
c. Evolution de l'âge des personnes accompagnées.....	17
d. Origine géographique du public.....	18
e. L'analyse des listes d'attente .....	18
2- Les besoins et évolutions du public accueilli .....	18
3- le projet éducatif .....	19
a. Les enjeux de l'établissement .....	19
b. La relation éducative .....	21
c. la médiation snozelen.....	21
d. L'approche Basale.....	21
e. La coordination.....	21
f. La référence.....	22
g. L'inclusion sociale.....	22
h. Le partage d'information : rappel du cadre réglementaire.....	23
4- Les dynamiques de parcours des personnes accompagnées.....	23
a. La notion de parcours : définition.....	23
b. Des modalités d'accompagnement diversifiées.....	24

c. Parcours de vie intra et extra association.....	24
d. L'expression et la participation des résidants.....	24
e. La place de l'entourage.....	25
f. La notion de fin de vie .....	26
g. Modalités d'expression et de participation des familles et/ou représentants légaux .....	26
Partie 3 L'offre de service et l'organisation de l'établissement / du service .....	28
1- La nature de l'offre .....	28
a. Les différents types d'accueil.....	28
b. Les prestations proposées.....	28
2- L'organisation interne de l'offre .....	31
a. L'admission et l'accueil.....	31
b. Le Projet Individuel d'Accompagnement .....	33
3- La vie au quotidien des résidants .....	34
4- L'ancrage territorial de la MAS .....	35
Partie 4 Les principes d'intervention .....	36
1. La gestion des paradoxes .....	36
2. Le travail en équipe .....	37
Partie 5 projet médical et projet de soins .....	37
1. Définition, philosophie et finalité du projet de soins.....	38
2. Constitution de l'équipe.....	39
3. Organisation et coordination des soins .....	42
4. Sécurisation du circuit du médicament .....	43
5. Principaux champs d'action .....	44
a.Prévention du risque infectieux.....	44
b.l'épilepsie .....	45
c. troubles de la déglutition .....	45
d. prévention des troubles nutritionnels et la déshydratation .....	46
e.la douleur .....	47
f. la lutte contre les escarres.....	47
6. Le parcours de soins .....	48
a.la sécurité des soins .....	48
b.les transitions.....	48
Partie 6 Les ressources et moyens mobilisés .....	49
1. Les ressources humaines .....	49

a. Les moyens humains.....	49
b. Les temps de réunion .....	50
c. Le plan de formation.....	51
2. Les moyens logistiques.....	52
a. Les véhicules.....	52
b. le transport.....	52
c. Le parc informatique et les équipements .....	52
Partie 7 L'amélioration continue.....	53
a. La bientraitance .....	53
b. La démarche qualité.....	54
Partie 8 Les objectifs d'évolution et de développement.....	55
ANNEXES .....	58
GLOSSAIRE.....	59
BIBLIOGRAPHIE .....	61

## Préambule

L'évolution de notre société est certaine face au handicap : nous devons encore l'accompagner pour répondre aux attentes fortes des personnes en situation de handicap et de leurs familles, en termes de réalisation. De ce fait, ils ont avec leurs familles ou proches des attentes plus fortes qui se posent désormais en termes de réalisation de soi, de bien-être et de participation à la vie sociale. L'écriture des projets d'établissements du pôle doit permettre un questionnement qui ne se limite plus à réfléchir sur les conditions de vie (dans la satisfaction des besoins) mais bien d'envisager ces questions en termes de réalisation de soi, de projet personnel et de bien-être.

Voici les attentes en lien avec les axes stratégiques du pôle Hébergement et Soins :

### **Les projets d'établissements doivent être un facilitateur du parcours des personnes accompagnées :**

La cohésion et l'entraide au sein du pôle doivent être un facilitateur pour un parcours fluide des personnes. Il faut les accompagner dans leurs demandes et leurs désirs, ne plus avoir peur de proposer des accompagnements innovants hors de nos murs (Appartements inclusifs, DASMO, SAMSAH autisme, Equipe Mobile d'Appui Autisme). Pour ceux dont le projet n'est pas de vivre en milieu ordinaire, nous devons nous efforcer à proposer des projets de vie bienveillants, jusqu'au bout de la vie en valorisant les personnes à chaque instant. Nous souhaitons que le pôle développe une expertise en matière de réponse individuelle grâce :

- À la mise en place de commission d'admission commune ;
- Au déploiement de dispositifs ayant pour vocation à coordonner les différentes ressources internes et externes, et ainsi faire bénéficier d'un accompagnement personnalisé de qualité, adapté aux besoins de chaque personne ;
- À la participation à la commission transversale « parcours de vie » et en proposant des accueils temporaires afin de faire découvrir des autres modes d'hébergement, d'autres organisations ;
- À l'organisation de séjours de rupture sur les places d'accueil temporaire quand un accompagnement devient complexe au sein du pôle afin d'apporter une expertise extérieure qui aidera la personne accompagnée à se sentir mieux et aux équipes de trouver de nouvelles pistes éducatives ;
- À la structuration de séjours de vacances en interne au pôle et en externe avec l'aide d'organismes de séjours adaptés.

Nous devons développer des axes de travail afin d'améliorer la relation triptyque entre les familles ou aidants / les personnes accueillies / les professionnels, afin de développer les échanges et le soutien dans l'intérêt de la personne et de son entourage. Nous devons mobiliser la montée en expertise de nos professionnels par le biais de formations qualifiantes pour un accompagnement efficient et de qualité pour les 5 années à venir. Nous devons réfléchir l'accompagnement en termes de dispositif et de diversification de l'offre et le pôle doit aussi se positionner dans les appels à projet ou à manifestation d'intérêt : SAMSAH Autisme, augmenter nos capacités d'accueil de jour (Autisme - Déficience intellectuelle- polyhandicap), unité cas complexes, etc....

Ne pas oublier l'« Audace » dans nos projets.

**Les projets d'établissements doivent permettre l'émergence des potentialités de chacun :**

Les établissements et services du pôle doivent accompagner les capacités des personnes accompagnées et faciliter la compensation du handicap des personnes accueillies. La capacité reflète, dans l'espace des fonctionnements, la liberté de la personne de choisir entre divers modes de vie possibles. Parmi les fonctionnements possibles l'on trouve le fait de répondre aux besoins fondamentaux et d'autres réalisations plus complexes comme « participer à la vie en communauté, être épanoui » ou « avoir le respect de soi-même ou encore éprouver du plaisir ». Il faut inverser les contraintes de la collectivité pour faire émerger les potentialités de chacun, même pour ceux qui ne s'exprime pas. **L'autodétermination** des personnes accompagnées et **le parcours de soins** doivent occuper une place centrale dans nos projets d'établissements. Nous devons en tant que professionnels du pôle réfléchir à des propositions innovantes d'inclusion en termes de service vers des appartements autonomes, et surtout que le collectif devienne le support du projet individuel afin de rendre sa vie plus riche. De plus, la réflexion doit aussi se porter en termes de parcours et de territoire pertinent en lien avec la population accueillie et les moyens alloués.

**Pour finir, les projets d'établissements du pôle doivent mettre en exergue l'expertise du pôle :**

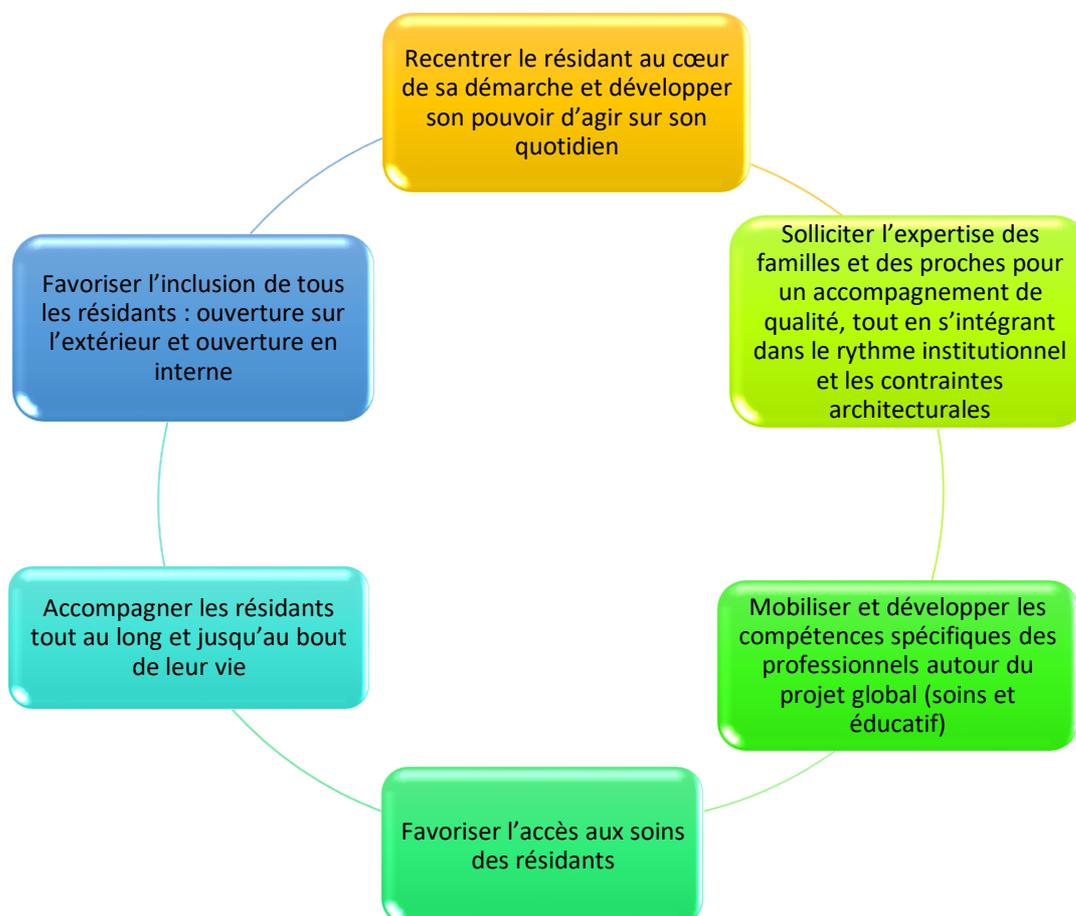
La période 2021-2025 doit permettre la reconnaissance des différentes expertises du pôle Hébergement et Soins déclinées ici, afin d'en faire l'un des piliers de l'association :

- **L'hébergement et la qualité du cadre de vie en lien avec la spécificité du handicap** (proposer des prestations hôtelières de qualité sur le collectif, réhabilitation du bâti)
- **Le parcours de soins dans nos structures**
- **L'autisme, la déficience intellectuelle, le polyhandicap**
- **L'accompagnement jusqu'au bout de la vie**
- **La télémédecine**
- **Acculturation par le travail pluridisciplinaire.**

Ainsi, le pôle Hébergement et Soins doit se mettre au service de l'association des Papillons Blancs en Champagne et bénéficiera d'une meilleure attractivité professionnelle.

## Introduction

Sur la base des enjeux du projet associatif, et des axes stratégiques du Pôle hébergement et soins, 6 thématiques ont été identifiées pour les cinq années à venir :



Chacune de ces 6 thématiques a été travaillée par des groupes pluridisciplinaires, comportant des professionnels médico-sociaux, éducatifs, sanitaires, des administrateurs, des familles et pour certains des intervenants extérieurs.

Les réflexions, propositions et projections qui ont été exprimées par les groupes de travail nous ont permis d'alimenter ce projet d'établissement qui sera notre fil conducteur pour la période 2021-2025.

## Partie 1 L'établissement et sa place dans l'Association

### 1- Présentation de l'Association des Papillons Blancs en Champagne

#### a. L'Association et son projet

L'Association Papillons Blancs en Champagne est une association parentale affiliée à l'UNAPEI, elle est régie par la loi de 1901 et reconnue d'intérêt général.

Créée il y a plus de 60 ans, l'Association a évolué en 2018 par la fusion des Papillons Blancs d'Épernay et des Papillons Blancs de la Région de Reims.

Nos orientations pour les 5 années à venir sont déclinées au travers de 5 actions. Elles sont illustrées par une phrase qui résume ce qui a guidé la réflexion de l'Association. Chaque action est déclinée en objectifs majeurs :

#### Action n° 1 : Permettre l'émergence des potentialités de chacun.

*« Parce que nous croyons que c'est en permettant à la personne de s'épanouir et de développer son potentiel, que nous pouvons amener chacun au niveau maximal d'autonomie auquel il peut prétendre. La valorisation constitue un élément fondamental pour permettre à chacun d'exploiter au mieux son potentiel. »*

- Voir chaque personne accompagnée avant tout au travers de son potentiel et de ses capacités ;
- Développer l'apprentissage de l'autonomie par l'expérience concrète à tous les âges de la vie ;
- Favoriser l'autodétermination.

#### Action n° 2 : Accompagner le parcours parent.

*« Parce que nous croyons que le parent constitue une ressource et une clef dans le parcours de vie de la personne accompagnée et qu'il doit, tout à la fois, pouvoir bénéficier de la solidarité parentale et apporter son soutien aux autres parents. Pour l'Association, la capacité à mobiliser des parents bénévoles, militants ou administrateurs constitue un enjeu essentiel pour nous permettre de poursuivre notre action ».*

- Accompagner le parcours parent ;
- Développer le soutien aux aidants, acteurs essentiels de l'accompagnement ;
- Reconnaître et mobiliser l'expertise du parent concernant son proche ;
- Faire de la vie associative le terreau de la pérennisation de notre action.

#### Action n° 3 : Assurer la continuité du parcours de vie de la personne.

*« Parce que nous croyons que nous devons garantir à chacun un parcours de vie fluide, sans rupture au plus près de l'évolution de ses besoins et attentes ».*

- Accompagner et soutenir dès la petite enfance, une scolarisation adaptée pour chaque enfant ;
- Soutenir les transitions pour éviter les ruptures ;
- Fluidifier le parcours de vie ;
- Faire que le parcours de soins ne soit plus un parcours du combattant ;
- Relever le défi des amendements Creton 1 et des personnes sans solution ;
- Défendre le droit à une solution adaptée pour chacun jusqu'au bout de la vie ;
- Accompagner de façon experte les situations complexes.

<sup>1</sup> Les jeunes adultes relevant des amendements Creton sont maintenus par défaut dans un établissement relevant du secteur enfance dans l'attente d'une réponse adaptée dans le secteur adulte.

#### Action n° 4 : Faire de notre capacité à nous ouvrir et à innover, le moteur de notre action.

« Parce que nous pensons que notre Association possède une responsabilité en matière d'action locale, de mobilisation, d'ouverture et d'innovation dans le meilleur intérêt du service rendu aux personnes »

- Développer alliances et partenariats pour enrichir les solutions offertes aux personnes accompagnées ;
- Favoriser l'innovation au service de la performance de nos accompagnements et de notre organisation.

#### Action° 5 : Accompagner et développer la ressource humaine

« Parce que nous pensons que la ressource humaine constitue le premier levier pour apporter un accompagnement de qualité et assurer le bien-être de la personne accompagnée ».

- Développer une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences au plus près des besoins ;
- Former et développer les compétences ;
- Renforcer l'appartenance à l'Association et consolider les équipes.

### b. Les établissements et services

Les établissements et services des Papillons Blancs en Champagne sont répartis sur les bassins rémois et sparnaciens.

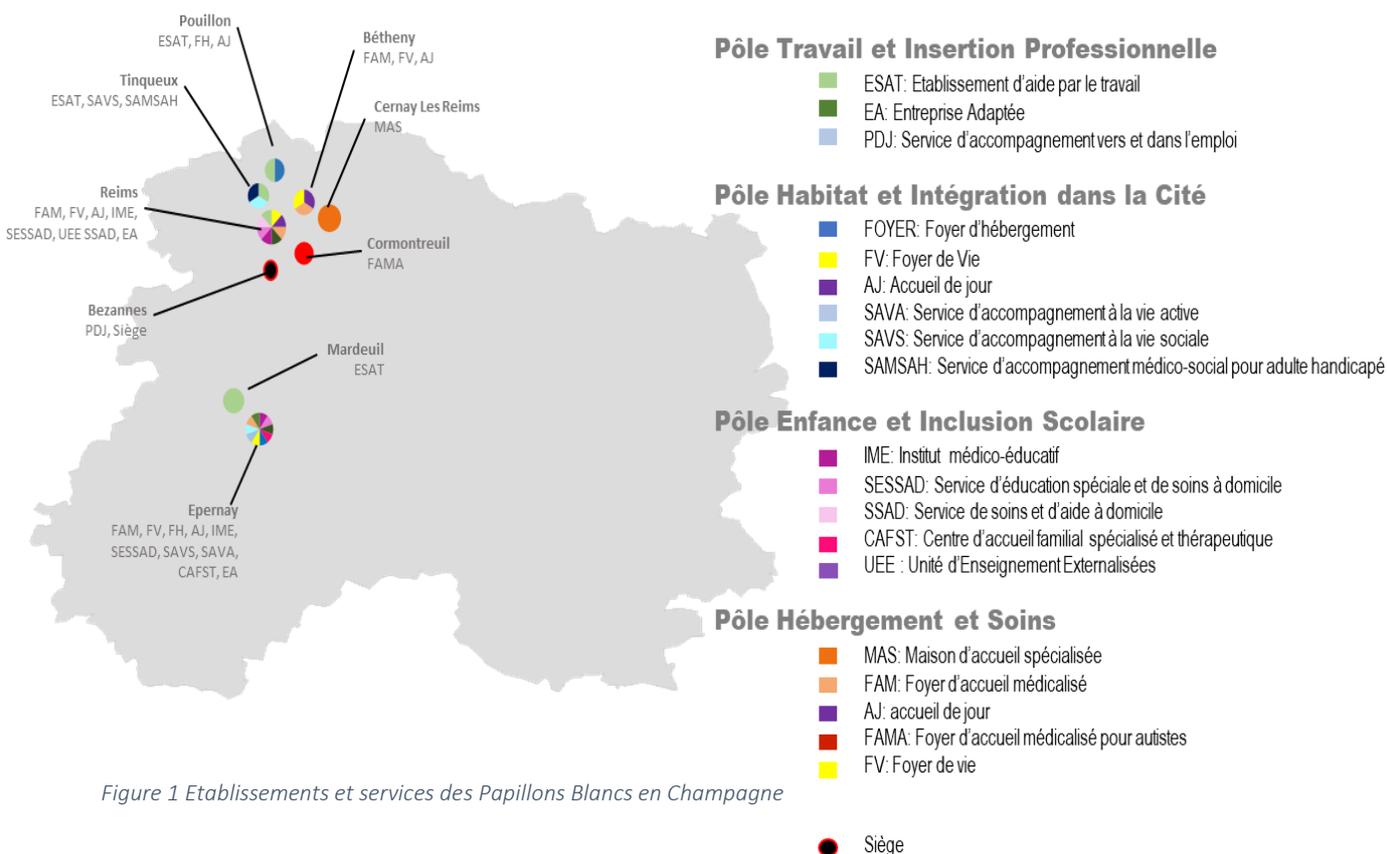


Figure 1 Etablissements et services des Papillons Blancs en Champagne

L'Association "Papillons Blancs en Champagne" a structuré ses dispositifs d'accompagnement autour de 4 pôles. Chacun est piloté par un Directeur de Pôle qui se voit confier la mise en œuvre de la politique associative sur l'ensemble des établissements de son périmètre.

**Le Pôle enfance et inclusion scolaire** regroupe 3 instituts médico-éducatifs (IME), 2 services d'éducation et de soins à domicile (SESSAD), et un centre d'accueil spécialisé familial et thérapeutique (CAFST). Il offre **217 places**, dont 12 places d'internat et 13 accompagnements familiaux. Il accueille des enfants âgés de 0 à 20 ans polyhandicapés, de 6 à 20 ans déficients intellectuels ou de 3 à 20 ans porteurs de troubles autistiques. Le Pôle propose des parcours d'éducation et de soins adaptés et individualisés pour chaque enfant en :

- Décloisonnant les établissements et services entre eux et vers l'extérieur,
- Favorisant les échanges de pratiques entre professionnels,
- Mutualisant les moyens et les compétences,
- Favorisant l'inclusion scolaire.

Le Pôle développe des actions de prévention et d'éducation pour la santé nécessaire au développement et au bien-être du jeune public accueilli.

**Le Pôle travail et insertion professionnelle** accompagne dans l'emploi près de **340 personnes en situation de handicap** dans ses deux ESAT\* (Établissement et Service d'Aide par le Travail) et ses deux EA\* (Entreprise Adaptée). L'objectif premier est l'insertion en milieu ordinaire de travail. Le pôle intègre également la Permanence du Jard, service départemental spécialisé dans l'insertion socio-professionnelle en milieu ordinaire de travail, des personnes en situation de handicap.

Les établissements du pôle ont ainsi deux missions principales : l'accompagnement social et l'accompagnement professionnel.

Les activités professionnelles des ESAT et EA constituent un moyen pour l'apprentissage professionnel. Diversifier ces activités professionnelles est primordial. Au-delà de l'intérêt du point de vue de l'accompagnement, cela constitue une garantie sur le plan économique.

Le pôle est donc entièrement tourné vers sa mission inclusive, en proposant des activités professionnelles « ordinaires » à destination des travailleurs en situation de handicap, tout en travaillant plus globalement le projet de vie de chacun afin que celui-ci facilite l'insertion professionnelle.

**Le Pôle habitat et intégration dans la cité** regroupe les établissements et services dédiés aux travailleurs en ESAT, résidant en Foyer d'hébergement ou les personnes résidant en milieu ordinaire. Le pôle comprend deux foyers d'hébergement, deux Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), lesquels disposent de places organisées en habitats diffus ou regroupés. Il accompagne **160 personnes**. Le public accompagné a des profils très différents dont les besoins et attentes en matière d'hébergement sont tout aussi diversifiés. L'enjeu du pôle est aujourd'hui de répondre au mieux aux capacités des personnes suivies, en développant au sein des structures des réponses adaptées au niveau d'autonomie de chacun, via des services ou des modes d'accompagnement aménagés (Service d'accompagnement à la vie active, SAVS en habitat regroupés etc...).

**Le Pôle hébergement et soins** représente 6 établissements sur Reims et Epernay : une Maison d'Accueil Spécialisée, un Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes autistes, trois Foyers d'Accueil Médicalisé - Foyer De Vie, et trois Foyers de jour. Le pôle accompagne des adultes en situation de handicap avec la prise en compte de leurs spécificités. Il compte **274 personnes accompagnées**. Il travaille au développement de l'inclusion sous toutes ses formes. L'accès aux soins et à la prévention est une priorité pour le pôle, ils doivent atteindre le même niveau que pour le commun des mortels. Nous nous appuyons sur le parcours du résidant et sur la transversalité de notre accompagnement afin de fluidifier le parcours de vie des personnes accompagnées en intégrant les spécificités de chacun et leur auto-détermination.

## 2- Présentation de l'établissement / du service et de ses axes stratégiques



Première Maison d'Accueil Spécialisée du département de la Marne, la MAS Odile Madelin est implantée depuis 1988, date de sa création, à Cernay-les-Reims, village rural de 1298 habitants. Elle doit son nom à la fondatrice de l'Association Madame MADELIN Odile.

La Maison d'Accueil Spécialisée Odile MADELIN est une institution médico-sociale associative à but non lucratif qui a pour vocation l'hébergement et l'accompagnement des personnes adultes en situation de polyhandicap.

Agrandie et restructurée en 2001, la MAS Odile MADELIN peut accueillir :

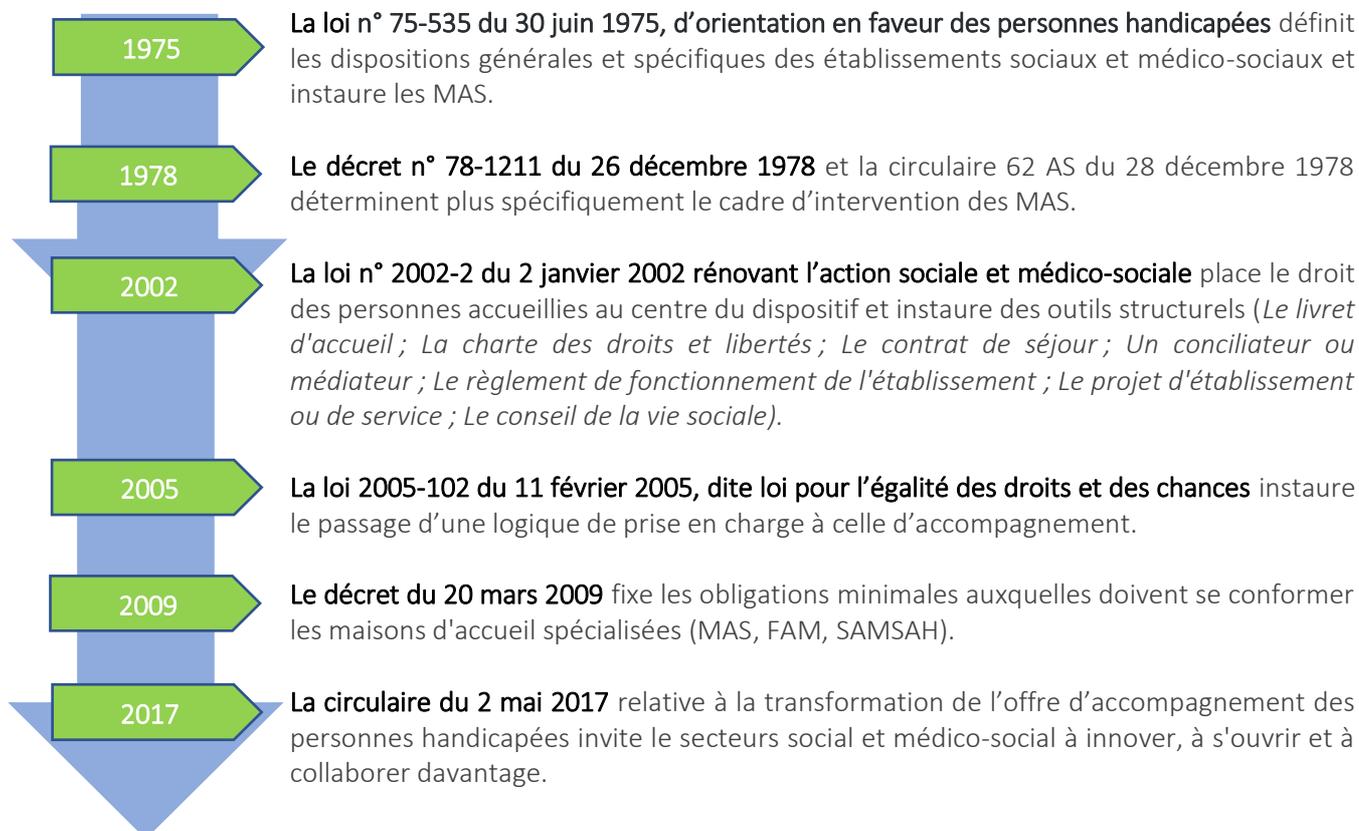
- 60 adultes à partir de 18 ans et jusqu'à la fin de leur vie en accueil permanent ;
- 5 adultes en accueil de jour, permettant de soulager les familles tout en favorisant, par le retour chaque soir au foyer familial, le maintien d'un lien que les intéressés entendent préserver ;
- 2 personnes en accueil dit temporaire répondant aux besoins de répit des familles et/ou de préparation d'une admission éventuelle.

La MAS est alignée sur les axes stratégiques du Pôle « Hébergement et soins » à savoir :

1. Permettre l'émergence des potentialités de chacun ;
2. Accompagner les parcours parents ;
3. Assurer la continuité du parcours de vie de la personne ;
4. Faire de notre capacité à nous ouvrir et à innover le moteur de notre action ;
5. Accompagner et développer la ressource humaine ;
6. Appréhender la personne dans sa globalité et faire que le parcours de soin ne soit pas un parcours du combattant.

### 3- Les repères juridiques

#### a. Les textes législatifs



#### b. Le Projet Régional de Santé Grand Est (PRS)



Le PRS 2018-2028 constitue pour l'ARS et ses partenaires, une feuille de route pour la politique de santé régionale des 10 prochaines années.

Dans le cadre des priorités 2018-2023, l'un des axes stratégiques, du PRS Grand Est, est d'« améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive ».

Pour ce faire, des objectifs opérationnels, ont été formalisés, notamment :

- La mise en œuvre d'un plan de formation sur la prévention et la gestion des troubles sévères du comportement, à destination du personnel non médical (objectifs 2 et 3) ;
- La mise aux normes par rapport aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM « Les comportements-problèmes : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et des adultes handicapés » (objectif 2) ;
- La mise en place d'organisations et d'outils au sein des établissements et services médico-sociaux permettant le développement et la reconnaissance des aptitudes à exercer une activité professionnelle ou à s'insérer socialement en milieu ordinaire [objectifs 3 et 4] ;
- La mise en œuvre par territoire d'un plan de formation au repérage des signes du vieillissement, à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes et à l'accompagnement en fin de vie ;

- *La mise aux normes par rapport aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM sur l'accompagnement à la santé de la personne handicapée » (objectif 5) ;*
- *La diffusion et l'essaimage des bonnes pratiques dans la région en matière d'accompagnement par les pairs et de soutien aux aidants, en matière d'accès aux soins et à la santé [objectifs 6 et 7) ;*
- *La simplification et la lisibilité des organisations, la restructuration et l'évolution de l'offre dans les territoires (Objectif 8).*

### c. Chartes et recommandations

**La charte des droits et liberté de la personne accueillie** énumère et développe les droits et les grands principes fondamentaux qui doivent être garantis à chaque personne accueillie.



**Les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité en Santé (HAS)** s'adressent à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux qui accompagnent les personnes handicapées (enfants, adolescents et adultes), elles ont pour objectif de donner des repères aux professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux afin de faire évoluer leurs pratiques et ainsi améliorer la qualité des prestations délivrées.

Quarante-sept recommandations ont été élaborées depuis la création de l'ANESM en 2007 sur des thématiques diversifiées : projet d'établissement, projet personnalisé, la bientraitance, etc...



**Les recommandations de la HAS** s'inscrivent dans le cadre du volet polyhandicap de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale 2017-2021 (fiches action n°9, n°13).

Ces recommandations portent sur tous les domaines de vie de la personne polyhandicapée et abordent, par conséquent, ses différents besoins et axes de l'accompagnement, à tous les âges.

**La charte Romain Jacob**, signée par l'Association Papillons Blancs en Champagne en 2014 a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

### d. Les arrêtés d'autorisation

La maison d'Accueil Spécialisée Odile MADELIN a été autorisée par arrêté préfectoral du 24 avril 1988. L'ARS par décision n° 2017-O741 du 7 juin 2017, a renouvelé l'autorisation de la MAS Odile MADELIN pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017.

### e. Les conventions

Afin de garantir la qualité et la sécurité de chaque accompagnement, nous avons établi de nombreux partenariats avec des intervenants extérieurs :



Cabinet Dentaire, Orthophoniste, Pharmacie, Pédicure, Laboratoire de Biologie



Médecin Nutritionniste, Médecin MPR, Urgences (Handi relais), Equipe mobile de soins palliatifs



Instituts de Formation en Soins Infirmiers (Reims, Epernay, Châlons en Champagne),

Instituts de Formation d'Aides Soignantes (Reims, Epernay, Châlons en Champagne), Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK), IRTS de Champagne-Ardenne, GRETA, CAP intégration, service civique



Centre Equestre, Elevage Canin, Piscine, Patinoire, Ferme Pédagogique

## Partie 2 Le public et son entourage

### 1- La description du public accueilli

#### a. Définition du polyhandicap

Le Code de l'Action Sociale et des Familles définit le polyhandicap par le « dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique ». La reconnaissance officielle d'une perturbation du développement ayant abouti à des handicaps graves et multiples (absence de marche autonome, pas de langage oral signifiant, déficience intellectuelle profonde) constitue le diagnostic de la situation de polyhandicap.

Le polyhandicap représente chaque année entre 0,7 et 1 naissance sur 1000. Pourtant il reste encore très méconnu. En mars 2016, L'Unapei a publié, un livre blanc consacré aux personnes polyhandicapées. Ce dernier a été réalisé en collaboration avec le Comité d'Études, d'Éducation et de Soins Auprès des Personnes Polyhandicapées (Cesap), le Groupe Polyhandicap France (GPF) et le Comité de Liaison et d'Actions des Parents d'Enfants et d'Adultes atteints de Handicaps Associés (Clapeaha) a pour ambition de faire progresser la prise en compte des personnes polyhandicapées en leur garantissant un accompagnement adapté.

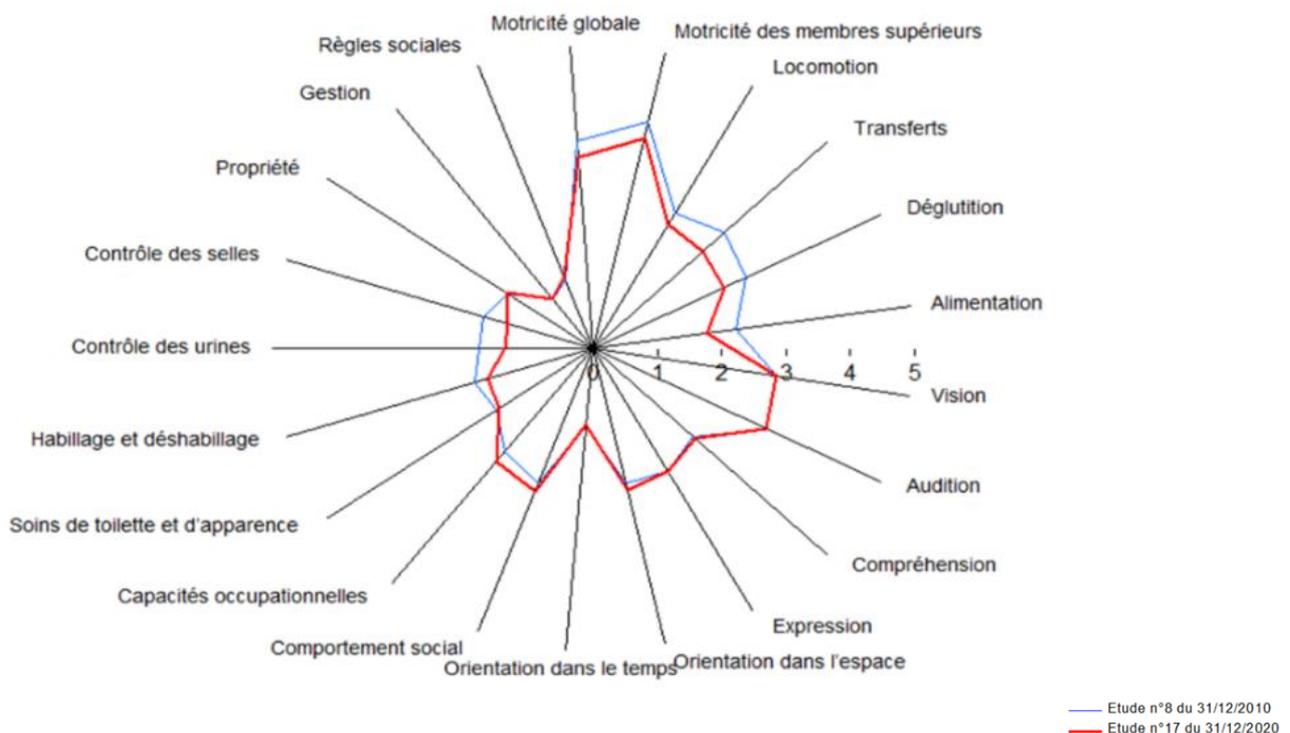
## b. Evolution de l'autonomie des personnes accompagnées

La population accueillie a évolué depuis l'ouverture de l'établissement en 1988. Les personnes accueillies étaient, pour la plupart, jeunes (entre vingt et trente ans), avec un degré d'autonomie plus important que ce qu'il est aujourd'hui. Ces personnes ont vu leur degré d'autonomie baisser, leur âge et leur pathologie évoluant. De plus, les nouvelles et notamment dernières personnes accueillies ont un niveau de dépendance plus élevé. Elles se déplacent rarement seules, n'ont pas d'appui au sol.

Afin d'illustrer ces propos, des extraits d'une étude, appelée « **HANDI ECAPSA** », réalisée par l'ergothérapeute de la MAS, nous semblent intéressants. Cette étude permet d'analyser les capacités et les troubles des résidents (les capacités à accomplir des actes de la vie quotidienne et les troubles de la santé), et de déterminer les principales caractéristiques des incapacités et problèmes de santé. Par ailleurs, cette étude nous permet également de mieux comprendre et appréhender le vieillissement de ce type de population afin de pouvoir anticiper l'évolution de leurs troubles et leurs besoins.

- Capacités des résidents de la MAS (Données issues de l'étude Handi Ecapsa) :

### Capacités :

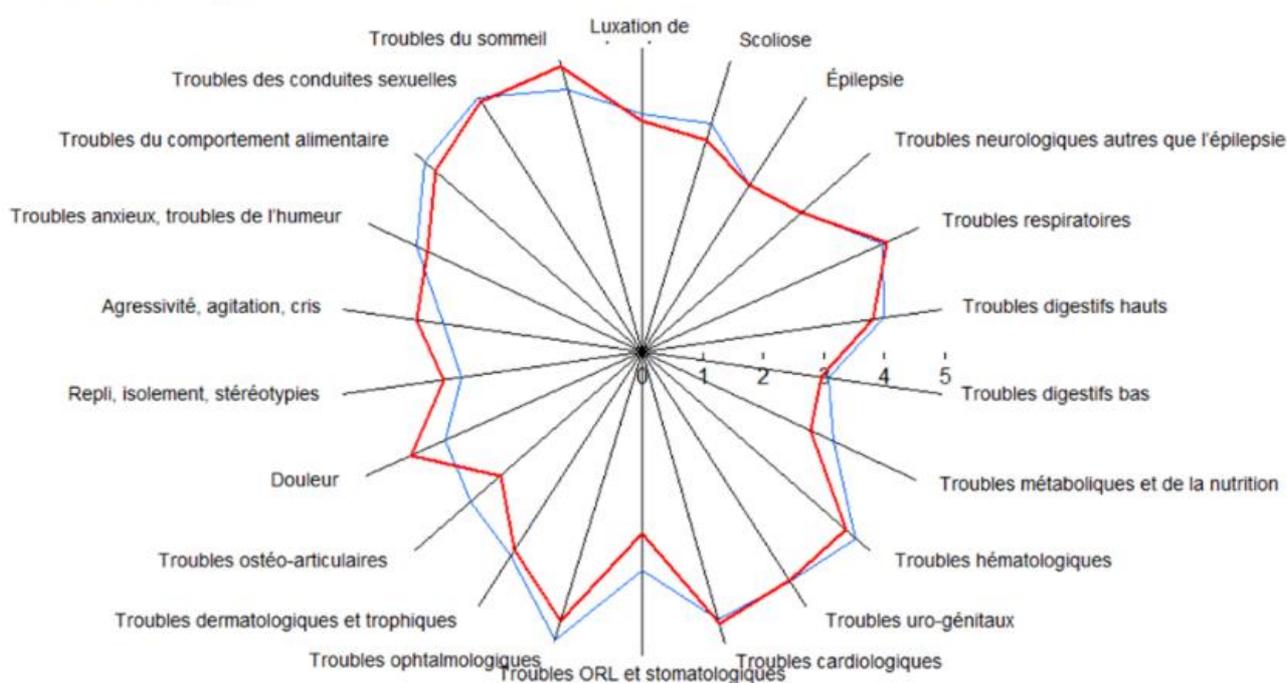


Entre 2010 et 2020, les capacités des résidents concernant la locomotion, les transferts, la déglutition, l'alimentation, le contrôle des selles et des urines et la notion de propriété, ont nettement diminué.

Sur le graphique, la cotation est réalisée sur une échelle de 1 à 5 (1 correspond à une restriction totale de l'autonomie, et 5 correspond à une dépendance mineure). La majorité des items ne dépasse pas l'indice 3, ce qui signifie que les résidents ont besoin d'une assistance permanente pour l'ensemble des actes de la vie quotidienne.

- Troubles de la santé des résidents de la MAS (Données issues de l'étude Handi Ecapsa) :

### Troubles de santé :



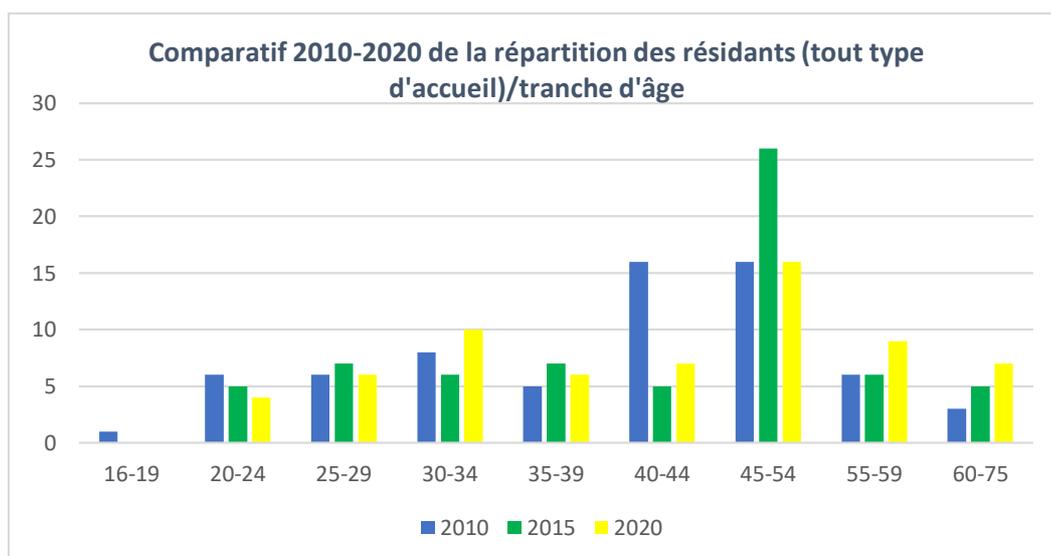
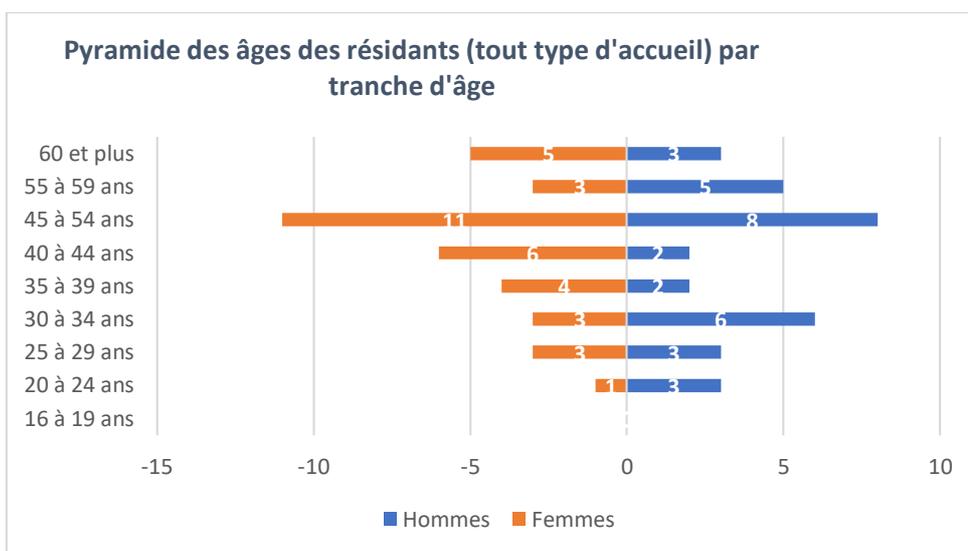
— Etude n°8 du 31/12/2010  
 — Etude n°17 du 31/12/2020

La comparaison des deux études menées en 2010 et 2020 met en exergue une augmentation générale des troubles de la santé liée, en partie, à l'augmentation de la moyenne d'âge.

### c. Evolution de l'âge des personnes accompagnées

Les résidents en accueil permanent sont majoritairement dans la tranche d'âge 45-54 ans. Cette situation explique l'émergence de pathologies liées au vieillissement et au besoin d'un accompagnement médical plus important. En parallèle, nous constatons des difficultés liées au vieillissement des proches aidants. La moyenne d'âge des résidents en Accueil de jour est plus jeune, environ 35 ans. Nous pouvons donc imaginer que les usagers en externat vont bénéficier de ce type d'accueil pendant plusieurs années, ce qui ne répond pas aux besoins des listes d'attente actuelles.

Les graphiques ci-dessous illustrent le vieillissement des personnes accueillies (ADJ & Internat) à la MAS :

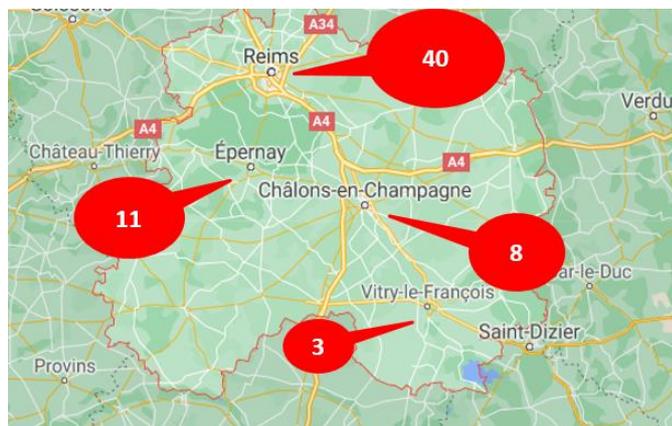


Ces éléments nous montrent que la population vieillit et que son accompagnement nécessite une aide plus conséquente. Nous pouvons souligner que nos résidents sont considérés comme une population au vieillissement précoce. Dans ce cadre, leurs capacités se dégradent plus rapidement que la population non atteinte de polyhandicap.

#### d. Origine géographique du public

Sur les 68 résidents accompagnés sur l'année 2020, (tout type d'accueil confondu)

- 59 % des résidents sont originaires de l'agglomération rémoise, soit 40 résidents ;
- 16 % des résidents sont originaires d'Épernay et/ou des alentours d'Épernay, soit 11 résidents ;
- 12 % des résidents sont originaires de Châlons-en-Champagne et/ou de ses alentours, soit 8 résidents ;
- 4 % des résidents proviennent de Vitry-le François et/ou de ses alentours ;
- 6 résidents ne sont pas originaires de la Marne (9%).



#### e. L'analyse des listes d'attente

Notre offre actuelle ne correspond plus aux besoins actuels des familles, notamment sur les Instituts Médico-Educatifs (IME) du territoire dont les parents ne souhaitent pas d'internat ce qui explique le nombre croissant des amendements Creton sur les structures pour enfants.

La liste d'attente au sein de la MAS est particulièrement conséquente tant sur l'internat que sur l'accueil de jour.

Dans le but d'éviter des ruptures de parcours pour les adultes polyhandicapés, il nous faut repenser notre offre d'accompagnement. Nous devons nous tourner vers l'extérieur en proposant, notamment l'intervention de professionnels aux domiciles des familles et décloisonner les différents modes d'accompagnement dans une logique de parcours (externat, accueil temporaire, accueil permanent, accueil séquentiel, visite à domicile, séjour de répit...).

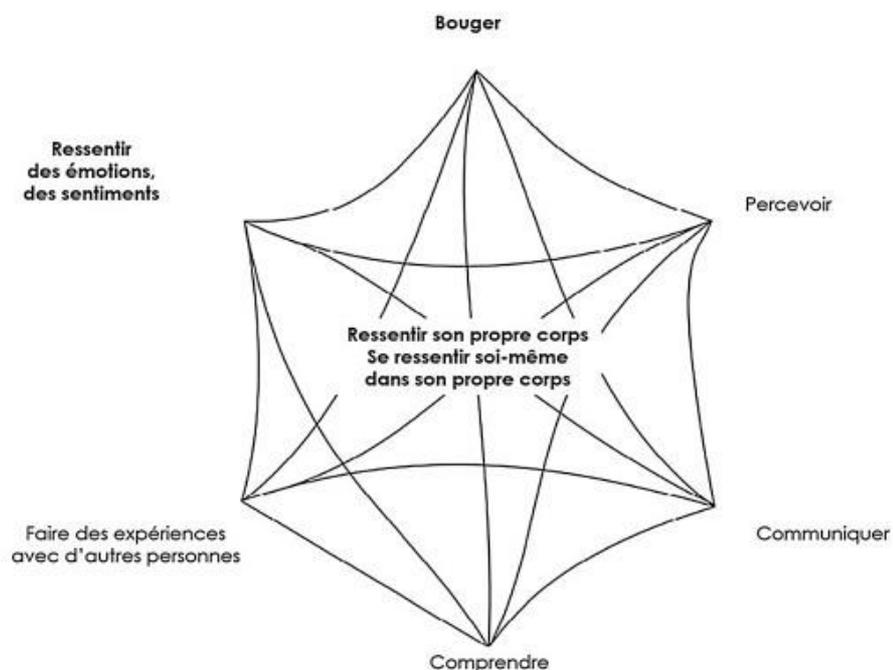
Les équipes d'encadrement de la MAS vont devoir mener une réflexion profonde sur l'accompagnement des adultes polyhandicapés en proposant des actions et dispositifs innovants.

## 2- Les besoins et évolutions du public accueilli

Au regard des problématiques des personnes accueillies, l'équipe éducative recense les besoins, à partir de la stimulation basale.

La stimulation basale est une approche qui s'adresse aux personnes ayant une altération de la communication, de la sphère motrice avec peu ou pas de repères dans le temps ou l'espace. Développée par Andréas Fröhlich, psycho-pédagogue suisse allemand dans les années 70, la stimulation basale était destinée au départ aux enfants polyhandicapés puis son champ d'application s'est élargi aux adultes, aux personnes avec autisme et récemment aux personnes âgées souffrant d'Alzheimer.

Cette approche s'appuie sur des fondements théoriques, corporels et sensoriels pour mieux comprendre les personnes en situation de handicaps graves. Concrètement, les interventions de la stimulation basale sont des activités de communication, de mouvements et de perception, individuellement adaptées et qui peuvent être intégrées dans toutes les activités de la vie quotidienne ou dans le cadre d'activités plus spécifiques. La stimulation basale vise à favoriser un accompagnement centré sur les besoins et les ressources de la personne accompagnée en valorisant et en respectant ses compétences sensorielles, motrices, cognitives et émotionnelles, si minimes soient-elles. De façon schématique, les besoins sont représentés comme suit :



Ces besoins sont le point de départ de notre action destinée aux résidents.

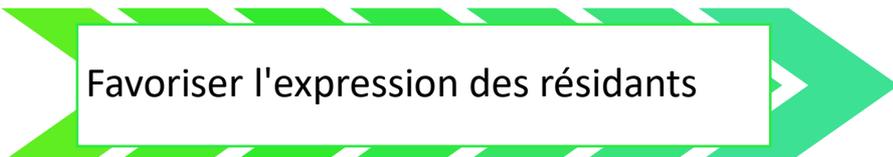
### 3- Le projet éducatif

#### a. Les enjeux de l'établissement

L'actualisation du projet d'établissement donne l'opportunité d'une évolution de la MAS, notamment sur les thèmes de l'individualisation des accompagnements, de la recherche de l'autodétermination des personnes accompagnées et de la collaboration des différents acteurs..



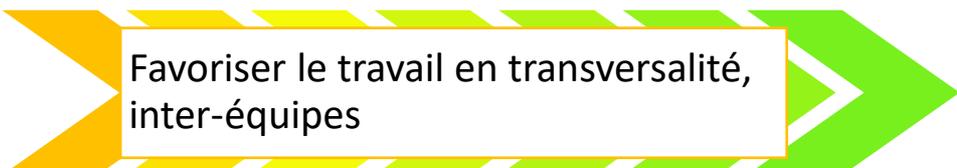
Prendre en considération les besoins des résidants



Favoriser l'expression des résidants



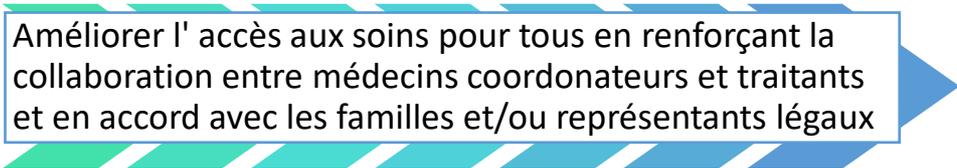
Renforcer la personnalisation de l'accompagnement



Favoriser le travail en transversalité, inter-équipes



Rénover et développer le travail avec les familles et/ou des représentants légaux



Améliorer l'accès aux soins pour tous en renforçant la collaboration entre médecins coordonnateurs et traitants et en accord avec les familles et/ou représentants légaux

## **b. La relation éducative**

Le cœur de nos actions éducatives repose sur la notion de relation avec la personne accueillie et son entourage.

Il nous paraît indispensable de rappeler que l'exercice de nos métiers se pratique dans un cadre éthique, s'appuyant sur la bienveillance et la bienveillance.

Ainsi, l'établissement a choisi de s'appuyer, entre autres, sur l'approche basale qui propose une mise en relation et un accompagnement intégrant ce cadre éthique.

## **c. La médiation snoezelen**

La médiation Snoezelen est une démarche d'accompagnement, qui repose sur un positionnement d'écoute et d'observation, basé sur des propositions de stimulations et d'explorations sensorielles.

Cette approche, axée sur la construction d'une sécurité psycho-corporelle, s'articule autour de trois dimensions :

- Des expériences de stimulations sensorielles, visuelles, sonores, tactiles.
- Le respect de la personne et de ses rythmes en lui permettant d'être actrice
- Des expériences de relâchement et de réduction des tensions visant un mieux-être potentiel

## **d. L'approche Basale**

Comme défini, précédemment, la stimulation basale est une approche qui permet d'aller à la rencontre de personnes limitées dans leurs capacités de perception et de communication. Elle s'adresse à toute personne en situation de handicaps sévères ou lors de phases de vie difficiles : enfants et adultes en situation de polyhandicap, handicaps rares, handicaps sévères, grands prématurés, personnes cérébrolésées, personnes en fin de vie, personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées.

La stimulation basale propose des chemins de rencontre pour soutenir et cheminer avec la personne à partir de ses capacités à percevoir, à se mouvoir et à communiquer. Elle cherche à aider la personne dans la compréhension des situations vécues, à la rendre actrice en favorisant sa participation, son expression, sa communication. Elle propose de vivre des expériences sensorielles simples, claires, réfléchies, structurées et individualisées.

L'approche basale est la clé de voûte à l'accompagnement quotidien des personnes accueillies à la MAS. Elle est transversale à tous les actes de la vie quotidienne, destinée aux personnes accueillies.

Les professionnels de la MAS Odile Madelin sont formés à cette approche. Des formations ont lieu chaque année afin de permettre à ces derniers de mieux appréhender la spécificité de l'accompagnement des personnes accueillies. Ainsi, au 31 décembre 2020, 72% des personnels de l'établissement est formé à l'approche basale module 1.

## **e. La coordination**

Au regard des nombreux professionnels intervenant auprès des personnes accueillies, il est pertinent de garantir la cohérence et la continuité du projet individualisé d'accompagnement (PIA), tant sur le plan médical, paramédical, éducatif, rééducatif que psychologique.

Ainsi, sous la responsabilité du Chef de Service Educatif, une Responsable d'Unité (RU) assume la mission transversale de coordination de l'accompagnement des personnes accueillies. La fonction présente deux versants : l'un sur la coordination de l'unité et l'autre sur la coordination du projet personnalisé. Elle sera nommée coordinatrice privilégiant le suivi du PIA.

## f. La référence

La mise en place de la notion de référence est une obligation réglementaire<sup>2</sup>, favorisant la cohérence et la continuité de l'accompagnement.

La référence se décline sous plusieurs angles. En effet, la coordinatrice assume la responsabilité de l'élaboration du PIA et veille à sa mise en œuvre.

Les Aides-Soignants (AS)/Aides Médico-Psychologiques (AMP) assument le rôle de référent du quotidien.

Ils sont à la fois référents du quotidien et Co-référents, dans le but de favoriser une attention particulière de la personne accueillie. Ces professionnels ont une fonction de repère quotidien, et ils sont identifiés spécifiquement auprès des familles et/ou responsables légaux.

D'autre part, sous la responsabilité hiérarchique du Cadre de Santé et fonctionnelle du Médecin Coordonnateur, un(e) Infirmier(e) est identifié(e) par unité. Ce professionnel assume la référence au niveau de l'accompagnement paramédical, favorisant une cohérence dans la coordination des soins et de la transmission de l'information aux familles et/ou des représentants légaux.

## g. L'inclusion sociale

*"L'inclusion sociale consiste à faire en sorte que tous les enfants et adultes aient les moyens de participer en tant que membres valorisés, respectés et contribuant à leur communauté et à la société... Cinq pierres angulaires ont été identifiées : la reconnaissance valorisée, les opportunités de développement humain, l'implication et l'engagement, la proximité, le bien-être matériel."  
Laidlaw Foundation (Toronto, Canada)*

Ainsi, l'accès à une vie sociale et citoyenne complète pour les personnes en situation de handicap est l'une des ambitions affichées par la loi de 2005.

Malgré l'arsenal législatif et réglementaire, les personnes accueillies sont victimes de stigmatisation lors de sorties à l'extérieur de l'établissement, prouvant que la place des personnes en situation de handicap et de polyhandicap reste, aujourd'hui encore, un enjeu que nous devons accompagner.

L'inclusion sociale présente deux dimensions : externe et interne. En effet, la dimension externe correspond à l'inclusion dans la cité. Et la dimension interne correspond à l'inclusion au sein de notre établissement.

Ainsi, la MAS est aussi un lieu inclusif, offrant une vie sociale de par la venue au sein de l'établissement de personnes extérieures : familles, proches, représentants légaux, professionnels de santé libéraux (médecins traitants, kinésithérapeutes, orthophonistes...), bénévoles, coiffeurs, esthéticiennes, pédicures, fleuristes, entreprises extérieures...

Malgré la distance avec l'agglomération de Reims et l'isolement relatif, les objectifs fixés sont de favoriser l'inclusion sociale en se déplaçant au sein de la cité et d'accueillir davantage de manifestations culturelles. Nous détaillerons, dans le paragraphe « ancrage territorial », tout le panel d'activités proposées à l'extérieur répondant au principe d'inclusion externe.

---

<sup>2</sup> Décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

## **h. Le partage d'informations : rappel du cadre réglementaire**

Pour rappel, le partage d'information est soumis à une réglementation<sup>3</sup> définissant les contours de celui-ci : *« dès lors que les professionnels appartiennent à la même équipe de soins, et strictement limité à la coordination, à la continuité des soins, au suivi social et médico-social. »*

Le partage d'information doit être au cœur de l'accompagnement quotidien des professionnels.

Ainsi, nous pouvons différencier deux moyens : l'écrit et l'oral.

Le partage d'information favorise la continuité et la cohérence de l'accompagnement garantissant une qualité de celui-ci.

- **Dossier Usager Informatisé (DUI)**

Le DUI permet de recenser l'ensemble des informations : éducatives, administratives, rééducatives, paramédicales et médicales concernant les personnes accompagnées. Au sein de l'Association, il est en cours de déploiement et d'évolution. L'un des objectifs de la MAS est de supprimer tous les supports papiers qui entraîne des pertes d'informations essentielles (classeurs de vie quotidienne, cahiers de transmissions...).

Afin de permettre la saisie et la consultation quotidienne du DUI, chaque Unité dispose d'ordinateurs.

- **Transmissions orales :**

Ces temps d'échange doivent se réaliser dans un cadre défini par la loi, c'est-à-dire en tenant compte de la discrétion professionnelle et du type d'information.

La transmission orale, basée sur l'information tracée dans le DUI, se déroule à différents moments de la journée et de la semaine :

- Le matin et le soir entre l'équipe de nuit, l'équipe de jour
- En cours de journée avec le médecin, l'équipe d'encadrement, les psychologues, les différents professionnels paramédicaux (Infirmiers, Kinésithérapeutes...)

## **4- Les dynamiques de parcours des personnes accompagnées**

### **a. La notion de parcours : définition**

La notion de parcours doit être entendue en tant que parcours de vie. Celui-ci a pour ambition de proposer une continuité et une fluidité de l'accompagnement, fondé sur la prise en compte systématique et systémique des besoins de la personne.

La diversité des modalités d'accompagnement organisées en dispositifs doit être une réponse future aux besoins de la personne accompagnée afin d'éviter les ruptures et/ou les erreurs d'orientation.

Ainsi, la notion de parcours renvoie à la possibilité de va et vient entre différentes modalités d'accompagnement (externat, internat, accueil de Jour, accueil temporaire, séjours de répit, accueil séquentiels ...).

---

<sup>3</sup> Les décrets 2016-994 et 2016-996 du 20 juillet 2016

La notion de parcours s'appuie sur l'inclusion, l'éducation, la formation, la mise au travail, le soin, l'hébergement, l'insertion socio-professionnelle et l'organisation d'activités culturelles, sportives et de loisirs.

L'importance de la mise en lien des différents services et établissements est nécessaire.

Il faut permettre à chacun de poursuivre un parcours unique.

### **b. Des modalités d'accompagnement diversifiées**

- L'accueil de jour ;
- L'accueil temporaire ;
- L'accueil d'urgence ;
- L'accueil de répit (séjour de rupture).

La crise sanitaire liée à la COVID- 19 a donné l'opportunité de tester des accompagnements à domicile. Ainsi, l'Association a la volonté de développer des dispositifs innovants, afin de proposer une réponse individualisée à chaque famille.

### **c. Parcours de vie intra et extra association :**

La taille de l'Association permet d'envisager le parcours à l'échelle associative et ainsi éviter les ruptures. En effet, le parcours d'une personne accompagnée en foyer de vie, ESAT, FAM, peut être amené à intégrer la MAS en cas de dégradation importante de son état de santé ainsi qu'une perte d'autonomie et après orientation par la CDAPH (Commission Départementale d'Accompagnement de la Personne Handicapée). Au-delà de l'association, la personne accueillie peut également déménager dans une autre MAS. Ce départ se fait dans la collaboration inter-établissements, un travail entre structures va alors se mettre en place afin de pouvoir transmettre l'exhaustivité des informations sur sa vie et ses besoins.

D'autre part, il est possible de mettre en place des séjours de rupture dans d'autres établissements, avec la formalisation d'une convention et la réalisation d'un temps de transmission entre les institutions. Par ailleurs, ces séjours pourraient répondre aux besoins de certaines personnes accompagnées.

### **d. L'expression et la participation des résidents**



La stimulation basale, la médiation aquatique et la médiation SNOEZELEN sont les 3 grands axes d'accompagnement qui peuvent être des clés pour recueillir un consentement auprès d'un public polyhandicapé. Cependant chez certains des résidents, l'accumulation de handicaps ne permet pas d'avoir un consentement éclairé.

Le cure et le care (prendre soin et soins), sont deux notions extrêmement importantes. L'ensemble des professionnels de la MAS y est attaché. L'accompagnement au quotidien des résidents permet de créer une relation de confiance entre les adultes accompagnés et les professionnels. Certains moments clés de la journée, comme la toilette, les repas et certaines activités, permettent une relation duelle et ces moments sont propices à l'échange non verbal voire verbal pour certains (vocalises, oui/non...). C'est très souvent lors de ces temps qu'il est possible de recueillir un consentement/assentiment. L'expérience, l'habitude, l'observation nous permettent d'objectiver au quotidien si l'accompagnement est dans le vrai, si dans cet échange de regards, de mots, d'émotions, nous entrons dans une relation qui nous oblige à nous interroger et à rééquilibrer, réévaluer la pertinence des gestes.



## **f. Modalités d'expression et de participation des familles et/ou représentants légaux**

### 1. Le Conseil de vie sociale :

Défini par la loi du 2 mars 2002 à l'article L311-6 du code de l'action sociale et des familles, le CVS est une instance consultative qui émet des avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, notamment sur :

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne
- Les activités, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques
- Les projets de travaux et d'équipement
- La nature et le prix des services rendus
- L'affectation des locaux collectifs
- L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants
- Les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge

Le CVS est composé de :

- 4 titulaires et 1 suppléant représentants des familles et/ou usagers
- 2 titulaires et 1 suppléant représentants du personnel
- L'Administrateur référent de la MAS

Le CVS se réunit au moins trois fois par an, sur convocation du président, avec la possibilité d'inviter lors d'une séance tout acteur (parents, professionnels...)

### 2. Le Comité des fêtes :

Le Comité des fêtes intervient dans l'animation et l'organisation de **fêtes**, et autres manifestations sociales, culturelles et éducatives.

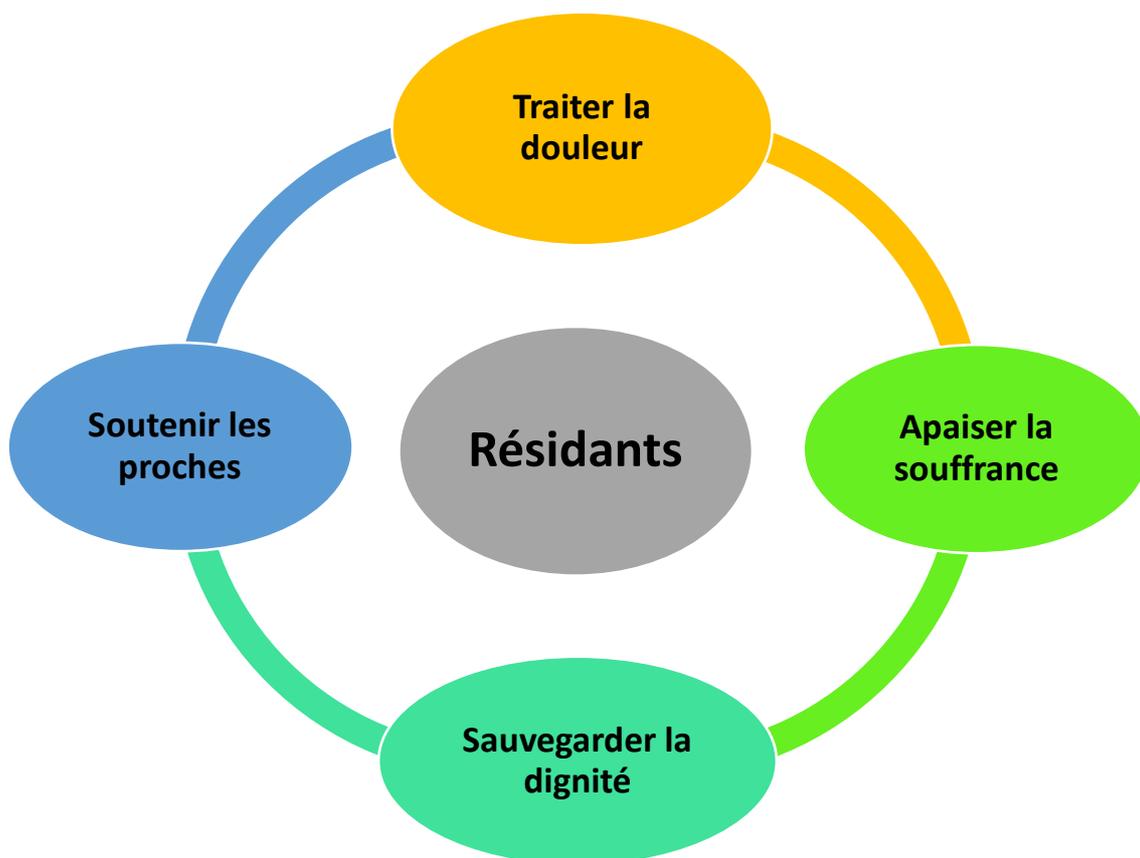
Il est composé de parents et/ou représentants légaux et de professionnels de la MAS qui souhaitent développer l'animation de la vie des personnes accueillies, en apportant leurs idées et en aidant lors des préparatifs lors des différents événements festifs.

## **g. La notion de fin de vie**

Il est souvent déroutant pour les soignants et les médecins, dont la formation est basée sur la décision et l'action, d'accepter de ne pas pouvoir « guérir », de ne pas avoir de réponse à tout et de se départir d'un rôle centré sur l'action curative pour occuper une place d'être humain auprès de l'autre.

Dans cette démarche d'accompagnement face à la mobilisation des affects, des mouvements intérieurs et des émotions, il y a nécessité à prendre du recul :

C'est un des autres intérêts majeurs du travail en équipe pluridisciplinaire. L'objectif étant, chaque fois que cela est possible, d'accompagner la personne en fin de vie, dans son lieu de vie.



Une cellule psychologique est proposée en soutien aux équipes et/ou à la famille.

## Partie 3 L'offre de service et l'organisation de la MAS

### 1- La nature de l'offre

#### a. Les différents types d'accueil

La capacité d'accueil de la MAS est la suivante :



L'accueil permanent, vocation prioritaire de la MAS, est proposé à 60 résidents, hommes et femmes à partir de 18 ans et jusqu'à leur fin de vie, ouvert 365 jours/an.



L'accueil de jour, pour 5 personnes, offre un accompagnement personnalisé en journée, tout en permettant de soulager les familles. Cet accompagnement, se déroule du lundi au vendredi, 245 jours/an.



L'accueil temporaire, agréé pour deux places, répond aux besoins de répit des familles et/ou de préparation d'une admission future.

#### b. Les prestations proposées

Des activités variées sont mises en place afin d'animer la vie institutionnelle mais aussi d'assurer des temps de stimulation, de loisirs et de détente. Ces activités dites de médiations éducatives répondent toutes à un objectif en lien avec le Projet Individuel d'Accompagnement :

- Bien-être
- Eveil
- Rééducation
- Maintien de l'autonomie et des acquis moteurs
- Intégration sociale
- Stimulation sensorielle
- Stimulation visuelle
- Etc...

Elles se déroulent en individuel ou en groupe et sont animées par les Educateurs spécialisés, les Aides médico-psychologiques et/ou les Aides-soignants, les psychologues, les rééducateurs (kinésithérapeutes, éducateur sportif, psychomotricienne, ergothérapeute...).

Certaines de ces activités ou des séances spécifiques sont proposées au sein de la MAS :



D'autres activités peuvent être proposées à l'extérieur, pour des raisons d'inclusion, d'intégration sociale et d'ouverture sur ce qui nous entoure.

L'ensemble des médiations repose sur la stimulation sensorielle. Les activités répondent aux thèmes (les objectifs du PIA), déclinées par l'approche basale, par exemple : mieux ressentir son corps. Ainsi, des médiations sont mises en place en fonction des objectifs prioritaires retenus pour chaque projet individuel d'accompagnement.

### ⇒ **Les médiations corporelles :**

La médiation corporelle se définit comme étant « *un dispositif thérapeutique qui met au centre de la rencontre thérapeutique la sensorialité et la perception du corps.* », Maria Hejnar, Psychologue clinicienne.

Les médiations corporelles présentent plusieurs objectifs :

- La détente ;
- La motricité ;
- Le jeu.

Parmi les médiations corporelles, l'eau est peut-être unique dans ses réponses à de nombreux besoins ainsi que dans son accessibilité à tous les publics : du nourrisson à la personne âgée dépendante, des troubles du comportement aux pathologies modernes, en passant par les différents types de handicap, y compris épileptiques.

C'est aussi une belle opportunité pour les équipes, de se lancer dans un support attractif pour eux, comme outil au service du professionnel, pour valoriser les résidents, observer les progrès flagrants que permettent les séances régulières, ou tout simplement rechercher un bien-être observable au fil des séances.

Le public polyhandicapé apprécie cette médiation, de par le fait de ressentir son corps différemment dans l'eau. Cette activité est proposée en lien avec le PIA et les besoins de chaque résident.

Le massage corporel est une activité permettant au résident de ressentir son corps et offrant du bien-être. L'entretien de la motricité est par exemple mis en place sur le versant éducatif par l'installation au sol, ou en utilisant des balles, des tapis de gym, des supports tactiles au sol etc...

Le jeu se décline par les jeux de sociétés tels que Domino géant, Mikado, Puissance 4... Aussi, ces jeux ont pour objectifs de : développer le lien social, développer et maintenir les activités motrices fines.

### ⇒ **Les médiations snozelen/stimulation basale :**

Tout d'abord, l'ensemble des activités sensorielles fait partie de l'accompagnement quotidien :

- De la toilette (sensation de l'eau sur le corps) :
- Au repas (découverte ou rappel de différentes saveurs) :
- Au lever et le coucher : le changement de position favorise une perception différente aux personnes accompagnées

En plus de ces temps forts du quotidien, les personnes accueillies bénéficient d'activités, mis en place sous forme de projets, d'ateliers, de séances, comme :

- La relaxation : propose à la personne accompagnée de bénéficier d'un temps calme, dénué d'angoisses.
- L'atelier touché : activité permettant à la personne de découvrir les différentes surfaces d'objets.
- Le toucher- massage : cette activité permet d'une part d'apprivoiser les limites de son corps et d'autre part d'instaurer une sensation de bien-être.
- Le restaurant : Le projet restaurant (interne à l'établissement) a pour objectif la découverte ou le rappel de différentes saveurs, dans un espace aménagé, à l'ambiance calme et sereine. Pour autant, ce projet développe aussi le lien social entre les personnes accueillies et développe

l'inclusion sociale. Bien sûr, les textures des repas sont adaptées en fonction des capacités de déglutition des résidents.

- L'écoute musicale : stimule le sens auditif pour relaxer ou stimuler selon les goûts des personnes et selon leurs besoins du moment.
- L'atelier musique : favorise les sens comme le toucher et l'ouïe et répond au besoin vibratoire des personnes accueillies, notamment par la pratique du djembé. Il s'ajoute un bénéfice social indéniable puisque cette activité se pratique au sein d'un groupe.
- La sortie nature ou au sein de la cité : offre par exemple des sensations du vent sur le visage ou l'audition des oiseaux.
- La pratique du cheval, la médiation canine, le « bar à chats » : présentent des bénéfices notamment le toucher de l'animal, son odeur, une perception de hauteur lorsque la personne chevauche.
- La stimulation visuelle : Travaille sur la fonction visuelle en vue de maintenir voire augmenter les compétences de la personne accompagnée.

#### ⇒ **Les médiations autour de l'estime soi :**

L'idée qui se dégage de ces médiations est de prendre soin des personnes accueillies.

La venue du salon de coiffure au sein de l'établissement donne l'opportunité aux personnes accueillies de choyer leur apparence, permettant ainsi de travailler autour de l'image de soi, si importante. De plus, l'équipe met en place des activités esthétiques vouées à favoriser l'image de soi et générer un regard positif.

La MAS dispose d'une salle bien-être, inaugurée le 2 juillet 2021, ce lieu dédié au bien-être, permet aux résidents de sortir des unités de vie et de bénéficier de temps privilégié pour travailler la découverte et l'estime de soi, de prendre conscience de l'existence de leur corps, et de favoriser un état de bien-être et de détente.

## **2- L'organisation interne de l'offre**

### **a. L'admission et l'accueil**

Nous préconisons un processus d'accueil et d'accompagnement progressif afin de garantir la meilleure intégration de la personne et de ses proches.

En partenariat avec la famille et/ ou la structure d'accueil précédente, plusieurs modalités peuvent être mises en place :



#### ⇒ Procédure d'admission

Préalablement, toute personne souhaitant être accompagnée au sein de la MAS doit bénéficier d'une orientation MDPH adaptée. La MAS est spécialisée dans l'accompagnement des adultes polyhandicapés. Deux modalités de demande d'admission sont possibles :

- La notification est communiquée par la MDPH à la Mas Odile Madelin par le biais de l'outil informatique « Via Trajectoire ». A réception de cette notification, la MAS transmet le dossier d'admission aux représentants légaux afin que ces derniers le complètent et l'adressent à l'établissement.
- Les représentants légaux peuvent aussi transmettre des demandes d'admission directement à la Mas. Un dossier à compléter leur est également transmis sur demande.

#### ⇒ Traitement de la demande

Le dossier de demande d'admission complété par les représentants légaux comporte deux volets :

- Un volet social, qui sera étudié par l'équipe de direction. Elle donne un avis sur la capacité de l'établissement à proposer un accompagnement de qualité en lien avec les besoins de la personne.
- Un volet médical, qui sera étudié par le médecin coordonnateur. Il étudie les éléments médicaux du dossier. Il donne un avis sur la capacité du service à accueillir la personne. La personne en situation de handicap doit être dans la mesure du possible suivie par un Médecin traitant avant son arrivée.

Nous proposons une première prise de contact et une visite de l'établissement à la personne et ses proches. Idéalement cet accueil se fait en présence du médecin et d'un chef de service éducatif. Lors de ce temps l'ensemble des professionnels sont présentés ainsi que la structure et le projet d'établissement. A l'issue de cette rencontre un compte rendu est formalisé puis présenté en commission d'admission ; cette dernière statuera sur la recevabilité du dossier dans la liste d'attente. Cette commission d'admission est généralement composée du directeur, du médecin coordonnateur, chef de service, cadre de santé, psychologue et un administrateur référent...

La décision de la commission est transmise par courrier aux représentants légaux qui recevront une proposition lorsqu'une place en hébergement sera disponible.

Lors de l'accueil, conformément à la loi 2002-2, les documents suivants sont remis aux représentants légaux :

- La charte des droits et des libertés
- Le livret d'accueil,
- Le règlement de fonctionnement,
- Le contrat de séjour.

## **b. Le Projet Individuel d'Accompagnement (PIA)**

### **Bilans :**

Chaque catégorie professionnelle (médicale, paramédicale, rééducative, éducative, psychologue) réalise un bilan initial.

### **Réunion pluridisciplinaire :**

Une réunion en équipe pluridisciplinaire, dans la mesure du possible en présence de la personne accompagnée, est organisée afin de faire la synthèse des bilans et de proposer les axes d'accompagnement du quotidien.

### **Restitution :**

Un temps de restitution en présence des représentants légaux et/ou familles est proposé afin d'échanger et de réajuster si besoin le PIA. Les représentants légaux et/ou familles ont la possibilité de signer le PIA à la fin de la restitution, ou de le retourner ultérieurement par courrier à l'établissement.

### **DUI :**

Une fois signé par les différentes parties, le PIA est intégré dans le DUI.

### **Evaluation :**

Le projet individuel répond à une dynamique d'évaluation continue à minima annuelle, il est réactualisé autant de fois que nécessaire en fonction de l'évolution de la personne accompagnée et/ou à la demande des représentants légaux, ou de l'établissement.

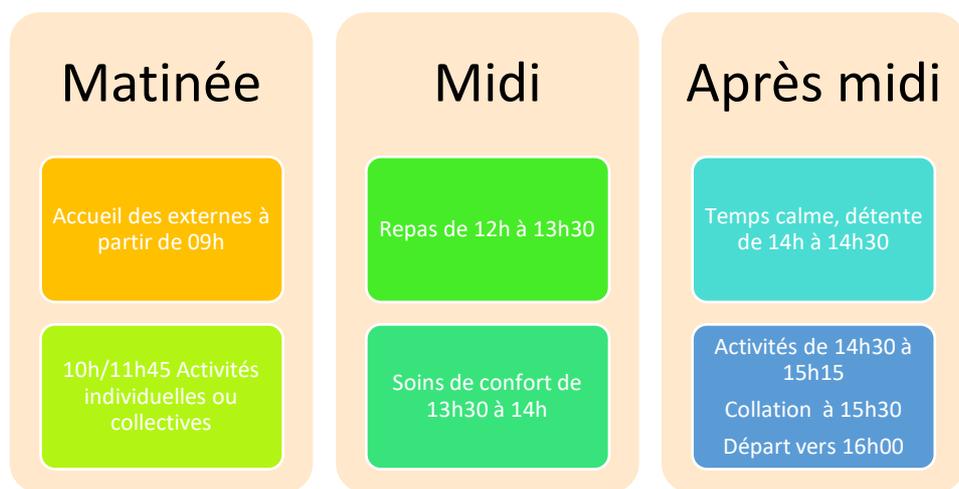
### 3- La vie au quotidien des résidents

#### Journée type hébergement :



Des transmissions entre les équipes de jour et celles de nuit se font quotidiennement.

#### Journée type ADJ :



### Les repas éducatifs et thérapeutiques :

Les repas sont un moment d'échange, la personne qui accompagne le résidant doit être disponible, attentive, à l'écoute, pour stimuler, adapter, ajuster la posture, évaluer la déglutition, la position de la tête, les réactions aux différents plats (goût, texture). C'est un temps d'observation très riche pour les professionnels.

La connaissance individualisée de la personne polyhandicapée permet un accompagnement qui facilite la réciprocité de l'échange. Le polyhandicap, sa complexité pousse chacun à modifier ses pratiques, à s'ouvrir pour sortir de la rassurante technicité et du savoir « appris », afin de pouvoir s'engager dans un échange authentique.

Ainsi, à la Mas, il existe deux types de repas :

- **Le repas éducatif** : C'est un accompagnement de la vie quotidienne, qui nécessite la mise en place d'une stratégie éducative, articulé sur le besoin physiologique qu'est celui de s'alimenter. Le repas éducatif s'adresse davantage à des personnes ne nécessitant pas une présence continue à leur côté, ou en difficulté pour gérer l'attente. Ces personnes ont des capacités motrices suffisantes pour adapter leur posture ou à minima leurs gestes. Ils peuvent également supporter sans danger, une certaine discontinuité de présence à leur côté. Les professionnels déjeunent avec les résidants durant cet accompagnement
- **Le repas thérapeutique** : C'est également un accompagnement de la vie quotidienne, placé sous l'angle du soin physique et psychique à apporter à la personne. Il s'adresse aux résidants ayant besoin d'une continuité de présence à leur côté pour diverses raisons notamment pour assurer leur sécurité (insécurité psychique, troubles du comportement, difficultés à gérer la frustration, débordement émotionnel, manque de repères... mais également des risques de fausses routes). Les professionnels déjeunent avec les résidants durant cet accompagnement.

Nous sommes convaincus à la MAS que l'aide aux activités de la vie quotidienne, quand elle est de qualité, constitue la plus grande ressource éducative à prodiguer aux personnes polyhandicapées.

Une vie quotidienne de qualité est le garant d'un attachement à la vie pour les personnes que nous accompagnons. Cela prend du temps et nécessite de la disponibilité. C'est le support de la relation de proximité qui permet la rencontre vraie de deux personnes, elle donne un sentiment continu d'exister, apporte des stimulations sensorielles, permet la communication.

Les prestations de restauration des personnes accueillies, des professionnels et des visiteurs sont réalisées, en liaison chaude, sur l'établissement par la Société Vitalrest.

## 4- L'ancrage territorial de la MAS

Le partenariat est une pierre angulaire d'un accompagnement orienté vers l'inclusion sociale, tout en maintenant la continuité et la cohérence de l'accompagnement. Le partenariat est une ouverture sur l'extérieur qui a pour ambition d'enrichir notre accompagnement.

### **Partenariats inter-établissements :**

Dans le cadre de certains PIA, des partenariats (associatifs ou non) existent pour proposer des séjours de répit à certains résidents.

D'autre part, les partenariats intra établissement permettent un partage de compétences, d'expertises et de projets notamment avec l'IME L'Eoline et du Médecin coordonnateur du secteur enfance.

### **Partenariats des centres de formation :**

L'établissement développe des partenariats avec les Instituts de Formations en Soins Infirmiers/ aides-soignants, la faculté de médecine de Reims, l'école Bucco-dentaire et l'Institut Régional de Travail Social de Champagne Ardenne, etc...

### **Partenariats éducatifs :**

Plusieurs partenariats se réalisent autour de la médiation animale (le centre équestre, handi-chien, la ferme pédagogique...).

Par ailleurs, le partenariat avec la ligue de l'enseignement, dans le cadre de l'accueil des volontaires au service civique génère un accompagnement éducatif supplémentaire.

### **Partenariats socio-culturels :**

Sur le versant de l'inclusion sociale, l'établissement collabore avec « Culture du cœur », Association culturelle permettant une ouverture vers l'extérieur en proposant des sorties culturelles pour les personnes accueillies.

Par ailleurs, un classeur interne à l'établissement recense toutes les sorties à réaliser.

Enfin, il semble pertinent d'ajouter que l'inclusion sociale se définit aussi par venir à la MAS. En ce sens, la MAS est un milieu inclusif de par l'animation au sein de l'établissement, les rencontres avec d'autres personnes.

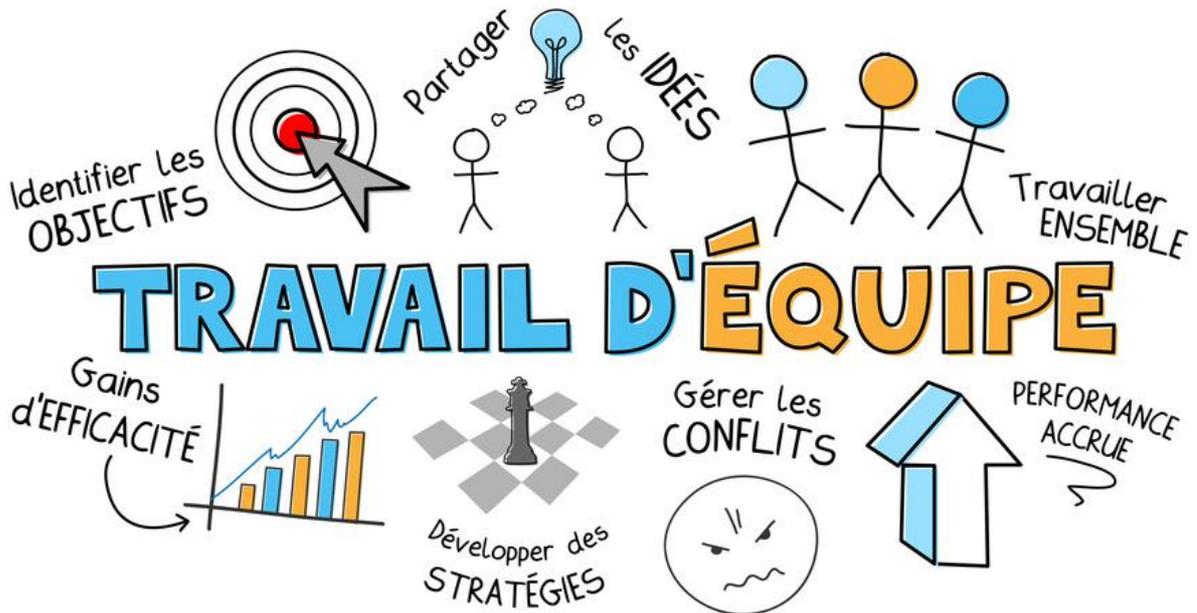
## **Partie 4 Les principes d'intervention**

### **1. La gestion des paradoxes**

Régulièrement, les professionnels de la MAS sont confrontés à la gestion de certains paradoxes qui les incite à questionner le fonctionnement de l'établissement en tant qu'institution ainsi que leurs pratiques au quotidien.

- Difficulté à réaliser de l'inclusion sociale au regard de la difficulté d'accessibilité de certains établissements ;
- Réalité d'une certaine stigmatisation du polyhandicap ;
- Contraintes architecturales au sein d'un bâtiment vieillissant ;
- Activités centrées sur la MAS ;
- Recommandation d'avoir un médecin traitant et difficulté des médecins traitants à accepter une nouvelle patientèle polyhandicapée.
- Le développement psycho-affectif et sexuel vient interroger régulièrement les professionnels de la MAS ainsi que les familles. Une réflexion est initiée au niveau associatif sur cette thématique.

## 2. Le travail en équipe



Une multiplicité d'intervenants rassemblés dans une équipe pluridisciplinaire intervient auprès des personnes accompagnées. Cette équipe pluridisciplinaire doit constamment intégrer les données nouvelles émanant des résidents et des familles, afin d'adapter son mode de réponse à un type de besoin, à un moment de la vie d'un résident, à une difficulté rencontrée.

*« Savoir travailler en équipe n'est pas inné. C'est une compétence qui se travaille, car l'efficacité collective n'est pas seulement affaire de cohésion et d'organisation » Roger Mucchielli*

## Partie 5 Projet médical et projet de soins

Le projet de soins émane du projet médical, lequel s'est fixé comme ambition, notamment d'améliorer les parcours de soins, de développer nos partenariats et consolider le maillage territorial afin de garantir l'accès aux soins de l'ensemble de nos résidents et de soutenir les aidants. En lien avec cette ambition, nous souhaitons développer des accompagnements innovants, telle que la télémédecine, les consultations dédiées, les partenariats ville-hôpital....

Fruit d'une démarche participative, le projet de soins a été élaboré par l'équipe soignante. La construction de ce projet de soins est l'émanation des réflexions des groupes de travail et l'agglomération des bonnes pratiques en vigueur dans le domaine du Polyhandicap<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3215404/fr/l-accompagnement-de-la-personne-polyhandicapée-dans-sa-spécificité](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3215404/fr/l-accompagnement-de-la-personne-polyhandicapée-dans-sa-spécificité)

## 1. Définition, philosophie et finalité du projet de soins

En préambule, il est impératif de comprendre que le projet de soins fait partie intégrante du PIA



L'accompagnement de la personne polyhandicapée suppose de prendre en compte les facteurs personnels, environnementaux, ainsi que la limite d'accès aux soins. Ces constats nécessitent un accompagnement personnalisé de chacun des résidents dans une logique de parcours de soins.

Ce projet de soins a vocation à créer du lien entre les différentes équipes éducatives et paramédicales, la clef de voute étant l'accompagnement individualisé des personnes.

Les outils mis en place au cœur de ce projet ont donc pour objectifs de favoriser la transdisciplinarité et de mettre la personne accueillie au centre du dispositif.

Les soins prodigués auprès des personnes polyhandicapées accueillies sur la structure sont articulés autour de la qualité, la sécurité, le respect, la bientraitance, la recherche du consentement du résident et l'individualisation.

La finalité du projet de soins est de garantir pour chaque personne accompagnée, en fonction de ses besoins et des attentes de ses proches, la qualité des soins, sur les volets préventifs, éducatifs, curatifs, maintiens des acquis et palliatifs.

Le partenariat famille institution est favorisé et chaque situation de soins fait l'objet d'un consentement du représentant légal à la personne, conformément à La loi 2019-222 du 23 mars 2019

⇒ **La dimension éducative :**

Que ce soit avec les personnes accueillies ou bien leurs familles, cette dimension du soin consiste à offrir conseils ou assistance pour l'aider à comprendre les mesures propres à améliorer sa santé et à modifier ses comportements, si nécessaire.

⇒ **La dimension préventive :**

Cette dimension de l'accompagnement consiste à mettre en place des mesures visant à éviter le nombre ou la gravité des maladies, accidents, handicaps.

Exemples : Gestes du quotidien, stratégie vaccinale, soins préventifs et dépistage de situation à risque d'escarres, réalisation des campagnes nationales de dépistage de cancers, (selon les situations individuelles : mammographie, hémocult, frottis, échographie...) dépistage des troubles de la déglutition avec la réalisation de bilans orthophoniques, bilans bucco-dentaires dans le cadre de consultations dédiées, réalisées dans le cabinet dentaire de la MAS....

⇒ **La dimension maintien des acquis :**

Nous sommes sensibles au maintien et au développement des acquis liés aux fonctions cognitives et motrices.

Exemples : Soins de kinésithérapie, Activités physique adaptées, activités d'ergothérapie, de psychomotricité, bilans neuropsychologiques, cognitifs,

⇒ **La dimension curative :**

Actions qui visent à lutter contre la maladie, ses causes, ses conséquences et à supprimer ou à limiter ses manifestations.

Exemples : intervention du médecin traitant et de médecins spécialistes

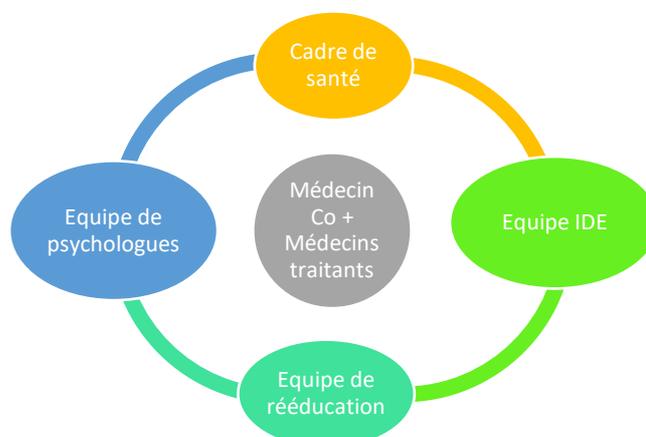
⇒ **La dimension Palliative :**

Soins qui privilégient le soulagement des symptômes inconfortables de la personne soignée.

Exemples : Coopération avec le CHU de Reims avec l'intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs, soins de confort et de bien-être, gestion de la douleur.

## 2. Constitution de l'équipe

Le pôle santé de la MAS Odile Madelin est articulé en 4 parties :



**L'équipe médicale** est composée de deux médecins : le médecin coordonnateur ainsi qu'un médecin généraliste qui intervient quotidiennement sur l'établissement. Le rôle du médecin coordonnateur diffère de celui des médecins traitants ; ces derniers suivent chacun, un, voire plusieurs résidants. Le médecin coordonnateur veille à la mise en place et à l'évaluation du projet de soins de l'ensemble des personnes accueillies, en partenariat avec leurs familles et/ou représentants légaux. Il assure, avec les autres médecins traitants et/ou spécialistes, la coordination du suivi médical des résidants.

**L'équipe Infirmières** est composée de quatre Infirmières qui planifient, organisent, réalisent et évaluent les soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs.

Les actes et les soins relevant du rôle propre infirmier, tels que les soins d'hygiène et de confort, sont réalisés par les aides-soignantes et aides médico-psychologiques, sous la responsabilité de l'infirmière qui veille à leur bonne réalisation, ainsi qu'à leur traçabilité.

Garantes de la qualité et de la sécurité des soins, elles coordonnent les activités de soins et les rendez-vous médicaux, veillent au respect et à la réalisation des prescriptions médicales et sont responsables de la délégation de la distribution des traitements médicamenteux par voie orale.

Chaque infirmière est référente d'une unité et entretient des liens étroits avec les équipes éducatives et les familles : elles sont au cœur du dispositif d'accompagnement.

**L'équipe de rééducation** comprend des kinésithérapeutes, une ergothérapeute, une psychomotricienne et un professeur d'activités physiques adaptées ainsi qu'une orthophoniste libérale qui intervient de façon hebdomadaire.

**Chaque métier à son domaine d'intervention :**

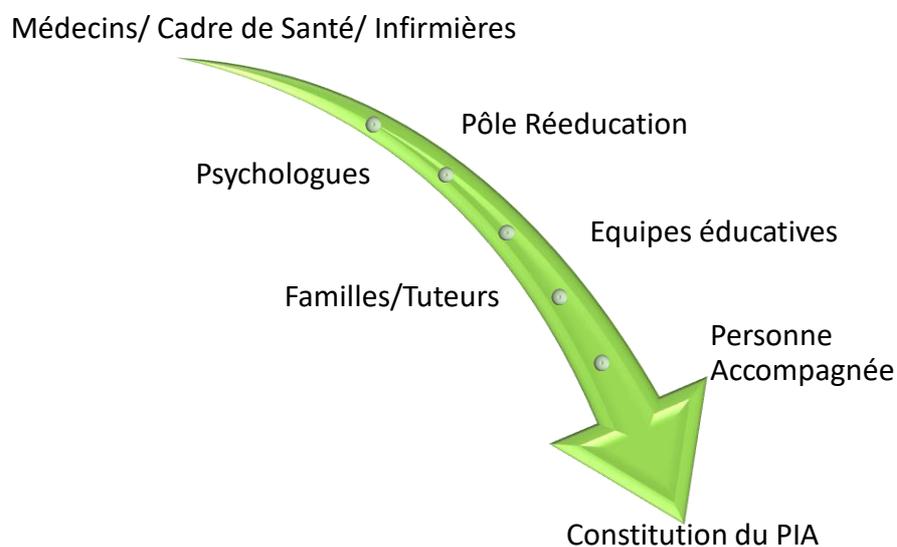
- **Le cadre de santé** est un cadre de proximité qui a pour mission d'organiser les activités paramédicales, de soins, de l'hygiène des locaux et du linge en veillant à la qualité et la sécurité des prestations. Il anime et encadre les équipes placées sous sa responsabilité, coordonne et optimise les moyens mis en œuvre.
- **La Kinésithérapie** est assurée par une kinésithérapeute salariée et des intervenants libéraux. Ils interviennent sur prescriptions médicales, évaluent, rééduquent et réadaptent dans le but de maintenir et/ou développer les acquis, par l'entretien articulaire, musculaire, respiratoire et circulatoire. Les deux principaux domaines d'intervention sont la kinésithérapie de mobilisation et la kinésithérapie respiratoire.
- **Le Professeur d'Activité Physique Adaptée** organise et anime des activités sportives à travers des programmes et des méthodes adaptées. L'activité physique adaptée a pour but de favoriser la santé, l'autonomie, la qualité de vie et la participation sociale des personnes en situation de handicap ou de maladie chronique par la pratique d'activités physiques. Les activités physiques sont en lien avec les projets individuels d'accompagnement, les compétences et potentialités des résidants.
- **La Psychomotricienne** intervient auprès des résidants autour de quatre axes principaux : la stimulation sensorielle et cognitive, la stimulation motrice, le bien-être physique et psychique ainsi que l'accueil des émotions. Les activités de psychomotricité cherchent, notamment à améliorer la prise de conscience du corps, la coordination, l'orientation temporo-spatiale.
- **L'Ergothérapeute** réalise des activités de rééducation et de réadaptation dans le but de favoriser l'autonomie sociale et l'intégration du résidant dans son environnement. Les activités d'ergothérapie visent à combler le besoin de sécurité et apporter du confort en adaptant, aménageant le matériel proposé aux personnes accueillies.
- **L'Orthophoniste** réalise des bilans afin d'évaluer les troubles de l'alimentation et de la déglutition, elle identifie les compétences des personnes accompagnées afin de pouvoir adapter la texture de l'alimentation en fonction des besoins de chacun.

Cette équipe pluridisciplinaire assure des activités de rééducations visant l'acquisition, le maintien et/ou le développement de compétences motrices, respiratoires et cognitives.

Les soins prodigués par l'équipe rééducative ne sont bien entendu pas une succession de techniques stéréotypées et posées les unes à côté des autres, mais bien l'aboutissement d'une logique structurée et réfléchie. Les soins proposés sont tous individualisés et intégrés dans une approche globale et systémique.

**L'équipe de Psychologues** est composée d'une Psychologue clinicienne et d'une Neuropsychologue. La Psychologue réalise des accompagnements psychologiques individuels auprès des résidents et si besoin de leur famille. Elle est spécifiquement formée aux médiations corporelles et au burnout parental. Elle participe aux réunions d'équipe (décryptage des événements, proposition d'aménagement, favorise la communication interne), aux réunions de PIA et aux réunions de cadres. Elle coanime des ateliers avec les autres membres du personnel (Professeur d'Activités Physiques Adaptées, Psychomotricienne, etc.). Elle accompagne également les résidents chez certains médecins libéraux dont les Psychiatres. La Neuropsychologue réalise les mêmes accompagnements avec un regard sur le fonctionnement cognitif des personnes. Elle déploie des outils de communication alternatifs et des outils de structuration temporelle. Elle participe aux mêmes réunions que la Psychologue clinicienne ainsi qu'aux rendez-vous médicaux extérieurs à l'établissement. Elle permet la mise en application de protocoles de recherche scientifique en lien avec le laboratoire de psychologie de l'université de Reims.

Ces quatre équipes, accompagnées par le Cadre de Santé, participent en collaboration avec les équipes éducatives à la tenue des objectifs contractualisés du PIA de chaque personne accompagnée.



### 3. Organisation et coordination des soins

#### ⇒ **Coordination des soins :**

La Coordination des soins est assurée par le Médecin Coordonnateur, le Cadre de santé et l'équipe infirmière.

Les infirmières travaillent sous la responsabilité du médecin coordonnateur, elles sont présentes du lundi au vendredi de 7h30 à 19h00, le week-end et les jours fériés de 7h30 à midi et de 17h00 à 19h00.

Une astreinte infirmière est assurée tous les jours, du lundi au dimanche, ainsi que les jours fériés de 19h00 à 7h30.

Le médecin est chargé de veiller au suivi médical des résidents ; il établit, notamment, les prescriptions des traitements quotidiens ou d'appoint.

L'établissement dispose d'une procédure définissant les modalités de la continuité des soins, en particulier la prise en charge des urgences :

- En présence du médecin coordonnateur :
  1. Appel de celui-ci
  2. Prise de décision adaptée.
  
- En l'absence du médecin de l'établissement :
  1. Appel de l'Infirmière présente ou de l'infirmière d'astreinte
  2. En fonction de la situation : déplacement de l'IDE, ou décision d'appeler le Samu, ce dernier évalue la nécessité d'une hospitalisation ou de faire intervenir un médecin de garde. La famille est informée par l'infirmière de façon concomitante.

L'accompagnement pour les soins urgents, que ce soit de jour comme de nuit, a pour objectif de limiter le plus possible les hospitalisations et les désagréments afférents à un changement brutal subit par les personnes accompagnées. Un travail de partenariat avec le CHU de Reims est mis en place au sein de notre établissement et plus particulièrement avec le service Handi-relais qui a pour but de faire le lien entre la MAS et le service dans lequel est hospitalisé le résident. Nous avons également une convention avec les urgences et la mise à disposition d'un badge « personne accompagnante » qui permet de rester au près du résident et facilite l'accès aux urgences.

#### ⇒ **Les consultations programmées :**

De par la nature même de leur polyhandicap, les personnes accompagnées doivent assez souvent consulter des spécialistes. La grande majorité de ces rendez-vous se fait en cabinet, que ce soit en ville ou à l'hôpital. Ces consultations nécessitent une préparation logistique en amont (en matière de transport et d'organisation de l'accompagnement).

Dans certains cas, notamment pour lutter contre les troubles alimentaires, nous avons mis en place un système de téléconsultation en partenariat avec le Centre Hospitalier. A moyen terme, nous souhaitons étendre la télémédecine à d'autres spécialités et d'autres structures.

Nous assurons grâce au passage d'un dentiste un suivi de l'état buccodentaire des personnes accueillies.

La fréquence de passage est de l'ordre d'une fois tous les quinze jours, ce qui permet à la population de la Mas de bénéficier d'un réel accompagnement médical sur les dépistages et les soins éventuels.

Lors des consultations programmées, la famille et/ou les professionnels accompagnent le résident. Les rendez-vous en présence de la famille et/ou du représentant légal, doivent faire l'objet d'une vigilance

quant à les transmissions des informations (restitution des résultats et/ou comptes-rendus aux soignants de la MAS).

De même, l'équipe médicale et paramédicale doivent transmettre les informations de santé à la personne chargée de la protection juridique avec représentation relative à la personne.

## 4. Sécurisation du circuit du médicament

Dans l'établissement, le circuit du médicament comprend 5 phases :

### 1-La prescription

Elle est réalisée par le médecin sous format informatique, elle respecte les standards spécifiés dans le code de la santé publique : écrite, nominative, datée, signée.

Une fois rédigée, elle est envoyée par courrier électronique à la pharmacie partenaire de la MAS.

### 2-La préparation

La préparation est réalisée par le pharmacien, le conditionnement est réalisé à l'aide d'un automate qui emballe les traitements de manière individuelle dans des sachets prévus à cet effet (ces derniers respectant les règles de sécurisation : nom, prénom, forme galénique, nom du médicament, DCI, posologie).

Au-delà de la simple délivrance, le pharmacien partenaire joue un rôle prépondérant dans le circuit du médicament. Il prodigue des conseils et délivre des alternatives en proposant des médicaments génériques quand cela est possible.

### 3-La livraison

La livraison à la MAS est assurée de façon hebdomadaire par le pharmacien dans des caisses scellées qui sont réceptionnées à l'infirmerie.

### 4-L'administration, réalisée sous la responsabilité des IDE

Les formes simples sont administrées par les personnels soignant en collaboration avec l'IDE.

Les formes compliquées sont systématiquement administrées par les IDE.

### 5-Le suivi, la surveillance

Nous assurons le suivi via un document réalisé par le médecin coordonnateur, nommé « plan de soins ». Ce document reprend toutes les prérogatives d'une ordonnance, auquel nous avons ajouté de l'identitovigilance via une photo.

Après chaque administration, le professionnel doit valider en temps réel la prise effective. En parallèle, nous avons mis en place un système de déclaration des Evénements Indésirables.

Toute problématique dans cette étape du circuit du médicament fait l'objet d'une déclaration via le logiciel Ageval.



Nous disposons de protocoles, procédures et modes opératoires, visant à éliminer et/ou limiter au maximum le risque infectieux. Ces process sont régulièrement réajustés et évalués. Ce risque prend en compte l'hygiène des locaux ainsi que l'hygiène du linge.

## Le résidant polyhandicapé

---

*L'état de santé des personnes polyhandicapées, outre les pathologies directement liées à l'atteinte cérébrale initiale et à leur aggravation avec l'avancée en âge, est également marqué par une forte multi-morbidité et des degrés variés de sévérité. Une douzaine de pathologies sont fréquemment identifiées. Certaines se retrouvent chez plus de 25% des personnes comme la constipation, les déficiences visuelles, l'épilepsie, la spasticité, le risque d'infection urinaire, l'incontinence, le reflux gastro-œsophagien, l'ostéoporose, les problèmes ostéoarticulaires. Le polyhandicap se traduit par de moindres capacités fonctionnelles, une vulnérabilité évolutive avec l'âge et une diminution de l'espérance de vie.<sup>6</sup>*

---

### **b. L'épilepsie :**

L'épilepsie est fréquente chez la personne polyhandicapée. Il s'agit d'une épilepsie en lien avec une lésion cérébrale ou en lien avec la maladie génétique à l'origine du polyhandicap.

Elle se manifeste par des crises qui peuvent être généralisées ou partielles, sous forme d'absence, d'atonie musculaire ou d'hyperactivité motrice avec des secousses brèves ou soutenues, le tout plus ou moins associées à des manifestations neurovégétatives.

Les professionnels de la MAS sont vigilants aux différentes manifestations. Des protocoles médicaux adaptés à chaque résident sont formalisés et administrés dès que besoin, et les crises sont répertoriées.

Le suivi auprès du neurologue des résidents épileptiques peut être pluri annuel et des examens tel que l'EEG sont réalisés au besoin dès qu'il y a une modification de la fréquence des crises ou une modification du type de crise.

### **c. Les troubles de la déglutition :**

D'une façon générale, on appelle « troubles de la déglutition » le blocage de la progression alimentaire ainsi que toutes les difficultés qu'une personne peut rencontrer à boire et avaler. Ces troubles peuvent provoquer des fausses routes, des pneumopathies, des problèmes digestifs, un déséquilibre alimentaire voire une dénutrition, une peur qui peut conduire à un refus de s'alimenter.

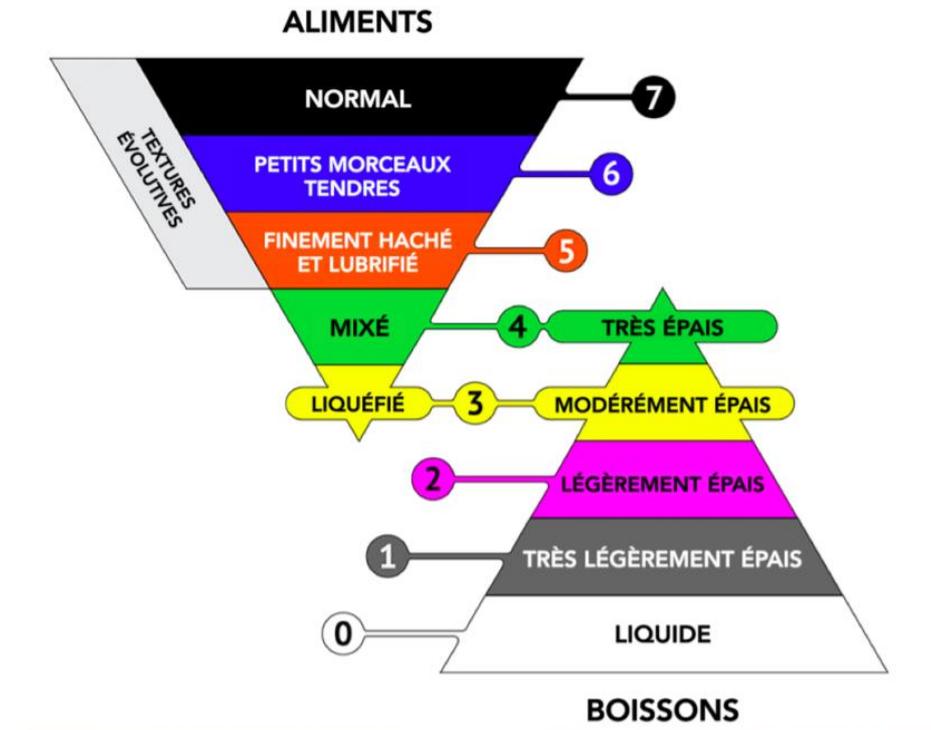
Une fausse route est une erreur d'aiguillage des aliments, des liquides, de la salive ou d'un reflux gastro-œsophagien, dans les voies respiratoires (larynx, bronches). Ces fausses routes ont pour conséquences directes des risques d'étouffement si l'aliment obstrue les voies aériennes, et nécessitent des gestes d'urgence adaptés.

---

<sup>6</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/polyhandicap\\_3\\_sante.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/polyhandicap_3_sante.pdf)

Les compétences des personnes accompagnées sont variables dans le domaine de la déglutition et une attention quotidienne est apportée au risque de fausses routes.

Pour limiter le risque de fausses routes, nous avons travaillé, en lien avec notre prestataire ( ) la mise en place de textures adaptées aux personnes polyhandicapées, conformément au standard de nomenclature (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative).



#### d. Prévention des troubles nutritionnels et de déshydratation

Il existe une forte prévalence de dénutrition et de la déshydratation chez les personnes polyhandicapées. Les professionnels interviennent dans la prévention de ces troubles, notamment par :

- Un suivi pondéral mensuel,
- Un suivi médical (examen clinique, contrôle biologique...),
- L'Intervention de l'équipe de nutrition du CHU (Médecin Nutritionniste, Diététicienne, IDE).
- L'Intervention ponctuelle d'une orthophoniste libérale

Plusieurs résidents bénéficient d'une nutrition entérale par gastrostomie ou jejunostomie.

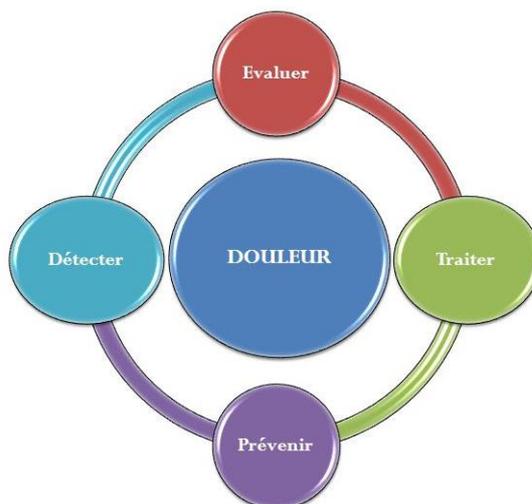
Parfois, vécue comme un échec et une solution de dernier ressort par les familles, cette assistance nutritionnelle est proposée soit pour compléter les apports nutritionnels lorsqu'ils sont insuffisants, soit pour suppléer une alimentation orale devenue impossible ou bien pour protéger les personnes polyhandicapées des fausses routes qui les mettent en danger.

Nous travaillons avec un prestataire de santé à domicile (Homeperf) qui, nous apporte, notamment un soutien technique et permet l'intervention d'une diététicienne auprès des résidents ayant une alimentation entérale.

La prévention et la prise en charge de la dénutrition et de la déshydratation sont une préoccupation constante des professionnels de la MAS .

Nous avons mis en place des protocoles individualisés d'alimentation entérale et restons très attentif à leur respect.

#### e. La douleur



La personne polyhandicapée présente des atteintes organiques multiples, fréquemment responsables de douleurs qu'elle a peu de possibilités de communiquer précisément aux personnes qui l'entourent ou à celles qui l'examinent. La prise en charge de la douleur est un préalable obligatoire à tout accompagnement, car elle peut bloquer un processus relationnel déjà limité. Elle est de plus une obligation légale, mais surtout éthique.

De par la nature même des compétences et la spécificité des personnes accueillies, le personnel, qu'il soit soignant ou éducatif, est très attentif à l'indentification des manifestations douloureuses et /ou des symptômes inconfortables.

Le postulat de base est que l'on doit détecter les manifestations et changements de comportement, et les considérer comme une expression de la douleur jusqu' à preuve du contraire.

A ce jour, nous avons mis en place un partenariat avec L'Equipe Mobile de Soins Palliatif (EMSP) afin d'avoir un appui technique sur les questions de gestion de la douleur et soulagement des symptômes inconfortables.

Nous utilisons plusieurs outils d'évaluation de la douleur : Echelle Visuelle Analogique (EVA), Evaluation de l'expression de la Douleur chez l'adolescent et l'adulte polyhandicapé (EDAAP)....

#### f. Lutte contre les escarres

Des soins sont prodigués quotidiennement afin de prévenir le risque d'escarres chez les résidents :

#### Préventif :

- Détection des situations à risques : Echelles de Braden, de Norton et Waterloo,
- Matériel adapté : matelas préventif stade 2, coussins
- Mobilisation, effleurage....

#### Curatif :

- Intervention de l'équipe « plaie et cicatrisation »,
- Matériel adapté : matelas curatif, à air, etc...
- Mobilisation et mise en place de systèmes visant à soulager l'appui.

## 6. Le parcours de soin

### a. La Sécurité des soins

L'équipe médicale a mis en place des procédures, protocoles et fiches réflexes pour que l'équipe paramédicale puisse intervenir de façon autonome et sécurisée.

Actuellement, nous sommes dotés d'un outil informatique (Dossier Unique Informatisé) qui permet la transmission des informations médicales et paramédicales au quotidien.

Nous travaillons à la mise en place d'un logiciel plus efficient qui permettra, notamment, la prescription médicale, la validation de la réalisation de la prescription, la traçabilité du traitement, le suivi des informations médicales ainsi que de la réalisation des soins.

### b. Les transitions

Comme cité précédemment, l'individu et son environnement sont deux éléments incontournables pour permettre l'émergence des potentialités de chaque personne.

Partant de ce postulat, nous travaillons donc en partenariat afin de préparer et sécuriser les étapes de la vie en institution et hors institution.

Nous sommes attachés à l'accompagnement au plus juste des personnes accueillies, de nombreux partenariats sont mis en place en fonction des besoins.

Nous avons développé précédemment :

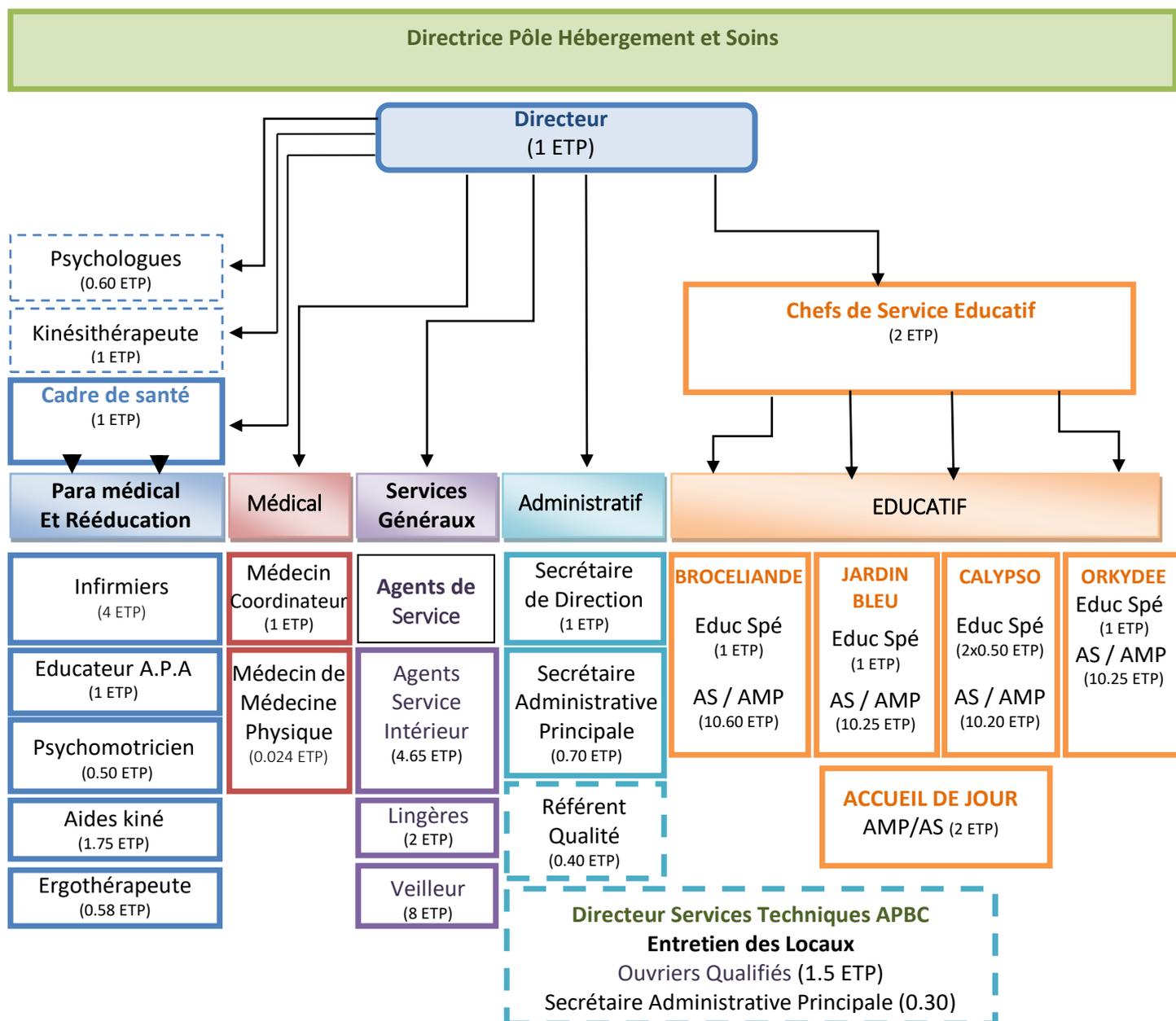
- Les séjours de rupture,
- Le passage IME –MAS.
- L'accueil temporaire se développe de façon régulière pour certains usagers, cela a pour but de proposer des échanges entre établissements de l'association ou vers d'autres établissements. Les échanges se font en particulier entre la Mas et les 3 Foyers.

## Partie 6 Les ressources et moyens mobilisés

### 1. Les ressources humaines

#### a. Les moyens humains

L'équipe pluridisciplinaire se compose comme suit (organigramme de la structure) :



## b. Les temps de réunion

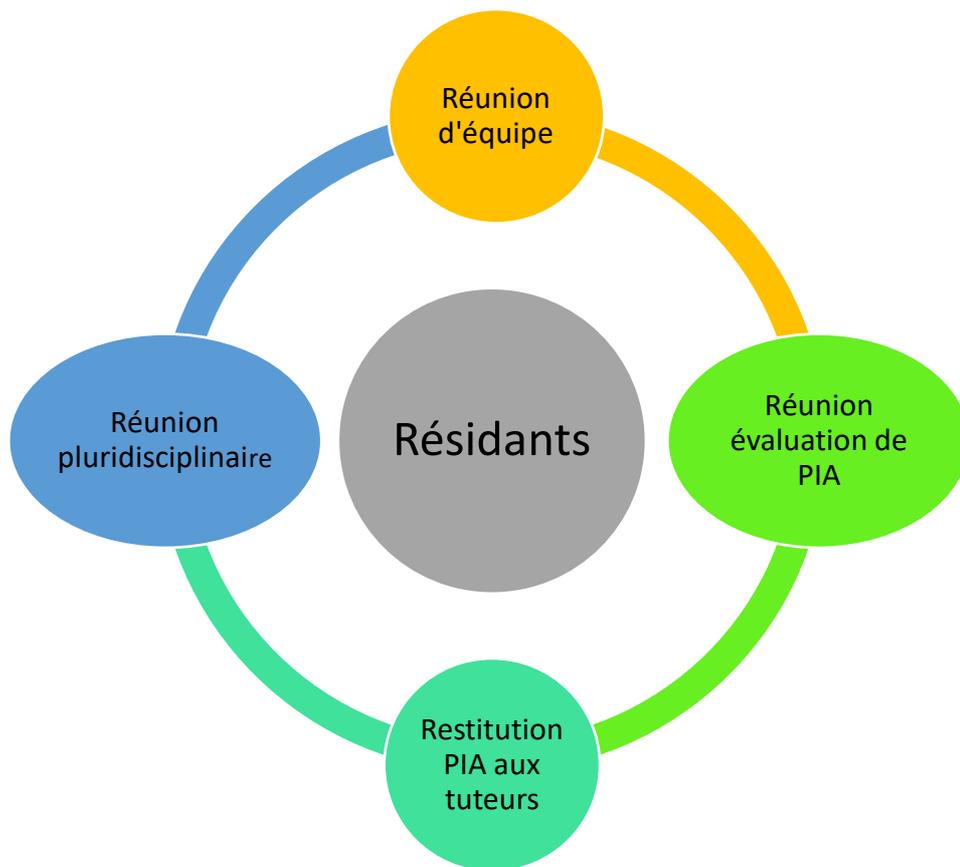
Les réunions sont des moments et des lieux identifiés pour évoquer les situations des résidents. Ainsi, la transmission est régie par 2 décrets<sup>7</sup> imposant des conditions d'échange et de partage, auxquelles tous les professionnels sont soumis.

En outre, la discrétion professionnelle s'applique à tous les salariés, stagiaires, intervenants extérieurs et bénévoles se trouvant au sein de l'établissement et disposant d'un contrat ou d'une convention.

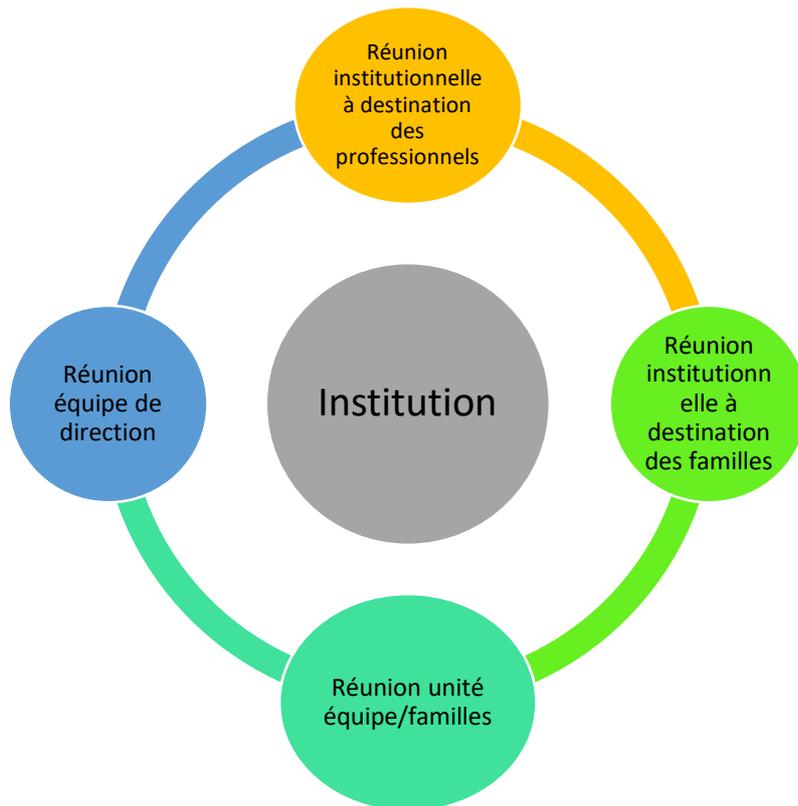
La communication favorise la coordination entre les professionnels.

Ainsi, pour chaque réunion, un compte-rendu doit être réalisé et diffusé aux protagonistes concernés.

Ces comptes-rendus sont une trace et un aide-mémoire sur lesquels les professionnels peuvent s'appuyer.



<sup>7</sup> Décrets n°2016-994 et n°2016-996 du 20 juillet 2016



### c. Le plan de formation

La performance de l'établissement repose sur la qualité et l'implication des professionnels. C'est pourquoi, notre structure s'efforce de développer les compétences des équipes, renforçant ainsi la contribution de chacun aux objectifs qualitatifs. La formation contribue en outre à la fidélisation et à la motivation des équipes.

Plusieurs outils permettent de recueillir l'ensemble des besoins et souhaits de formation émis par les salariés et notamment :

- Les cadres réalisent des entretiens individuels afin de recueillir les souhaits des professionnels.
- L'équipe de direction recense les besoins de formation en lien avec les orientations du projet associatif, les spécificités de notre établissement, les recommandations de bonnes pratiques, les impératifs réglementaires....
- Un arbitrage est réalisé pour décider du plan de formation annuel.

Les axes prioritaires de la MAS sont les suivants :

- Le polyhandicap,
- Formation à la stimulation basale niveau 1 et 2,
- L'approche Snoezelen,
- La médiation aquatique,
- Gestion de la douleur,
- Les formations SST (Sauveteur Secouriste du Travail),
- L'accompagnement de la fin de vie,
- L'approche des soins palliatifs en lien avec REGECAP,
- Etc...

## 2. Les moyens logistiques

### a. Les véhicules

Nous disposons d'un parc de véhicules de plusieurs catégories :

- 2 VL aménagés pour les personnes à mobilité réduite ;
- 1 VL ;
- 3 véhicules de 9 places aménagés pour le transport des personnes à mobilité réduite.

Ces véhicules servent uniquement au :

- Transport pour les sorties loisirs et éducatives ;
- Transport pour les consultations médicales. Toutefois, lorsque le résidant doit être transporté en position allongée, il est nécessaire de faire appel à une ambulance.

### b. - le transport

La MAS Odile Madelin travaille avec une société de transport permettant de faire le lien entre le domicile et l'établissement, et inversement.

Les personnes accueillies en accueil de jour prennent un taxi adapté, entre leur domicile et la MAS. L'établissement assume financièrement le transport. L'établissement transmet à la société de taxi les coordonnées des familles. Ces dernières réservent le transport. En cas d'absence, la famille se charge d'informer la société de taxi et l'établissement.

Lors des RDV médicaux extérieurs, soit le résidant est en capacité de se rendre à son RDV en position assise et auquel cas il est emmené avec un véhicule de la MAS, soit il n'est pas en capacité de voyager en position assise et nous faisons appel à une ambulance avec la présence d'un professionnel de l'établissement.

En cas d'hospitalisation survenant la nuit, le résidant part avec les ambulanciers, il n'est pas accompagné par un salarié de la MAS.

### c. Le parc informatique et les équipements

Nous avons initié l'informatisation de l'établissement au cours de l'année 2018.

A ce jour, nous utilisons principalement :

- Pack office pour la bureautique ;
- Planning First pour la gestion des plannings des salariés ;
- AGEVAL pour les demandes d'achat, les demandes d'interventions techniques, les relevés d'incident. Globalement, cet outil favorise la démarche d'amélioration continue de la qualité ;
- DUI, outil permettant la constitution d'un dossier informatisé du résidant.

## Partie 7 L'amélioration continue

L'association Papillons Blancs en Champagne est engagée dans un processus dynamique d'amélioration de la qualité de la prestation délivrée par chacun de ses établissements et services.

Elle est concrétisée en particulier par :

- L'existence d'un projet associatif régulièrement actualisé,
- L'écriture d'un projet d'établissement ou de service par chaque structure et son actualisation tous les 5 ans,
- Une démarche d'évaluation interne et externe,
- La formation des professionnels,
- Des procédures, protocoles et conduites à tenir via le logiciel AGEVAL.

La loi de 2002 dispose que les établissements et services « *procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment des procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux* ».

L'ensemble des documents cités ci-dessus sont construits et servent de référence à l'action quotidienne du personnel de l'établissement.

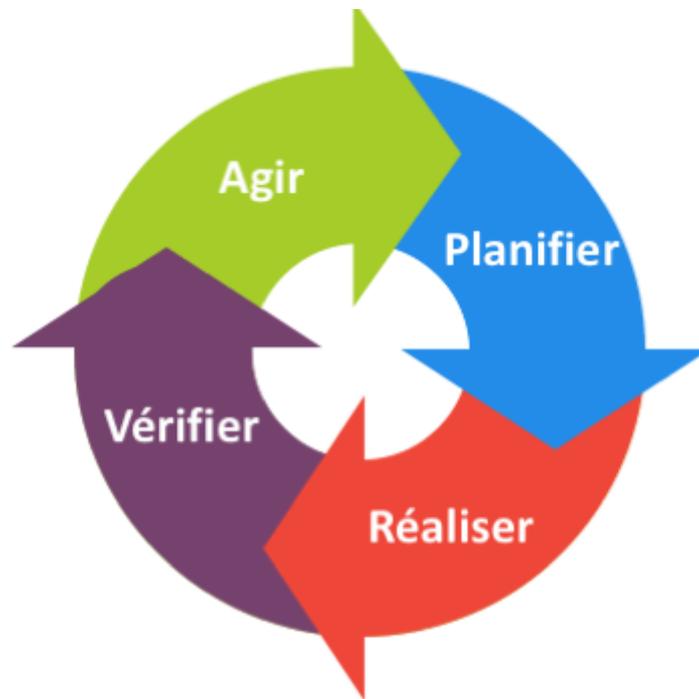
### a. La bientraitance

Les valeurs, les missions et les pratiques au sein de notre établissement se fondent sur un souci permanent de bientraitance envers les personnes accueillies. Une commission Bientraitance à l'échelle de l'Association initie une réflexion transversale, notamment en valorisant les bonnes pratiques, en lien avec les recommandations de l'HAS et du Centre Régional d'Etudes et d'Actions pour l'Insertion (CREAI).

La MAS accueille des personnes « vulnérables », présentant des difficultés de santé, psychologiques et sociales. Elles peuvent être à risque, et l'ensemble de l'équipe se veut particulièrement vigilante quant à la prévention de la maltraitance à leur égard.

Une réflexion est menée en lien avec l'équipe de psychologues pour soutenir les professionnels et prévenir les risques. Les temps de réunion permettent de rappeler les postures professionnelles à avoir dans certaines situations. Ces temps permettent également de prendre du recul et de porter une réflexion via le regard neutre d'autres professionnels.

## b. La démarche qualité



L'établissement s'inscrit dans la démarche d'amélioration continue de la qualité.  
L'ARS a procédé à une inspection en juin 2019.

Concrètement, la qualité des observations des professionnels permet de répondre au mieux aux besoins des résidents.

### **Les risques professionnels :**

Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) recense les risques professionnels encourus par les travailleurs et les actions de prévention et de protection qui en découlent. Ce document unique est accessible et mis à jour régulièrement.

### **La gestion des incidents et des évènements indésirables :**

L'Association a fait le choix de recenser tous les incidents liés à l'accompagnement, quel que soit leur typologie. Tous les salariés ont accès au logiciel qui permet de réaliser ces signalements. Ceux-ci sont analysés et traités selon un process spécifique, sous la responsabilité du chef de service. Les incidents qui relèvent des cas définis par l'ARS sont déclarés sous la forme d'évènements indésirables, transmis aux autorités compétentes et traités avec l'aide de celles-ci.

### **Le registre des Plaintes et Réclamation :**

Le registre des plaintes et réclamations est un outil de communication permettant d'améliorer l'accompagnement des résidents.

Il est disponible à l'accueil de l'établissement. Il est régulièrement consulté par la Direction afin d'apporter une réponse rapide aux familles et proches.

### **L'évaluation des projets personnalisés :**

L'évaluation des PIA une fois par an vient alimenter la réflexion des professionnels sur les améliorations à apporter à leurs pratiques, leurs prestations, leur organisation. C'est le chef de service qui anime et questionne.

### **Le rapport d'activité :**

Le rapport d'activité annuel permet également de venir interroger régulièrement les actions qualité mises en œuvre dans l'établissement.

### **L'évaluation interne :**

L'évaluation interne, conduite par l'établissement associe l'ensemble des professionnels et des partenaires, a pour finalité d'analyser les différents processus et de préparer l'évaluation externe. La dernière évaluation interne a été réalisée le 01/03/2011.

### **L'évaluation externe : 15/07/2014**

L'évaluation externe est réalisée par des évaluateurs externes, habilités par l'HAS. Lors de la dernière évaluation externe, le 15/07/2014, les cabinets SEM et ID&ES ont procédé à l'évaluation. Le rapport fait état de la qualité des professionnels, des prestations proposées, des soins et de la vie quotidienne.

**Le logiciel AGEVAL** permet à l'ensemble des professionnels de contribuer à l'amélioration de la qualité par l'élaboration de relevés d'incident et de demandes d'interventions techniques. L'analyse de ces relevés contribue à améliorer la qualité.

## **Partie 8 Les objectifs d'évolution et de développement**

La rédaction du projet d'établissement a permis de réinterroger nos pratiques, de repenser nos organisations et de questionner l'adéquation entre notre accompagnement et l'évolution des besoins des personnes en situation de polyhandicap.

L'un des enjeux de l'établissement sera de mener une réflexion quant à l'augmentation et la diversification de notre offre pour répondre à l'évolution des demandes et besoins d'accompagnement, dans un souci de proximité, de souplesse et d'expertise.

Les perspectives d'évolution et de développement de la MAS Odile Madelin reposent sur la volonté d'inclusion, de fluidité des parcours, de soutien des aidants et d'une coopération étroite entre les acteurs du sanitaire et du médico-social.

Pour les 5 années à venir, des thématiques de travail ont été identifiées, elles sont déclinées en Objectifs généraux, lesquels sont illustrés par des actions :

### **Objectif général n°1 : Définir le projet médical de la MAS.**

Actions à planifier :

- 1/ Déterminer en groupe projet, piloté par le médecin coordonnateur, les orientations stratégiques du projet médical,
- 2/ Développer les partenariats médicaux (intra Association et extra Association),
- 3/ Améliorer l'accès aux soins,
- 4/ Augmenter le nombre de médecins traitants déclarés,
- 5/ Informatiser la prescription médicale,
- 6/ Développer la télémédecine.

**Objectif général n°2** : Définir le projet de soins de la MAS.

Actions à planifier :

- 7/ Déterminer les orientations stratégiques du projet de soins,
- 8/ Intégrer les IDE dans l'organisation et la réalisation des soins de nursing,
- 9/ Organiser et formaliser des temps de réunion consacrés à la coordination soignants/médecin/kiné,
- 10/ Sécuriser le circuit du médicament (négocier auprès de l'ARS un temps infirmier supplémentaire/administration des traitements),
- 11/ Travailler sur une organisation infirmière sectorisée/IDE référentes,
- 12/ Se doter d'un projet de soins pour chaque résident, coordonné avec les PIA,
- 13/ Poursuivre le travail sur la standardisation des textures.

**Objectif général n°3** : Montée en expertise, en clarifiant les missions de chaque professionnel et en développant les compétences de chacun.

Actions à planifier :

- 14/ Etablir des fiches de postes AS/AMP/IDE... (tous les corps de métier de l'établissement),
- 15/ Redéfinir la notion de référent et Co-référent des usagers et des activités,
- 16/ Redéfinir les missions des Responsables d'Unité,
- 17/ Définir les rôles respectifs Médecins traitants & Médecin coordonnateur,
- 18/ Mettre en place les entretiens annuels d'évaluation,
- 19/ Favoriser la participation des professionnels à des colloques, journées de formation,
- 20/ Développer le « benchmarking » vers des MAS accueillant des adultes polyhandicapés,
- 21/ Former les professionnels aux analyses de pratiques et aux retours d'expériences,

**Objectif général n°4** : Renforcer les droits et les devoirs des personnes accompagnées en améliorant les outils de la loi 2002 et celle de février 2005.

Actions à planifier :

- 22/ Rédaction de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- 23/ Réactualisation du livret d'accueil résident,
- 24/ Réactualisation du livret d'accueil salarié,
- 25/ Réactualisation du contrat de séjour,
- 26/ Nomination de la personne qualifiée et transmission à l'ARS,
- 27/ Rédaction du règlement de fonctionnement de la MAS,
- 28/ Mise en place d'un Référent des droits des usagers.

**Objectif général n°5** : Améliorer et formaliser le processus d'admission à la MAS.

Actions à planifier :

- 29/ Formaliser la procédure d'admission (process et critère de priorité),
- 30/ Mise en place d'une commission de préadmission et d'admission établissement,
- 31/ Déterminer les missions respectives : commission d'admission associative et commission d'admission établissement,
- 32/ Formaliser les règles de mutualisation des chambres quant aux résidents en hébergement séquentiel.

**Objectif général n°6** : Favoriser la communication avec les familles (fiche de liaison, gazette...).

Actions à planifier :

- 33/ Structurer et formaliser les transmissions d'informations aux familles/représentants légaux (fiche de liaison...),
- 34/ Planifier des réunions avec les familles sur l'année
- 35/ Créer un bulletin d'information,

- 36/ Mettre en place des temps d'échanges des thématiques (café/parents) avec pour permettre les échanges d'expertises entre les familles et professionnels,
- 37/ Mettre en place des réunions au sein des unités familles/éducatifs/soignants,
- 38/ Formaliser les temps de transmissions des informations éducatives et médicales/soins,
- 39/ Développer les enquêtes de satisfactions avec des thématiques spécifiques aux personnes accueillies à la Mas

**Objectif général n°7** : Développer les activités éducatives, sociales, culturelles, récréatives et thérapeutiques visant à préserver et améliorer les acquis et prévenir les régressions des personnes accompagnées.

Actions à planifier :

- 40/ Elaborer un « catalogue d'activités », avec pour chaque activité les objectifs éducatifs et/ou thérapeutiques poursuivis, ainsi que les personnes "référentes" d'activités. Chaque activité recensée doit être « traduite » en « Pictos » afin de privilégier l'autodétermination. Chaque AS/AMP doit être référente de plusieurs activités.
- 41/ Mettre en place une évaluation cognitive et motrice pour chaque personne accompagnée,
- 42/ Formaliser dans chaque PIA le bilan de l'évaluation, les objectifs éducatifs, récréatifs et/ou thérapeutiques poursuivis ainsi que les activités à mettre en place,
- 43/ Créer une trame informatique de planning activité, hebdomadaire, sur le serveur, pour chaque groupe. Cette trame doit permettre de comptabiliser les différentes activités pour chaque résidant.
- 44/ Compléter le planning, sur le serveur, par anticipation 15 jours avant,
- 45/ Programmer de façon annuelle les sorties extérieures pour l'ensemble des unités sur un calendrier commun,
- 46/ Développer les partenariats extra-MAS,
- 47/ Transmettre de façon mensuelle, aux familles/représentants légaux les sorties et activités éducatives/thérapeutiques et/ou récréatives réalisées, ainsi que le niveau d'atteinte des objectifs, tels que précisés dans le PIA (conformément au calendrier réalisé).

**Objectif général n°8** : Améliorer le cadre de vie des résidents et sa mise aux normes.

Actions à planifier :

- 48/ Réalisation d'un diagnostic précis avant élaboration d'un plan d'amortissement (rénovation/mise aux normes sur 6 ans)
- 49/ Réalisation d'un parcours de santé sur l'extérieur de la MAS (projet en cours de rédaction).

**Objectif général n°9** : s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Actions à planifier :

- 50/ Développer une culture du signalement,
- 51/ Supprimer les support papiers,
- 52/ Poursuivre la rédaction des procédures,
- 53/ Structurer les modalités d'analyse des Evénements indésirables,
- 54/ Mettre en place des Retours d'Expériences.
- 55/ Rédiger le DARI
- 56/ Réactualiser le DUERP

**Objectif général n°10** : Concilier efficacité, qualité d'accompagnement et satisfaction des professionnels.

Actions à planifier :

- 57/ Travailler sur le taux d'occupation dans le respect de nos engagements auprès de l'ARS (calendrier prévisionnel de présence des résidents)
- 58/ Promouvoir la collaboration et la mutualisation inter-unités,

- 59/ Déterminer les effectifs « cibles » dans le respect des règles d'annualisation et en collaboration avec les professionnels,
- 60/ Formaliser une procédure de remplacement et de recours à l'intérim,
- 61/ Constituer un « vivier » de vacataires,
- 62/ Revoir le processus de commandes des vivres crues.

## ANNEXES

### Les textes législatifs :

[La loi n° 75-535 du 30 juin 1975](#), d'orientation en faveur des personnes handicapées, définit les dispositions générales et spécifiques des établissements sociaux et médico-sociaux et instaure les MAS.

[Le décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978](#) et la circulaire 62 AS du 28 décembre 1978 déterminent plus spécifiquement le cadre d'intervention des MAS.

[La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002](#) **rénovant l'action sociale et médico-sociale** place le droit des personnes accueillies au centre du dispositif et instaure des outils structurels (*le livret d'accueil, la charte des droits et libertés, le contrat de séjour, un conciliateur ou médiateur, le règlement de fonctionnement de l'établissement, le projet d'établissement ou de service, le conseil de la vie sociale*).

[La loi 2005-102 du 11 février 2005](#), dite loi pour l'égalité des droits et des chances, instaure le passage d'une logique de prise en charge à celle d'accompagnement.

[Loi du 5 mars 2007](#) portant réforme de la protection juridique des majeurs.

[Le décret du 20 mars 2009](#) fixe les obligations minimales auxquelles doivent se conformer les maisons d'accueil spécialisées (MAS, FAM, SAMSAH).

[La circulaire du 2 mai 2017](#) relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées invite le secteurs social et médico-social à innover, à s'ouvrir et à collaborer davantage.

## GLOSSAIRE

**ADAPEI** : Association Départementale des Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales, (anciennement Association départementale des amis et parents d'enfants inadaptés)

**UNAPEI** : Union Nationale des Associations de Parents de Personnes Handicapées Mentales et de leurs Amis

**ANESM** : Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

**AAP** : Appels A Projets

**ADJ** : Accueil De Jour

**AMP** : Aide médico-Psychologique

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**AS** : Aide-Soignante

**AT** : Accueil Temporaire

**CAF** : Caisse d'Allocations Familiales

**CAFST** : Centre d'Accueil Familial Spécialisé et Thérapeutique

**CAJ** : Centre d'Accueil de Jour

**CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles

**CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale

**CCNT** : Convention Collective Nationale du Travail

**CDAPH** : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

**CFAS** : Centre de Formation d'Apprentis Spécialisés

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

**CRAM** : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

**CREAI** : Centre Régional d'Etudes et d'Actions pour l'Insertion

**CVS** : Conseil de la Vie Sociale

**DASMO** : Les dispositifs expérimentaux d'accompagnement et de soins en milieu ordinaire

**DDASS** : Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale

**DIRECCTE** : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

**DRTEFP** : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

**DUERP** : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

**DUI** : Dossier unique Informatisé

**EA** : Entreprise Adaptée

**ETP** : Equivalent Temps Plein

**ESAT** : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

**FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé

**FDV** : Foyer de Vie

**HAS** : Haute Autorité en Santé

**IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat

**IME** : Institut Médico Educatif

**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée

**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées

**PIA** : Projet individuel d'Accompagnement

**PRS** : Le Projet Régional de Santé

**RBPP** : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles

**SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social à domicile pour les Adultes Handicapés

**SAS** : Section d'Accompagnement Spécialisé

**SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

**SEES** : Section d'Education et d'Enseignement Spécialisés

**SESSAD** : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

**SIPFP** : Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle

**SSIAD** : Service de Soins Infirmiers A Domicile

**SST** : Sauveteur Secouriste du Travail

**VL** : Véhicule Léger

## BIBLIOGRAPHIE

ROFIDAL Thierry, PAGANO Concetta : « Projet individuel et Stimulation basale®. Vers une pédagogie de l'accompagnement de la personne en situation de polyhandicap. », Érès, « Trames », 2018, 200 pages. ISBN : 9782749257266. DOI : 10.3917/eres.rofid.2018.01.

URL : <https://www.cairn.info/projet-individuel-et-stimulation-basale--9782749257266.htm>

ZUCMAN E. : « Personnes handicapées, personnes valides, ensemble, semblables et différentes », Érès, 2012.

ROFIDAL Thierry : « Chapitre 49. L'alimentation de la personne polyhandicapée. Manger, digérer, se nourrir avec plaisir, sécurité et confort », dans : Philippe Camberlein éd., « *La personne polyhandicapée.* » Paris, Dunod, « Guides Santé Social », 2017, p. 829-839. DOI : 10.3917/dunod.ponso.2017.01.0829.

URL : <https://www.cairn.info/personne-polyhandicapee--9782100775057-page-829.htm>

GUERRIN Brigitte : « Projet de soins » dans Monique Formarier éd., « *Les concepts en sciences infirmières. 2ème édition.* » Toulouse, Association de Recherche en Soins Infirmiers, « Hors collection », 2012, p. 317-318. DOI : 10.3917/arsi.forma.2012.01.0317.

URL : <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-317.htm>

<https://www.nutrisens.com/vitalites/nutrition-sante/iddsi-standardisation-internationale-des-textures/>: Standardisation des textures.

<http://ressourcespolyhandicap.org/wp-content/uploads/2018/09/3-Fiches-Polyhandicap-ALIMENTATION-ORALE-DEGLUTITION.pdf>, l'alimentation orale et la déglutition.