



*Projet de l'E.P.M.S.
« La Clairière »*



*EPMS La Clairière
Rue de la Faucerie, Aunay-sur-Odon 14260 LES MONTIS D'AUNAY
Tél 02 31 26 35 36*

SOMMAIRE

LE MOT DU DIRECTEUR	6
LA MÉTHODOLOGIE D'ÉCRITURE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT	7
L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC MÉDICO-SOCIAL LA CLAIRIÈRE	8
Les dates clés de l'établissement public	8
Ses instances	9
Son siège administratif	10
Ses missions	10
Ses valeurs	11
LE PROJET DU FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ ARC EN CIEL	12
LE FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ : UN FOYER DÉDIÉ AUX PERSONNES AVEC AUTISME OU TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE	13
Définition de l'autisme	13
Caractéristiques du public accueilli	14
Des principes d'action communs à tous les professionnels	15
UN ACCOMPAGNEMENT RECHERCHANT LE BIEN-ÊTRE ET LE MIEUX-ÊTRE	16
Notre définition de l'accompagnement	16
Un cadre de vie adapté	17
Un accompagnement psycho-éducatif personnalisé	19
Un accompagnement à la santé et aux soins	27
LE RESPECT DES DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES	30
L'information et la mise en œuvre des droits des usagers	30
Le parcours de la personne accueillie au sein du FAM	30
Une participation des familles recherchée	32
L'ORGANISATION DU FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ	33
L'équipe	33
Les réunions	35
Les modalités de transmission des informations	35
Le soutien aux professionnels	36
L'ouverture sur l'environnement	36
LES OBJECTIFS 2017-2021 DU FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ	37

LE PROJET DE LA MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE D'AUNAY-SUR-ODON	42
L'ORGANISATION DE LA MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	43
Des principes d'actions communs à tous les professionnels	43
Une organisation en maisons	43
L'organigramme	44
Les réunions	45
Le comité de suivi du plan d'amélioration continue de la qualité	46
Les modalités de transmission des informations	46
Le soutien aux professionnels	46
L'ouverture sur l'environnement	47
LE RESPECT DES DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES	48
L'information et la mise en œuvre des droits des personnes accueillies	48
Le parcours de la personne accueillie au sein de la MAS	48
Une participation des personnes accueillies et des familles recherchée	50
LE PROJET DE SOINS	51
Une équipe mobilisée	51
Une coordination des soins	51
La mise en œuvre et le respect des protocoles	52
Les informations relatives au résident	52
LES MAISONS IDYLLE ET MAÏA	53
Caractéristiques du public accueilli	54
Un cadre de vie adapté	54
Les prestations proposées	54
Des lieux d'apaisement	55
Une évaluation préalable au PAP	56
L'organisation des maisons	56
LA MAISON PIVOINE	57
Caractéristiques du public accueilli	57
Un cadre de vie adapté	57
Les prestations proposées	58
Une journée type	59

LES MAISONS ELIA ET MELODY	60
Caractéristiques du public accueilli	60
Un cadre de vie adapté	60
Les prestations proposées	61
L'accueil temporaire	62
L'organisation des maisons	63
LA RESIDENCE AZUR	64
Des conditions d'admission spécifiques	65
Un cadre de vie adapté	65
Un Projet d'Accompagnement différencié	65
Les prestations proposées	66
L'organisation des appartements tremplins	67
LES OBJECTIFS 2018-2022 DE LA MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	68
ANNEXES	72

LE MOT DU DIRECTEUR

La loi 2002-2 a rendu obligatoire l'écriture et la réactualisation régulière des projets d'établissements des établissements médico-sociaux. Ce document a pour vocation de fixer le sens et les modalités de notre intervention dans un projet collectif au service des personnes en situation de handicap, que nous accueillons désormais au sein de deux structures d'hébergement pour adultes dans le Calvados.

Fruit d'une histoire commune, le FAM de Saint-Sever et la MAS d'Aunay-sur-Odon forment ainsi l'Établissement Public Médico-Social La Clairière au sein d'une seule entité, portée par les mêmes valeurs. Chacune verra aussi ses modalités d'accompagnement plus spécifiques déclinées en fonction des besoins des personnes accueillies et des projets d'accompagnement proposés.

Ce projet d'établissement doit constituer également un guide permanent pour les professionnels pour réaliser nos missions, et servir de repère pour évaluer l'accompagnement proposé à chacun. En effet, le respect de la personne et son épanouissement dans toutes les dimensions de son identité, autant sur le plan de son développement personnel, de sa socialisation, de ses relations avec sa famille, ses proches... sont le fil conducteur de toute notre intervention, et fondent l'élaboration des Projets d'Accompagnement Personnalisé. L'action sociale que nous promovons se situe ainsi dans un cadre soucieux en permanence de la qualité du service rendu. Elle se situe également dans le contexte général d'évolution des politiques publiques et des établissements médico-sociaux, à l'heure du « *virage inclusif* ». En effet notre projet d'accompagnement promeut sensiblement la socialisation et la citoyenneté de chacun, tout en s'attachant à prendre en compte les spécificités du public accueilli et son niveau de dépendance, pour permettre aux personnes accueillies de « *sortir des murs* ».

Nous avons souhaité rendre sa lecture la plus vivante possible, en recourant à certains outils interactifs (photos, encarts...). Cela doit permettre de faciliter la lisibilité et la transparence des prestations que nous rendons, pour les familles, les partenaires institutionnels, ainsi que pour les financeurs (Conseil Départemental du Calvados, Agence Régionale de Santé de Normandie).

Nous pouvons saluer enfin dans ce mot introductif l'investissement de toutes les personnes qui ont participé à ce travail. Sa méthode s'est voulue participative pour favoriser l'implication de tous, tant au niveau des professionnels que des familles par le biais de la mobilisation des Conseils de Vie Sociale.

Nous pouvons également remercier le CREAL de Normandie qui a su répondre à notre demande d'accompagnement pour structurer l'organisation de ce travail sur les années 2016 à 2018.

Bonne lecture !

Jean-Marie KERFOURN
Directeur de l'EPMS La Clairière

LA MÉTHODOLOGIE D'ÉCRITURE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Un groupe de travail mobilisé sur chacun des établissements (MAS et FAM) s'est réuni à un rythme régulier sur l'année 2016 pour le FAM et 2017 pour la MAS.

Pour accompagner les deux structures dans ce travail de réflexion et d'élaboration, le CREAI Normandie (Centre Régional d'Études d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité) a été sollicité par l'EPMS La Clairière.

Les deux groupes de travail ont bénéficié de temps communs autour des thématiques liées à l'histoire de l'Établissement public médico-social, et à la législation en vigueur pour les deux structures. Ils ont également élaboré ensemble une méthodologie de consultation des salariés et des familles pour recueillir les valeurs de l'institution.

A partir des documents produits par l'établissement, des axes d'amélioration identifiés lors de l'évaluation interne, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, le groupe de travail a mené une réflexion descriptive (état des lieux), projective (évolutions) et stratégique (plan d'action) sur les thèmes suivants :

- les missions et publics accueillis,
- le projet psycho-éducatif et de soins,
- les procédures,
- la place de l'utilisateur,
- les partenariats et l'ouverture vers l'extérieur,
- l'organisation interne de la structure.

L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC MÉDICO-SOCIAL LA CLAIRIÈRE

Les dates-clés de l'établissement public

1956 : Ouverture de l'IMP à Saint-Sever Calvados

Structure historique de l'établissement, l'IMP a accueilli des jeunes personnes handicapées dans les locaux d'un ancien sanatorium situé dans la forêt de Saint-Sever. Cet établissement de référence sur le territoire a été le plus gros employeur du canton (jusqu'à 60 salariés).

1986 : L'IMP devient un IMPro

Sa mission consistait à favoriser l'insertion socioprofessionnelle des jeunes accueillis, en proposant des apprentissages diversifiés, sur le registre scolaire ou d'ordre plus technique, en vue d'une orientation adaptée à leur potentialité (Milieu ordinaire, entreprise adaptée, ESAT, etc...).



2004 : l'IMPro ne répond plus aux besoins repérés sur le territoire et connaît une baisse de son agrément (passage de 100 à 40 places) : les jeunes accueillis se rapprochent de leurs familles, ou poursuivent une scolarité dans le milieu ordinaire.

Un **projet de restructuration** de l'IME est indispensable.

A partir des besoins recensés sur le territoire, et en concertation avec le Conseil Général, la DDASS, l'Etablissement et ses professionnels se lancent dans un projet d'accueil :

- De personnes porteuses d'autisme ou autres troubles envahissant du développement en FAM,
- D'adultes polyhandicapés et d'adultes cérébro-lésés en MAS.

15 octobre 2004 : **Arrêté d'autorisation portant création d'un Foyer d'Accueil Médicalisé** à Saint-Sever de 28 places (18 en accueil permanent en internat, 6 en accueil de jour, 4 en accueil temporaire).

- Dans un premier temps, 6 places en accueil de jour au sein de l'IMPro en attendant la construction du FAM.
- En **2006**, ces 6 places sont transformées en places d'accueil permanent en internat.
- **7 janvier 2008** : Le FAM de Saint-Sever ouvre ses portes : 21 places en accueil permanent, 4 en accueil de jour et 1 en accueil temporaire.
- **20 octobre 2014** : Transformation des 4 places d'accueil de jour en 4 places en accueil permanent en internat.

25 février 2005 : L'établissement public départemental dénommé Institut Médico Educatif de Saint-Sever devient **Etablissement Public Médico-Social « La Clairière »**. L'EPMS se compose d'un IMPro, d'un FAM et d'une MAS.

29 août 2005 : Arrêté d'autorisation portant création d'une Maison d'Accueil Spécialisée à Aunay-sur-Odon de 30 places en internat (20 pour adultes polyhandicapés, 10 pour adultes cérébro-lésés).

- **2006** : A titre temporaire, 5 personnes bénéficient d'un accueil séquentiel expérimental de jour proposé dans un appartement loué à Aunay-sur-Odon.
- **Avril 2007** : A proximité de l'hôpital et de son centre de rééducation, la MAS, construite sur un terrain donné par la municipalité d'Aunay-sur-Odon, ouvre ses portes.
- **28 avril 2014** : Autorisation pour une extension de 20 lits (6 lits pour adultes porteurs de TED, et 14 pour personnes cérébro-lésées).

Septembre 2015 : fermeture de l'IMPro.

Aujourd'hui, les politiques publiques en faveur des personnes handicapées favorisent la scolarisation des jeunes en milieu ordinaire à proximité de leur famille, ce qui a entraîné une diminution des effectifs de l'IMPro jusqu'à sa fermeture. Les sorties des jeunes ont été progressives ; certains ont notamment été accueillis à l'IME de Vire. En ce qui concerne les salariés, certains sont mis à disposition à l'IME de Vire, d'autres continuent d'exercer soit à la MAS, soit au FAM.

Dans ce contexte plus global de reconfiguration de l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire du Bocage et Pré-bocage, l'EPMS a également contribué à la création du Pôle Enfance Adolescence Famille ouvert en 2015 à Vire, qui regroupe, sur le même site, services de pédopsychiatrie et structures médico-sociales (CAMPS, CMPP, SESSAD) afin de favoriser une réponse globale aux besoins des enfants et adolescents.

Ce contexte amène à actualiser le projet d'établissement au regard de la réorientation désormais complète de l'EPMS vers le secteur adultes.

Ses instances

Le Conseil d'Administration

En application du **décret n°2005-1260 du 4 octobre 2005** relatif à la composition des conseils d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux locaux et aux modalités de désignation de leurs membres et modifiant le code de l'action sociale et des familles, le Conseil d'administration de l'EPMS La Clairière, établissement public départemental, se compose de 12 membres.

La présidence est assurée par le Président du Conseil départemental du Calvados.

Le Comité Technique d'Etablissement (CTE)

En vertu de l'article L315-13 du Code de l'action sociale et des familles et en application du décret n°2011-585 du 26 mai 2011 relatif au comité technique d'établissement institué dans certains établissements publics sociaux et médico-sociaux, l'EPMS La Clairière dispose d'un CTE.

Celui-ci est notamment consulté sur le projet d'établissement, les programmes d'investissement relatifs aux travaux et aux équipements matériels, le budget, le tableau des emplois du personnel, les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, la politique générale de formation du personnel...

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Le CHSCT a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail.

Son siège administratif

Situé rue de la Fauçterie à Aunay sur Odon, le siège administratif se compose de :

- ❖ La Direction administrative : le Directeur de l'EPMS ; trois chefs de service, un attaché d'administration hospitalière
- ❖ Les agents administratifs : un agent pour les ressources humaines, un agent pour les services financiers, deux agents d'accueil.

Le temps de travail de chacun de ces professionnels est proratisé sur les deux structures, MAS et FAM.

Ses missions

Les missions du Foyer d'Accueil Médicalisé et de la Maison d'Accueil Spécialisée s'inscrivent dans le cadre réglementaire prévu par la Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Article L344-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Les établissements et services qui accueillent ou accompagnent les personnes handicapées adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie leur assurent un soutien médico-social et éducatif permettant le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social.

Article R344- du CASF auquel le FAM se réfère également

Les Maisons d'Accueil Spécialisées reçoivent, conformément aux dispositions de l'article L.344-1 et sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants.

Le décret n°2009-3222 du 20 mars 2009 précise les obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées en termes de missions :

- Favoriser, quelle que soit la restriction de leur autonomie, la relation des personnes accueillies aux autres et l'expression de leurs choix.
- Développer leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintenir leurs acquis et favoriser leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnants dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne.
- Favoriser leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées.
- Porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique.
- Veiller au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches.
- Garantir l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif.
- Assurer un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité de soins.
- Privilégier l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie.

Enfin, le FAM et la MAS s'inscrivent dans les orientations du :

- **Schéma régional de l'organisation sociale et médico-sociale de l'Agence Régionale de la Santé (2013-2018)** notamment en répondant aux besoins d'accompagnement des personnes autistes ou porteuses de Troubles du Spectre Autistiques.
Le FAM et la MAS œuvrent notamment pour favoriser l'insertion sociale des personnes accueillies et adapter les modalités d'accompagnement aux besoins repérés.
- **Schéma départemental des personnes en situation de handicap du Calvados 2011-2015** : la qualité de l'accompagnement est un axe de travail que le FAM et la MAS mettent également en œuvre au quotidien en personnalisant notre réponse d'accompagnement, en permettant à la personne de gagner en autonomie et en bien-être.

L'EPMS La Clairière mène une politique de lutte contre la maltraitance : un protocole de signalement des événements indésirables est connu par l'ensemble des professionnels (en annexe). Des actions de formation sont également proposées pour favoriser la réflexion sur le développement de la bientraitance. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM sont des références indispensables pour l'équipe de professionnels de l'EPMS.

Ses valeurs

Dans le cadre de sa mission de service public, l'EPMS met tout en œuvre pour favoriser le bien-être et le mieux-être des résidents.

Mieux-être Bien-être Accueil
Qualité de vie Equité
Egalité Liberté Justice
Fraternité Solidarité
Tolérance Humanité

Considération Analyse des besoins Dignité
Respect Accompagnement
Bientraitance
Écoute Discretion intimité Insertion sociale
BIENVEILLANCE
Respect des centres d'intérêt Empathie intégrité

L'accompagnement individualisé de la personne adulte accueillie, assuré par une équipe pluridisciplinaire, est respectueux des droits des personnes, de leurs besoins spécifiques, de leurs relations familiales et sociales.

Formation Esprit d'équipe
ENGAGEMENT Responsabilité
secret professionnel Remise en question
Coordination
Qualité Equipe pluridisciplinaire

L'EPMS soutient les professionnels dans l'accomplissement de leurs missions.

Résidence Arc en Ciel

Foyer d'Accueil Médicalisé

Projet 2017-2022



EPMS La Clairière
Rue de la Fauçterie
Aunay-sur-Odon
14260 LES MONTS D'AUNAY
02 31 26 35 36

Foyer d'Accueil Médicalisé Arc en Ciel
La Clairière
Saint-Sever Calvados
14380 NOUES DE SIENNE
02 31 66 12 94

LE FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE UN FOYER DEDIE AUX PERSONNES AVEC AUTISME OU TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE

Le FAM – Résidence ARC en CIEL – accueille 25 personnes en accueil permanent, sur notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et diagnostiquées comme porteuses d'autisme ou autres troubles envahissant du développement, réparties sur 4 maisons en fonction de leur degré d'autonomie.

L'établissement propose une place en accueil temporaire.

Définition de l'autisme¹

L'autisme et autres TSA sont caractérisés par des perturbations qualitatives, des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif.

Il existe une grande hétérogénéité dans les profils au regard de l'intensité des troubles, de la présence éventuelle d'une déficience intellectuelle et de son degré, des troubles sensoriels, ainsi que des pathologies associées.

En outre, chaque personne est singulière et ses caractéristiques varient selon les moments de la vie.

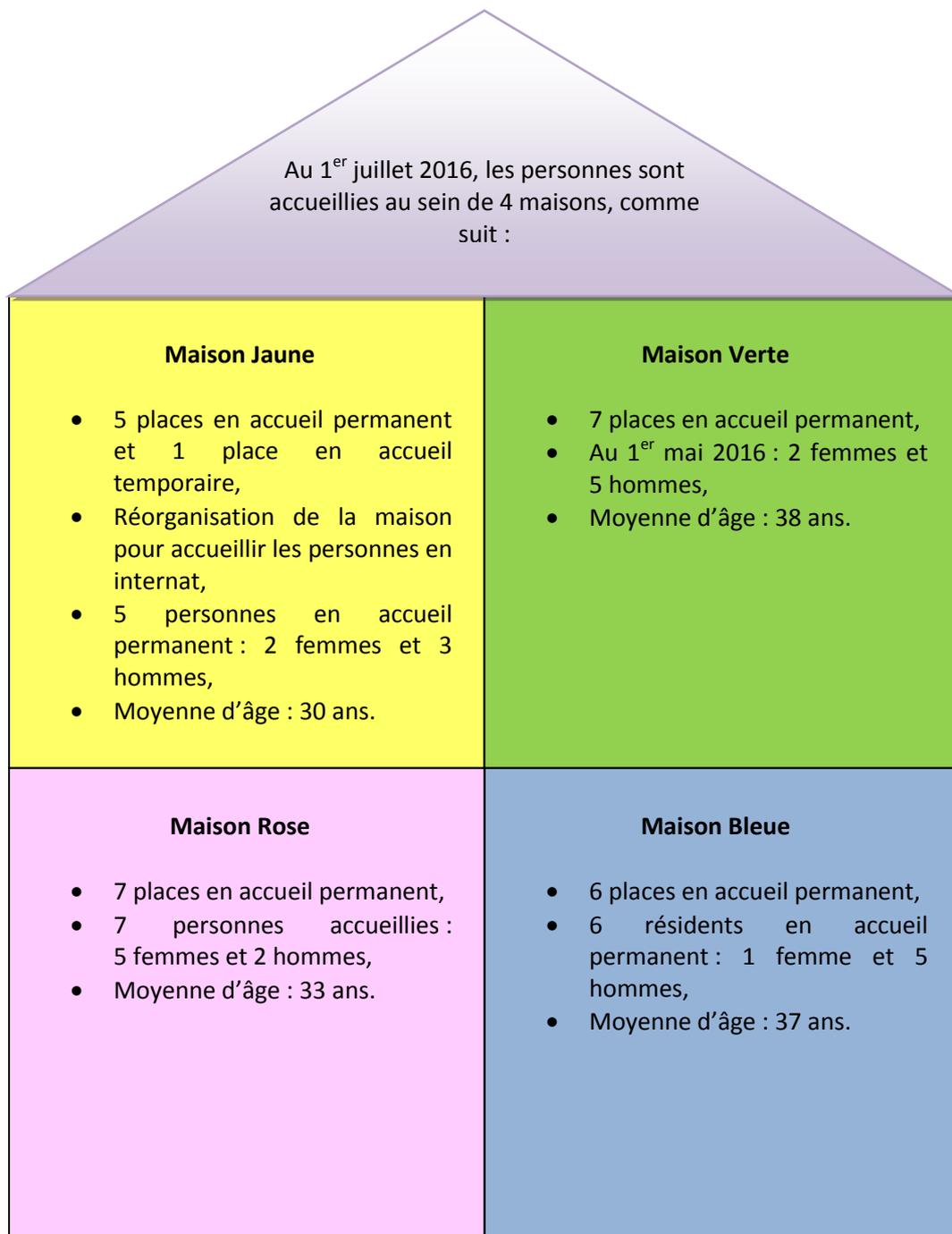
Quelques caractéristiques :

- Difficulté à percevoir et à comprendre les intentions et les émotions d'autrui ainsi qu'à exprimer les siennes,
- Difficulté dans la perception, la reconnaissance des visages et des mimiques faciales,
- Difficulté à anticiper, à prévoir les événements et à planifier,
- Acquisitions non spontanées, nécessitant des apprentissages spécifiques,
- Particularités dans le traitement de l'information sensorielle, dans l'expression de la douleur.

Enfin, des troubles médicaux peuvent être associés : épilepsie, troubles du sommeil et de l'alimentation, angoisse...

¹ Source : CIM 10 Recommandation de l'ANESM « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles du développement » (juillet 2009)

Caractéristiques du public accueilli



Comme souhaité dans le projet initial, les personnes sont originaires des départements du Calvados, de l'Orne et de la Manche.

Le FAM – Résidence Arc en Ciel – a toujours privilégié le rapprochement familial. Aussi, les départs constatés au cours des dernières années sont en lien avec le rapprochement géographique de la famille du résident.

Les points de vigilance à venir :

- Si la population accueillie est jeune, il est constaté néanmoins chez certains résidents, les premiers signes du vieillissement,
- Le nombre de personnes accueillies présentes le week-end tend à augmenter. Ce constat devrait s'accroître dans les prochaines années.

Des principes d'action communs à tous les professionnels



Faisant référence à un environnement familial, les lieux de vie du FAM sont « appelés » maisons et sont adaptés aux particularités sensorielles des personnes accueillies.

Dans un objectif de développement des autonomies, le FAM propose un accompagnement psycho-éducatif basé sur un environnement structuré, une communication adaptée et des apprentissages éducatifs.

L'association des familles est recherchée, notamment dans le cadre de l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Enfin le FAM favorise l'ouverture vers l'extérieur tant pour les résidents que pour les professionnels.

UN ACCOMPAGNEMENT RECHERCHANT LE BIEN-ÊTRE ET LE MIEUX-ÊTRE

Notre définition de l'accompagnement

L'accompagnement des personnes avec autisme se réfléchit en équipe multidisciplinaire. Cette réflexion s'alimente des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.

Il renvoie aux notions de respect et de reconnaissance, il est lié aux connaissances des professionnels sur la singularité du handicap, à leur engagement et à leurs capacités techniques, de travail en équipe et de collaboration avec les familles.

La formation des professionnels sur la recherche et les stratégies éducatives est indispensable.

Depuis l'ouverture, le FAM collabore avec EDI Formation.

Notre accompagnement propose des actions éducatives, de soins et de socialisation qui vont correspondre au profil, aux capacités et aux besoins de chaque personne, dans une prise en compte multifactorielle. Il est personnalisé.

Notre approche est multidisciplinaire; elle implique une complémentarité des différents acteurs tenant compte de la reconnaissance du rôle, de la fonction et du statut de chacun.

L'ensemble de l'équipe du FAM recherche le bien-être de la personne, dans une perspective permanente et dynamique de mieux-être accueillie.

Cela se concrétise par :

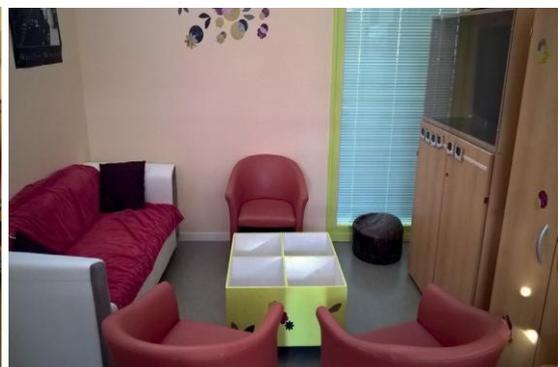
- un cadre de vie adapté et soucieux de concilier vie personnelle et vie en collectivité,
- un accompagnement psycho-éducatif personnalisé au regard des évaluations pour mieux connaître la personne accueillie et lui proposer des activités adaptées,
- un accompagnement aux soins et à la santé où le « prendre soin » prend toute sa dimension,
- le respect des droits de la personne accueillie.

Un cadre de vie adapté

- Situé au cœur de la forêt domaniale de Saint-Sever Calvados, le FAM s'organise en 4 maisons de petites capacités d'accueil (6 ou 7 personnes) identifiées par des codes couleurs (bleu, rose, jaune, vert) permettant un accompagnement respectueux des besoins de chacun et limitant les inconvénients de la vie en collectivité.
- Pour garantir la sécurité des résidents, l'espace est clos.
- L'établissement dispose de deux véhicules 9 places, un de 5 places et un véhicule utilitaire.
- Au sein de chaque maison, le résident bénéficie d'une chambre individuelle meublée avec une salle d'eau, respectant ainsi son intimité.



La cuisine, la salle à manger et le salon rappellent le cadre de vie familial et permettent le partage de moments en petits groupes.



Chaque maison dispose d'une salle de bain/balnéo et d'une salle d'apaisement afin de proposer des moments de bien-être et de calme.



Une terrasse et un jardin sont investis par les résidents (plantation de fleurs et légumes, prise de repas, balançoire...).

L'aménagement de l'espace est ainsi pensé pour permettre des moments individuels et collectifs.

L'entretien du linge et des locaux est assuré par la maîtresse de maison. Le linge plat est envoyé à une blanchisserie.

Les repas sont pris sur chaque maison, livrés en liaison chaude par une entreprise de restauration.

- Le bâtiment principal dispose d'un espace administratif (bureaux du personnel, salle de réunion, bureau des veilleurs) ainsi qu'un espace atelier comprenant 2 ateliers avec postes de travail en semi-autonomie, un atelier pour les activités manuelles, et une cafétéria pour les temps de pause.
- Un grand patio est au centre du Foyer.
- Un bâtiment à l'entrée de l'établissement a été rénové : il abrite la salle Snoezelen, l'atelier mosaïque, l'atelier broyage papier, l'atelier petit journal et deux ateliers conditionnement.



La serre, réhabilitée, est un lieu d'activité pour les résidents ; la récolte des fruits du verger permet la confection de confitures par les personnes accueillies.



Parce qu'il est important de structurer l'environnement, l'équipe du FAM organise le repérage et la permanence de l'affectation des lieux, en évitant autant que possible leur polyvalence. Chaque lieu a sa fonction.

Un accompagnement psycho-éducatif personnalisé

Nos objectifs

Le projet psycho-éducatif a été révisé en 2011 avec la constitution d'un groupe de travail. L'objectif était de mener une réflexion sur la cohérence et l'harmonisation des pratiques en lien avec le projet initial de la structure de 2004.

Pour cela, nous avons pris en compte les différentes recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Au sein du FAM, **les objectifs d'accompagnement** psycho-éducatif visent le développement des autonomies :

- Personnelle : concerne le rapport au corps (toilette, habillage...), à l'alimentation et au lieu de vie (repérage spatial).
- Domestique : concerne le respect des différents lieux (maisons, atelier...), des affaires personnelles et la préparation des repas.
- Sociale : concerne les liens avec l'extérieur, les sports et loisirs, les activités de participation à la vie en société à travers des activités bénévoles.



En développant :

- La communication réceptive et expressive,
- Les repères dans le temps et dans l'espace,
- L'estime de soi.



La personnalisation de l'accompagnement

Les évaluations formelles (AAPEP, CARS, VINELAND) réalisées par la psychologue et les évaluations informelles (grilles d'évaluations adaptées aux observations des différentes phases de la vie quotidienne) permettent la recherche d'une vision globale partagée des aptitudes, des besoins, des capacités et des centres d'intérêts de chaque personne.

Par la suite, le projet d'accompagnement de la personne se construit tout en mettant en place les outils nécessaires aux objectifs définis.

Les activités adaptées favorisant la confiance en soi, l'estime de soi et le sentiment de reconnaissance sociale sont privilégiées.

Répondant aux spécificités de l'autisme, les **aides visuelles** sont des outils incontournables de notre action pour pallier le déficit de **communication** verbale à la fois **réceptive** (liée à la compréhension des consignes visuelles ou verbales) et **expressive** (possibilités d'expression de la personne).

A titre d'exemple, alliant ainsi activité et outils adaptés, préparer le repas et mettre la table nécessitent un apprentissage visant l'autonomie.

Un séquentiel d'activité avec aides visuelles présente les différentes étapes pour réaliser une recette.

A table, le pichet est transparent pour que la personne puisse visualiser le contenu ; une cloche sur l'assiette peut venir symboliser l'attente avant de prendre son repas.



Autres exemples d'aides visuelles utilisées au FAM

	Objet fonctionnel	Objet	Carte-objet	Photo	Pictogramme
Atelier					
Se brosser les dents	<i>La brosse à dents du résident</i>				
Se laver les dents					
Demander du pain					
Demander le chocolat					

Les supports visuels sont adaptés aux compétences de chacun. Ils tiennent compte des possibilités d'expression et de réception de l'information. Par conséquent, les professionnels sollicitent l'expression d'une communication adaptée autour des besoins, des choix, des préférences, des demandes, des inquiétudes de la personne, etc.

Afin d'aider le résident à faire face à ses difficultés, l'équipe du FAM veille à la stabilité de ses repères en mettant en place une organisation qui va lui offrir un cadre régulier et sécurisant.

L'approche sensorielle

En 2014, l'équipe du FAM s'est intéressée plus particulièrement au traitement de l'information sensorielle effectué par les personnes avec autisme ou autres TSA.

Hyposensibilité, hypersensibilité ? Qu'en est-il pour les personnes que nous accueillons ?

Cette approche s'est effectuée en 3 temps :

- Une formation nous apportant les bases théoriques sur cette thématique,
- L'apprentissage de l'utilisation de grilles d'évaluation.

Ces grilles sont renseignées conjointement par les équipes et la famille :

- L'analyse des grilles permettant de définir un profil sensoriel.

La détermination d'un profil sensoriel permet de :

- Redéfinir les objectifs d'accompagnement psycho-éducatif et de soins,
- Fournir des aides sensorielles aux personnes concernées par un profil sensoriel particulier (exemple : port de lunettes teintées...),
- Adapter l'environnement (luminosité, sonorité),
- Utiliser les intérêts et fascinations de la personne afin de lui proposer des activités de loisirs, domestiques.

Le profil sensoriel est intégré au Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Les prestations proposées dans le cadre de l'accompagnement psycho-éducatif

Les activités sont proposées à partir des émergences et des compétences de la personne accueillie, mais également de ses limites et de son rythme. Le projet d'accompagnement personnalisé détermine les objectifs d'accompagnement et permet la formalisation d'un emploi du temps.

Elles prennent en compte les capacités et les besoins des personnes avec autisme ou autres troubles du spectre autistique, à savoir : le profil sensoriel, les capacités d'organisation, le niveau de communication, la socialisation, le processus de traitement de l'information, la coordination oculo-manuelle, la motricité fine et générale, les possibilités de concentration...

Les apprentissages visent le maintien et le développement des compétences, des capacités d'attention et de concentration ; les acquisitions peuvent être généralisées vers d'autres activités.

Les prestations liées à cet accompagnement sont en lien avec l'autonomie et la participation sociale.

• Deux ateliers d'apprentissages

Les apprentissages ont pour vocation de susciter (émergences) et de confirmer des nouvelles compétences dans différents domaines, d'accroître leurs capacités d'attention et de concentration afin de faciliter l'accomplissement d'apprentissages fonctionnels, utiles dans tous les lieux de vie.



• Les activités liées aux actes essentiels de la vie quotidienne et les activités domestiques

La personne accueillie développe son autonomie pour la toilette, l'habillage et le déshabillage. Cet accompagnement se déroule au quotidien autour du lever et du coucher. Il peut prendre la forme d'un atelier d'apprentissage individuel (choisir une tenue en fonction des conditions climatiques, boutonner/déboutonner, lacer les chaussures...).

La participation aux activités domestiques comprend l'entretien de la chambre (ménage, faire le lit), la mise de la table et l'entretien du linge (tri du linge).

L'activité lingerie est également conçue pour proposer aux résidents une façon de gérer leur temps libre. En effet, le « temps libre » peut être une source d'angoisse pour les personnes avec autisme ou autres TSA et il convient de pouvoir leur donner la possibilité de structurer ce temps de fin de journée.

Une ou deux fois par semaine, les résidents de chaque maison préparent le repas. L'activité est réalisée dans son intégralité depuis l'achat des ingrédients jusqu'à la fin du repas.



- **Les activités physiques et sportives adaptées**

Le FAM fait appel à des ressources extérieures pour les activités piscine ou équitation.

La communauté de communes, par convention, met à disposition le gymnase le vendredi après-midi.

- **Equitation :** le FAM propose deux approches de cette activité :
 - Centre équestre de Campeaux : soin du cheval, exercices, rangement,
 - Centre équestre de la Renarderie : approche du cheval et balade en calèche.
- **Sport adapté** encadré par le personnel du FAM
- **Piscine :**
 - Adhésion à l'association Viroise « Sport et loisirs adaptés pour tous » : proposition de séances de piscine adaptées,
 - Un créneau réservé à la piscine de Villedieu encadré par l'éducateur sportif.
- **Marches et balades adaptés.**



Ces activités physiques aident à préserver et entretenir la santé.



- **Les ateliers**

- Atelier petit journal : il permet de valoriser les pratiques de certains résidents pour élaborer, construire et diffuser un journal à destination des autres personnes accueillies et de leurs familles.
- Atelier conditionnement : travail d'entretien et de préparation à l'inclusion sociale par des activités bénévoles dans l'entreprise.
- Atelier broyage papier : il se déroule en trois temps : la collecte (objectif de socialisation), le tri et la destruction du papier (lecture d'un séquentiel et respect des consignes). Cette activité prend en compte les fascinations ou les aversions sur le plan sensoriel.

- **Le bénévolat comme moyen de participation sociale**

Quatre entreprises ou collectivités locales participent au projet du FAM visant la reconnaissance des droits d'inclusion et de participation sociale.

- **La Cantine de Saint-Sever et de Mesnil Clinchamps**

Une fois par semaine, ces deux collectivités locales accueillent des résidents bénévoles. Chaque poste de travail est organisé afin de proposer un ensemble d'activités ou de tâches à effectuer (dresser les tables, remplir les pichets d'eau...).



- **La Compagnie des fromages**

Certains résidents s'y rendent pour monter ou démonter des grilles utilisées dans la fabrication des fromages.



- **La ferme de la Perdrière**

Une fois par semaine, deux ou trois résidents participent au tri ou au classement des œufs.



Ces partenariats nécessitent une sensibilisation des directions et des salariés de ces entreprises ou collectivités à l'autisme. Les partenaires considèrent l'intervention des personnes en situation de handicap comme une richesse.

Ces activités font l'objet d'une convention d'inclusion sociale par des activités bénévoles dans l'entreprise.

- **Les activités de loisirs**

- **Mosaïque,**
- **Musique** : des cours individuels ou collectifs sont dispensés à l'École de musique de Saint-Sever,
- **Bibliothèque-médiathèque et ludothèque** de Saint-Sever Calvados et de St Georges de Reintembault,
- **Snoezelen,**
- **Balnéo,**
- **Esthétique,**
- **Sorties diverses** (spectacle, restaurants, discothèque...).



- **L'apprentissage de la gestion du temps libre**

La fin de journée sans proposition d'activités structurées peut être vécue de façon anxiogène par les résidents. Aussi, l'équipe du FAM les accompagne dans la gestion de ce temps par des activités de jeux, de balnéo ou de lingerie.

- Les **séjours/transferts** sont organisés une à deux fois par an.



- Des **événements festifs** partagés avec les familles sont programmés une à deux fois par an.



Une journée-type d'accompagnement psycho-éducatif

Travail
d'autonomie

7h30-9h30

Le lever : il se fait dans le respect et l'intégrité de chaque personne

La toilette : aide à l'hygiène corporelle et à l'habillage, et à l'accès aux toilettes

Petit déjeuner

Travail
d'apprentissage

10h00

Activités :

- Maison,
- Ateliers,
- Sportives,
- Loisirs.

Repas avec accompagnement éducatif

12h00-14h00

14h00 : Changement d'équipe

Sorties et activités :

14h00-17h00

- magasin,
- marché,
- activités de plein air...

Travail d'autonomie

17h00-18h00

Goûter

Temps libre ou accompagnement individuel

18h00-19h00

Toilette

19h00

Repas

A partir de 20h00

Rituel du coucher

Ce planning type s'adapte en fonction des besoins repérés au sein de chaque maison. Ainsi, par exemple, le temps consacré au lever et à la toilette du matin est plus important pour les résidents des Maisons Rose et Verte.



Un accompagnement à la santé et aux soins

Le projet initial de l'établissement prévoyait un plateau technique de soins avec psychiatre, psychologue, infirmier, psychomotricien. La problématique de démographie médicale sur le département n'a pas permis de procéder au recrutement de l'ensemble de ces professionnels.

Une convention entre le Foyer d'Accueil Médicalisé et le Centre Hospitalier de Vire existe ; néanmoins et compte tenu de difficultés rencontrées par les services hospitaliers et plus particulièrement la psychiatrie sur le territoire, cette convention est peu effective.

L'équipe médicale et paramédicale de l'établissement est donc constituée d'une infirmière à temps complet, d'une psychologue à mi-temps et d'un médecin généraliste, référent du FAM à 0.16 ETP.

Aussi, compte tenu du plateau technique interne à l'établissement et des ressources médicales présentes dans l'environnement, l'équipe évalue les besoins d'accompagnement médical des personnes souhaitant être admises et peut refuser une admission en cas de suivi médical trop important.

Il y a deux significations au terme « soigner » : d'une part, il s'agit de « prendre soin » ; d'autre part, il implique de « pratiquer des soins ». Plusieurs aspects sont donc intégrés au soin : le savoir, la technique et la relation.

Dans notre approche, nous nous référons à la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé : la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladies ou d'infirmité.

Il apparaît donc que le côté médical et le côté éducatif sont étroitement liés, et qu'ils ne peuvent être pleinement efficaces l'un sans l'autre.

Nos objectifs de soins tiennent compte des difficultés liées aux spécificités de l'autisme ou autres troubles du spectre autistique.

Le suivi médical est assuré par le médecin référent de l'établissement.

Une visite médicale pour chaque résident est effectuée systématiquement une fois par an.

Le suivi bucco-dentaire est également assuré avec un dentiste libéral à Vire. Une visite a lieu une fois par an pour chaque résident sur des créneaux réservés.

Par ailleurs, l'accompagnement éducatif concernant l'hygiène corporelle et l'hygiène bucco-dentaire permet le développement de l'autonomie de la personne et la prévention d'éventuels problèmesomatiques.

Pour des soins plus spécifiques, c'est sur orientation du médecin référent de l'établissement que des rendez-vous sont pris par l'infirmière (exemples : gynécologue, kinésithérapeute...). La famille est bien évidemment informée et associée. Elle peut être mobilisée pour accompagner son enfant aux rendez-vous.

La personne est prévenue de la consultation et informée des soins avec des supports de communication adaptée. En effet, les aides visuelles utilisées au quotidien participent à l'apprentissage et à la préparation de visites médicales.



Le suivi psychologique, infirmier et psychiatrique

La psychologue de l'établissement assure le suivi psychologique de certains résidents, en fonction des besoins identifiés lors des Projets d'Accompagnement Personnalisés.

L'infirmière assure un passage quotidien sur chaque maison afin d'offrir un accompagnement tant préventif que curatif, à travers une proximité et une prise en compte des événements. Cela permet également des échanges et des réflexions autour d'événements singuliers ou non, de façon à toujours envisager des solutions adaptées à une problématique.

Il est possible de consulter un psychiatre en libéral.

Le partenariat avec le Centre Hospitalier de Vire reste difficile à mettre en œuvre tant dans le volet « prévention » que dans le volet « crise ».

La préparation et la distribution des médicaments

Les médicaments prescrits sont préparés par l'infirmière et distribués par les professionnels autorisés selon la procédure déterminée.

En cas d'absence, les piluliers sont préparés, par convention, par la pharmacie de Saint-Sever.

La prise en compte de la douleur

Les grilles d'évaluation de la douleur comme la DESS (Douleur Enfant San Salvador) se révèlent assez difficiles à utiliser auprès du public que nous accueillons. Nos recherches de grilles plus adaptées auprès d'établissements accueillant des personnes avec autisme se sont avérées infructueuses.

Aussi, nous nous basons sur une observation fine individuelle où tout changement de comportement ou d'attitude pourrait être le point de départ d'une douleur.

Par ailleurs, la conduite à tenir en cas de fièvre supérieure à 38°5 ou en cas de douleur, et en l'absence de l'infirmière fait l'objet d'une procédure permettant ainsi l'optimisation de la prise en charge de la douleur ou de la fièvre et/ou l'administration précoce de paracétamol ou d'antispasmodique.

Une évaluation, à une heure, puis à 3 heures après administration, doit être réalisée et inscrite sur la fiche ad hoc.

L'analyse des comportements-problèmes

Est considéré comme « comportement-problème » tout ce qui constitue une gêne notable, intense, répétée, durable ou qui présente un danger pour la personne avec autisme ou autres TSA, ainsi que pour son environnement et qui compromet ses apprentissages, son adaptation et son intégration sociale. Les insomnies rebelles à tout traitement, les troubles sévères du comportement alimentaire, les agressions envers soi-même ou envers autrui ou entraînant la destruction des locaux en sont quelques exemples².

Face aux comportements-problèmes, la cause somatique provoquant une gêne ou une douleur est systématiquement recherchée.

Le profil sensoriel établi pour chaque personne permet également d'éliminer les hypothèses en lien avec le seuil de tolérance aux stimulations sensorielles et sociales.

Enfin, l'équipe multidisciplinaire, par son observation et son analyse de la situation, peut être amenée à revoir les modalités de son accompagnement dans le cas où, par exemple, le comportement-problème serait une réponse à un projet qui ne plaît pas à la personne.

² Recommandation de l'ANESM « Pour un accompagnement de qualité de personnes avec autisme ou autres troubles du développement » (juillet 2009)

Le recours à des lieux d'apaisement

Au sein de chaque maison, un lieu d'apaisement peut être proposé à la personne lui permettant de se retirer du groupe.

Le but est d'apaiser la personne par l'absence de toute stimulation provenant d'un environnement physique et social devenu trop complexe pour le résident. Ce lieu lui assure sa protection et celle des autres.

Dans ce cadre, cette pièce peut être utilisée :

- à la demande du résident lui-même,
- sur proposition de l'équipe à un résident en phase montante d'agitation,
- sur nécessité d'isoler le résident présentant une agitation ou un comportement-problème.

Ce lieu ne doit pas être considéré comme une sanction.

Le recours aux lieux d'apaisement doit faire référence au protocole collectif et à un protocole individuel qui doit être annexé au Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Les règles d'utilisation de ce lieu sont clairement définies et doivent être portées à la connaissance de l'ensemble du personnel.

LE RESPECT DES DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES

L'information et la mise en œuvre des droits des usagers

Soucieuse du respect des droits des usagers, l'équipe du FAM dispose des outils prévus par la loi du 2 janvier 2002.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée dans l'établissement et est remise lors de chaque admission.

Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement sont également remis.

Le contrat de séjour est également expliqué et élaboré avec la personne, sa famille et/ou son représentant légal.

Enfin, le Conseil de Vie Sociale se réunit 3 fois par an sous la présidence d'un parent. Dans la mesure du possible, un représentant des personnes accueillies est également présent.

Le parcours de la personne accueillie au sein du FAM

La procédure d'admission

Elle s'inscrit dans le respect des textes législatifs et réglementaires. Ainsi, l'article L.241.6 de CASF indique que la décision de notification d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées de la MDPH « s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé. Toute décision de refus d'admission par l'autorité habilitée à la prononcer est adressée à la MDPH, à la personne handicapée ou à son représentant légal, ainsi qu'à l'autorité qui a délivré l'autorisation. Elle comporte les motifs de refus ». Pour répondre à ces obligations, la procédure est la suivante.

Pour chaque demande d'accueil, et sous réserve d'un dossier complet (notification MDPH, diagnostic autisme ou autres TSA et ordonnance du traitement médical), un courrier est adressé à la famille ou représentant légal pour notifier l'inscription de la personne sur liste d'attente.

Lorsqu'une place se libère, les familles des personnes figurant sur la liste d'attente sont sollicitées afin de savoir si la demande d'accompagnement par le Foyer est toujours d'actualité.

Une évaluation de chaque résident inscrit sur la liste d'attente est effectuée :

- Consultation du dossier,
- Rencontre de l'équipe de la structure de provenance,
- Invitation de la personne à venir au Foyer une journée,
- A l'issue, si l'entrée s'avère adaptée à ses besoins et ses attentes l'admission ou le refus est notifié par la Direction de l'Établissement aux personnes et instances concernées

Ensuite la commission d'admission se réunit et statue sur l'adéquation entre la demande des personnes et les prestations proposées (notamment sur les aspects médicaux de l'accompagnement, avec éventuellement l'étude de la possibilité de travail en partenariat avec d'autres établissements ou services). Elle est composée du Directeur, du chef de service, du médecin, de l'infirmière, du coordinateur de la Maison potentiellement concernée, du psychologue, ainsi qu'un représentant membre d'une association en lien avec l'autisme.

Un 1^{er} rendez-vous est fixé avec la personne en situation de handicap et son représentant légal et/ou sa famille pour :

- Recueillir leurs attentes et percevoir leurs besoins,
- Présenter le fonctionnement du FAM et les prestations proposées,
- Etudier la compatibilité entre les attentes et les besoins de la personne d'une part, et les prestations proposées par le FAM d'autre part.

Puis le rendez-vous d'admission est programmé, au cours duquel le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et la Charte des Droits de la personne accueillie sont remis.

Un mois après l'accueil de la personne au sein du FAM, le contrat de séjour est signé lors du rendez-vous de contractualisation.

L'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé prend en compte la personne dans sa globalité ; il doit favoriser le bien-être, l'autonomie, l'insertion sociale dans le respect de la dignité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité de la personne accueillie.

Après six mois d'observation, les informations recueillies font l'objet d'une synthèse par les professionnels concernés. Le référent, le coordinateur et le/la psychologue établissent le Projet d'Accompagnement Personnalisé qui est joint en avenant au contrat de séjour. Le projet (ou son avenant) est signé par le résident et/ou son représentant légal et le Directeur de l'EPMS.

La procédure d'élaboration du projet comprend les étapes suivantes :

- Recueil des attentes de la famille, des évaluations et des éléments d'observations par le référent ou les autres membres de l'équipe professionnelle,
- Réunion de synthèse avec le référent, le coordinateur et le/la psychologue : réflexion/élaboration des objectifs, des propositions et des moyens à mettre en œuvre,
- Rédaction du projet,
- Présentation à l'équipe,
- Envoi du projet à la famille/représentant légal,
- Présentation du projet à la famille/représentant légal, prise en compte des observations et modifications, puis validation,
- Signature de l'avenant,
- Réactualisation tous les ans.

La fin d'accompagnement

Trois types de situations peuvent mettre un terme à l'accueil au sein du FAM :

- L'inadéquation de l'accompagnement (impossibilité de répondre aux besoins médicaux/psychiatriques).
- Le départ volontaire à l'initiative de la famille,
- Le décès.

Pour chacune des situations, une procédure est mise en œuvre et un accompagnement spécifique est proposé.

Une participation des familles recherchée

La participation des familles est recherchée à chacune des étapes du parcours de la personne en situation de handicap au sein du FAM, et notamment dans le cadre de l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Le cadre familial que le FAM propose aux résidents prend forme en permettant aux parents, sous réserve du respect de l'intimité de leur enfant et des autres personnes accueillies de se rendre au FAM quand ils le souhaitent. Les familles ont également le libre choix du calendrier des sorties de l'établissement dans la limite de l'organisation du service.

Dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, l'équipe du FAM a souhaité faire participer les familles sur le thème des valeurs, à l'instar de ce qui a été proposé aux professionnels.

Elles ont donc répondu à la question « selon vous, quelles sont les principales valeurs portées par le FAM ? ». Plus de la moitié des familles de résidents ont répondu à notre sollicitation.



Un cahier de liaison familles – établissement favorise la transmission d'informations et d'observations partagées.

Les familles sont également conviées aux manifestations festives organisées par l'établissement.

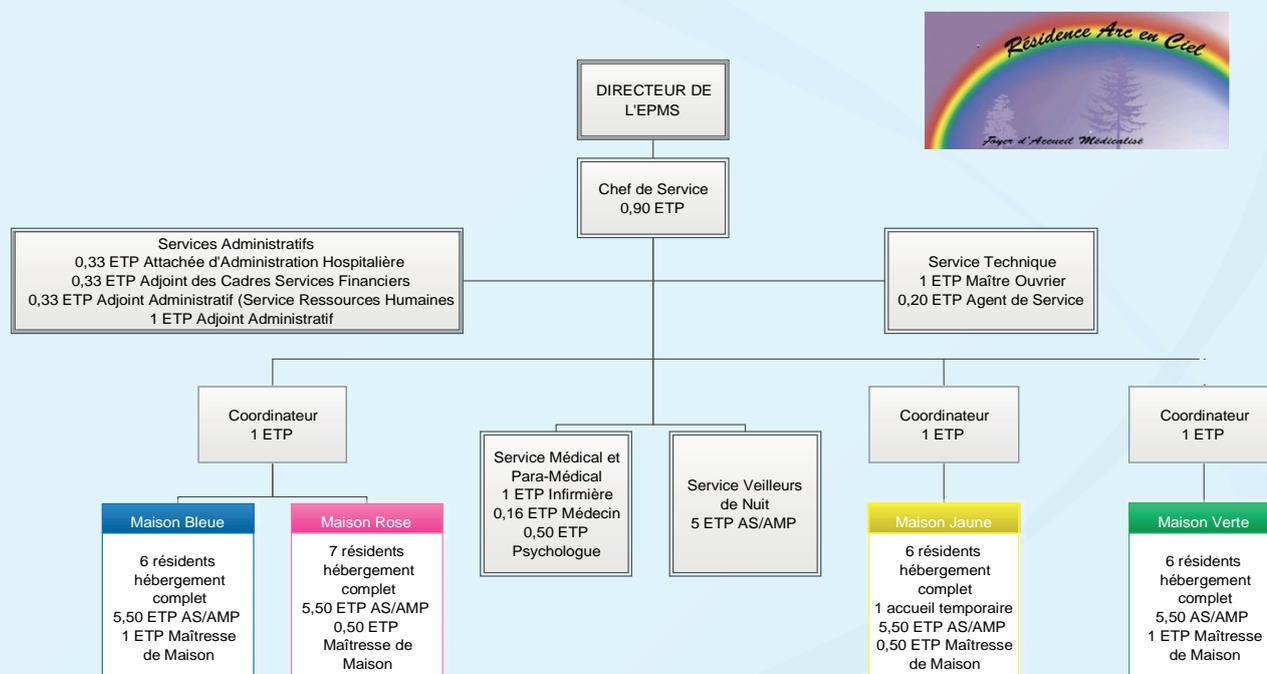
Enfin, une association « Les Maisons de l'Arc-en-Ciel », composée de parents, apporte son soutien dans la concrétisation de projets pour les résidents.



L'ORGANISATION DU FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE

L'équipe

FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE Arc-en-Ciel



Janvier 2017

Les professionnels du quotidien (les encadrants)

Les aides-médico psychologiques, les aides-soignants, les maitresses de maison et les veilleurs de nuit accompagnent les résidents dans les actes de la vie courante.

Ils veillent au bien-être du résident, participent au maintien de son autonomie, à sa participation au quotidien.

Un travail d'équipe est effectué à travers des transmissions (écrites et orales) et des réunions de maisons.

Chaque encadrant est référent d'un ou deux résidents.

Le référent

Le référent a des responsabilités partagées avec les autres membres de l'équipe dans toutes les démarches relatives à la vie quotidienne du résident.

Il est le garant de la mise en œuvre du PAP du résident élaboré en équipe et il est identifié comme tel par le résident, la famille, le représentant légal. Il centralise toutes les observations et les évaluations effectuées puis élabore les objectifs du PAP avec la psychologue. Il ajuste les objectifs et établit ensuite les protocoles qui sont évalués régulièrement et veille à leur(s) application(s).

Le référent est membre de l'équipe pluridisciplinaire et relie son action avec :

- Les transmissions orales et informatiques,
- Le cahier de liaison avec la famille,
- Les temps de préparation (pour élaborer le PAP, réaliser son suivi...),
- Les réunions d'équipe.

Il est informé des événements concernant la vie du résident et/ou susceptibles d'influer sur celle-ci (santé, famille, etc).

Il peut être amené à accompagner le résident dont il est référent – et dont il se doit d'entendre les demandes – pour rencontrer sa famille et/ou son représentant légal, sa famille d'accueil. Il peut être présent lors de la venue de la famille au foyer. Dans la mesure du possible, il est présent lors de la venue du représentant légal.

Il est l'interlocuteur privilégié pour la famille ou le service de protection juridique (principalement pour l'élaboration et la transmission du Projet d'Accompagnement Personnalisé, pour la gestion de la vie quotidienne : argent de poche, vêtements, proposition d'activités spécifiques, etc) mais il ne constitue pas le seul lien entre la structure et l'entourage du résident qui peut s'adresser également aux coordinateurs, à l'infirmière, au cadre socio-éducatif, aux encadrants de maison, etc.

Le référent connaît le parcours de vie du résident et le transmet à l'équipe. Il a un rôle de « mémoire » pour garantir une bonne connaissance de la personne et de ses besoins.

Il peut, à la demande de l'infirmière, accompagner un rendez-vous médical. Il fait appel à l'infirmière pour toutes demandes concernant la santé du résident.

Concernant l'argent de poche, le référent a la responsabilité de la gestion et de la traçabilité des dépenses et des recettes du résident qu'il accompagne.

Chaque professionnel dispose de 40 heures de préparation par an.

Le coordinateur

Présent sur chaque maison, le coordinateur n'a pas de lien hiérarchique avec les autres membres de l'équipe.

Il participe à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement.

Il est responsable de l'organisation de la maison : il organise et coordonne son fonctionnement.

Il est chargé des relations avec les familles et/ou les représentants légaux, en lien avec les référents des résidents. Il est par ailleurs co-référent des résidents de la maison dont il est responsable.

Il participe à l'élaboration du rapport d'activité du service et des Projets d'Accompagnement Personnalisé des personnes accueillies.

Son temps de travail se répartit entre la fonction de coordinateur et la fonction d'encadrement dans les ateliers.

Il anime les réunions de Maison et participe aux réunions institutionnelles, des PAP et de coordination de service.

Il est également chargé de l'organisation et du suivi des différents partenariats.

24 heures au FAM

L'équipe du matin arrive au Foyer entre 7h00 et 8h00. Elle accompagne les résidents jusqu'à 14h00 ou 14h30. Le relais est ensuite pris jusqu'à 21h30 ou 22h00. Les encadrants de nuit prennent alors la relève jusqu'à l'arrivée de l'équipe du matin.

Les encadrants de nuit effectuent une ronde sur les 4 maisons toutes les heures et consignent toutes les informations utiles dans les cahiers ad hoc (1 cahier général en salle des veilleurs, 1 cahier par maison pour les informations spécifiques).

Les réunions

Afin d'organiser la vie du FAM et plus particulièrement des quatre maisons, plusieurs temps de rencontre sont organisés :

- Une réunion par mois et par maison d'une durée de 2h30 : présentation et suivi des Projets d'Accompagnement Personnalisés par les référents, régulation de l'équipe, points d'organisation sont à l'ordre du jour. Ces réunions sont ponctuées par des temps d'intervention du chef de service, de l'infirmière et de la psychologue. Elles sont animées par les coordinateurs. Peuvent participer ponctuellement un encadrant de nuit et la maîtresse de maison.
- Une fois par semaine se réunissent le chef de service, les coordinateurs, la psychologue, l'infirmière et la secrétaire. Cette réunion a pour objet l'organisation générale du FAM, la présentation et la validation de projets divers, l'évocation de situations particulières.

A ces réunions, s'ajoutent celles organisées dans le cadre de l'élaboration des Projets d'Accompagnement Personnalisés.

Tout projet ou toute thématique transversale aux 4 maisons peut faire l'objet de séquences de travail communes à tous les professionnels du FAM (notion de référence, bientraitance, accompagnement psycho-éducatif, réécriture du projet de service...).

Enfin, depuis 2016, des commissions « analyse des pratiques » où se réunissent au moins un membre de chaque maison et les coordinateurs. Cette commission se décompose en 4 thèmes : communication, loisirs, habiletés sociales et particularité sensorielle. Ces 4 thèmes sont explorés sur 4 journées. Deux sessions sont organisées par an.

Les modalités de transmission des informations

Chaque maison dispose d'un ordinateur avec un intranet permettant de centraliser les informations concernant l'utilisateur et d'une adresse mail.

Ces écrits font également l'objet d'une transmission orale entre l'équipe du matin et celle de l'après-midi. Les temps de transmission orale s'effectuent lors des changements d'équipes soit le matin, le midi et le soir.

Par ailleurs, les notes de service sont affichées dans les espaces collectifs dédiés.

Le soutien aux professionnels

La formation est un axe nécessaire pour assurer un accompagnement de qualité aux résidents et à leurs familles.

Ainsi, tous les ans, est organisée en intra une formation sur l'accompagnement des adultes autistes d'une durée de quelques jours. Elle est proposée 2 fois dans l'année pour que chaque professionnel puisse en bénéficier tout en assurant la permanence de l'accompagnement.

Les bénéfices de la formation sont tels pour l'équipe qu'ils permettent de relancer une dynamique éducative et une remise en question des pratiques au sein du FAM et de chaque maison.

L'ouverture sur l'environnement

Ouverture pour les activités

Le FAM Arc-en-Ciel propose des activités aux résidents en lien avec le tissu associatif et les entreprises locales. Il donne ainsi la possibilité aux personnes accueillies de s'ouvrir à l'environnement social extérieur ; en parallèle, il sensibilise les acteurs locaux à l'autisme et ses spécificités.

Mutualisation pour des services supports

En ce qui concerne les fonctions supports, nous sommes partenaires de l'EHPAD de Saint-Sever à plusieurs titres :

- Un technicien mutualisé pour les astreintes techniques (coupure d'électricité, alarme incendie...),
- Une infirmière qualifiée dont la mission au sein du FAM est l'évaluation qualité hygiène et bientraitance.

Ouverture pour les professionnels

La volonté d'ouverture sur l'environnement de l'établissement, tant pour les résidents que pour les professionnels, se traduit de différentes façons :

- Le FAM accueille des stagiaires en formation médico-sociale et sanitaire.
- L'équipe du FAM échange régulièrement avec le FAM de Saint-Ovin qui accueille également des adultes avec des troubles du spectre autistique, adultes autistes. Ces échanges autour des pratiques, ce partage de compétences ont permis de mettre en place l'atelier broyage de papier.
- L'équipe peut également intervenir également, en fonction des disponibilités, à la demande de l'IRTS.

Ce sont autant d'occasions d'expliquer ce qui est fait pour accompagner les personnes autistes et de transmettre l'expérience de l'équipe.

En lien avec l'accompagnement psycho éducatif

<i>OBJECTIFS</i>	<i>MOYENS A METTRE EN OEUVRE</i>	<i>PILOTE DE L'ACTION</i>	<i>ECHEANCES</i>
Poursuivre le développement et l'adaptation pour chaque résident des aides visuelles, mais aussi développer les autres supports de communication visuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Actualisation des Projets d'Accompagnement Personnalisé • Evaluations formelles et informelles • Création d'un support de communication 	Chef de service/ coordinateur/ psychologue	Durée du projet d'établissement
Elaborer un projet éducatif pour utiliser les tablettes numériques comme un outil éducatif à part entière	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion entre le chef de service et les 4 personnels formés à l'utilisation des tablettes numériques pour identifier un porteur de projet • Effectuer une phase test en atelier auprès de certains résidents pour évaluer la pertinence de l'outil • Se rapprocher en parallèle d'autres établissements • Formaliser le projet 	Chef de service	Juin 2018
Evaluer le profil sensoriel de chaque résident. Procéder à l'évaluation de l'utilisation de cet outil.	<ul style="list-style-type: none"> • Définir des temps d'évaluation • Mise en place des observations sur le PAP à travers des objectifs et des adaptations 	Psychologue	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2018 • Evaluation des adaptations pour 2021
Développer le recours aux ressources extérieures pour les activités physiques adaptées	<ul style="list-style-type: none"> • Prospecter au niveau local pour les possibilités de prestations d'activités physiques adaptées • Elaborer un nouveau projet d'activités physiques adaptées 	Educateur sportif	<ul style="list-style-type: none"> • Période de test de septembre à décembre 2017 • Mise en œuvre du nouveau projet en janvier 2018 (départ de l'éducateur sportif)
Développer les partenariats avec les entreprises et collectivités	Rencontrer les entreprises locales pour diversifier les activités proposées d'une part, et pour favoriser les possibilités d'adaptation des postes de travail existants	Coordinateurs	Durée du projet d'établissement

En lien avec l'accompagnement soins-santé

<i>OBJECTIFS</i>	<i>MOYENS A METTRE EN OEUVRE</i>	<i>PILOTE DE L'ACTION</i>	<i>ECHEANCES</i>
Réactualiser les conventions avec le CH de Vire (Urgences, psychiatrie...) et évaluer chaque année la convention	Volet urgences : rencontrer le cadre infirmier Volet psychiatrie : rencontrer le médecin de secteur et le cadre de santé	Direction/Chef de service	Rencontres en 2017 puis évaluation chaque année
Faire connaître de tous la procédure du recours au lieu d'apaisement.	Rappeler la procédure en réunion de maison au moins une fois par an.	Coordinateurs	2018 puis chaque année
Identifier des grilles d'évaluation de la douleur adaptées au public accueilli au FAM	Se rapprocher d'autres établissements, de lieux ressources	Infirmière	2019
Evalue la procédure « en cas de douleur » et procéder si besoin à sa réactualisation	<ul style="list-style-type: none"> • Rappel des points de la procédure à tous les professionnels lors d'une réunion de maison • Evaluation de la mise en œuvre de la procédure • Réactualisation de la procédure le cas échéant 	Infirmière	2020 puis rappel tous les ans de la procédure Réactualisation 2021
Réévaluer les traitements des résidents par un psychiatre pour ceux qui n'ont pas de suivi dans le cadre familial	Inscription de ce point dans la convention avec le Centre Hospitalier de Vire - Psychiatrie	Direction/Chef de service	2020 pour convention puis réactualisation du traitement chaque année

En lien avec le respect des droits des personnes accueillies

<i>OBJECTIFS</i>	<i>MOYENS A METTRE EN OEUVRE</i>	<i>PILOTE DE L'ACTION</i>	<i>ECHEANCES</i>
Achever la réactualisation du livret d'accueil	Groupe de travail ad hoc	Chef de service	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2017
Actualiser tous les outils de la loi du 2 janvier 2002	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place pour s'assurer de l'adéquation des outils avec le nouveau projet d'établissement • Réaliser les modifications • Les faire connaître à l'ensemble des professionnels et des familles 	Chef de service	<ul style="list-style-type: none"> • 2020
Mener une réflexion sur l'accueil des familles	<ul style="list-style-type: none"> • Faire le point sur les modalités d'accueil des familles sur chacune des maisons • Inscription des modalités dans le projet de maison 	Coordinateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Courant 2017
Poursuivre le développement des actions de formation et d'information autour de la bientraitance	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire d'auto-évaluation pour chaque professionnel de la bientraitance • Création de groupes de travail thématiques • A l'issue de ces groupes de travail, écriture d'une charte de la bientraitance 	Chef de service	<ul style="list-style-type: none"> • Fin 2016 : questionnaire • Printemps 2017 : installation des groupes de travail • Printemps 2019 : écriture de la charte

En lien avec l'organisation du FAM

<i>OBJECTIFS</i>	<i>MOYENS A METTRE EN OEUVRE</i>	<i>PILOTE DE L'ACTION</i>	<i>ECHEANCES</i>
Ecrire un projet par maison	Création d'un groupe de travail par maison	Coordinateurs	2018
Mettre en œuvre le dossier unique de l'utilisateur dématérialisé	Rapprochement avec la MAS d'Aunay-sur-Odon qui va mettre en œuvre le dossier unique de l'utilisateur dématérialisé	Direction/Chef de service	2021
Formaliser le temps de transmission entre équipes	<ul style="list-style-type: none"> • Vérification de la possibilité d'inscrire ce temps dans le nouveau logiciel de planning • Analyse de l'impact de cette modification dans l'organisation du FAM 	Chef de service	En fonction du logiciel
Réactualiser les fiches de poste	Identification des fiches à réactualiser de façon prioritaire	Chef de service	Durée du projet d'établissement

<i>OBJECTIFS</i>	<i>MOYENS A METTRE EN OEUVRE</i>	<i>PILOTE DE L'ACTION</i>	<i>ECHEANCES</i>
Poursuivre les actions de formation sur l'autisme et les TSA	Utilisation du plan de formation	Direction/Chef de service	Durée du projet d'établissement
S'inscrire dans le territoire en nouant des partenariats avec les FAM accueillant des adultes autistes d'une part, et avec le CRA d'autre part	Rencontres notamment à partir des thématiques déjà repérées : vieillissement, tablette numériques, activités physiques adaptées...	Chef de service/ Coordinateurs	Toute la période du projet

E.P.M.S.
"La Clairière"



Projet de la MAS d'Aunay-sur-Odon

2018-2023

EPMS La Clairière
Rue de la Fauçterie
Aunay-sur-Odon
14260 LES MONTS D'AUNAY
02 31 26 35 36

Maison d'Accueil Spécialisée
Route de Courvaudon
Aunay-sur-Odon
14260 LES MONTS D'AUNAY
02 31 26 35 36

L'ORGANISATION DE LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE

Jusqu'en 2017, l'établissement accueillait 30 personnes en situation de handicap. En répondant en 2014 à un appel à projet de l'ARS d'extension de places, l'EPMS La Clairière s'est engagée dans des travaux d'agrandissement de la MAS en menant parallèlement une réflexion sur l'accompagnement des personnes accueillies.

Ainsi, la réflexion architecturale sur les nouveaux locaux, le suivi des travaux et la mise en place de groupes de travail sur l'accompagnement des personnes accueillies et le fonctionnement des différentes maisons mobilisent l'ensemble de l'équipe de la MAS depuis 2014.

En 2018, résidents et professionnels profitent pleinement de la reconfiguration de la maison d'accueil.

La MAS d'Aunay-sur-Odon accueille donc 50 résidents en situation de handicap conformément à son agrément d'autorisation :

- 10 personnes en situation de polyhandicap accueillies sur la maison Pivoine,
- 24 personnes avec des lésions cérébrales acquises : 19 à temps complet, 1 en accueil temporaire accueillies sur les maisons Elia et Melody. La résidence Azur regroupe 4 appartements tremplins. La place d'accueil temporaire et les appartements tremplins font partie des nouvelles possibilités d'accompagnement de la MAS.
- 16 personnes présentant des troubles du spectre autistique accueillies sur les maisons Idylle et Maïa.

Des principes d'action communs à tous les professionnels



L'accompagnement proposé par la MAS s'appuie sur le projet de vie du résident, socle des valeurs de la structure, intégrant un projet de soins de qualité.

La MAS prend en compte et respecte l'histoire et le parcours de chaque personne. Elle favorise le maintien et le développement des liens familiaux. Elle réalise un travail d'équipe pluridisciplinaire mettant en avant les compétences, la technicité et le savoir-être de chaque professionnel.

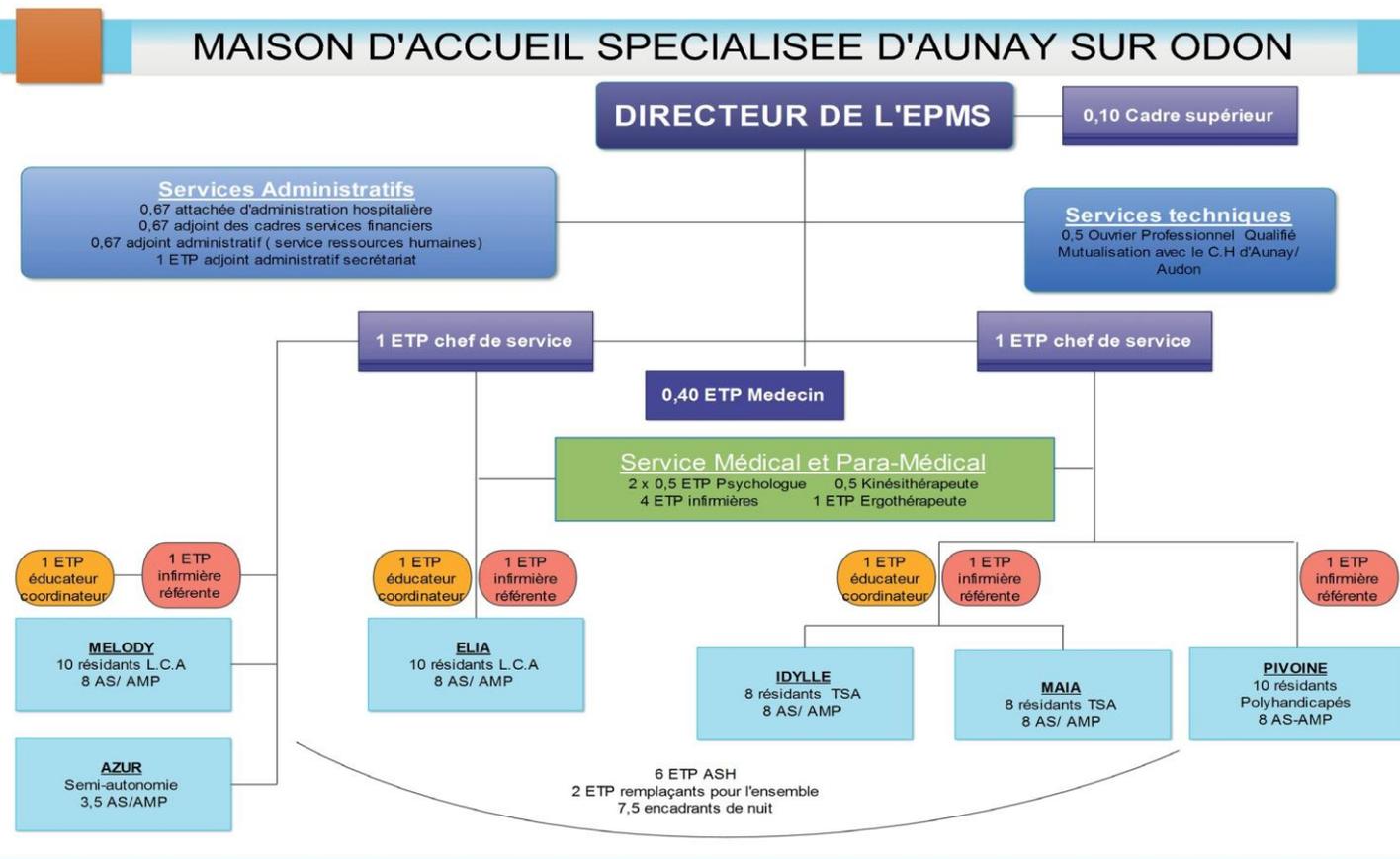
Une organisation en maisons

Cette organisation en maisons permet d'être au plus près des besoins des personnes accueillies et d'assurer un accompagnement individualisé dans un collectif restreint.

Outre les maisons hébergeant les résidents, l'établissement dispose de bureaux administratifs, de salles d'activités et de réunion, de salles d'ergothérapie/kinésithérapie, une salle motricité et une salle d'accueil pour les familles.

Le plan de la MAS figure en annexe.

L'organigramme



Fonctions de direction

L'équipe de direction est composée du directeur de l'EPMS et de deux chefs de service.

Elle assure la gestion globale de l'établissement : mise en œuvre du projet, gestion administrative et financière, supervision du projet de service et des Projets d'Accompagnement Personnalisé, gestion du personnel et suivi des relations partenariales.

Fonctions administrative, logistique et hôtelière

La secrétaire assure des fonctions administratives auprès des agents et des résidents.

Le personnel technique est en charge de l'entretien des bâtiments et du suivi des véhicules et ce, dans le cadre d'une mutualisation avec le Centre Hospitalier d'Aunay-sur-Odon.

Fonctions d'accompagnement

- Le coordinateur de maison

Il coordonne l'élaboration, l'animation et l'évaluation du Projet d'Accompagnement Personnalisé des résidents.

Il assure un lien fonctionnel avec les encadrants de jour et les maîtresses de maison. Il organise le fonctionnement de la maison (gestion du budget et du matériel éducatif, aménagements de la maison). Il assure le suivi des relations des résidents avec l'environnement social et familial (familles, services de protection juridique...).

- Les encadrants

L'encadrant de maison et de soins intervient en journée et participe :

- à l'accompagnement des résidents dans leur vie quotidienne,
- aux tâches éducatives, au sein de l'équipe pluridisciplinaire, dans le cadre du projet de service.

Il assure des fonctions d'animation :

- aux différentes réunions (Projet d'Accompagnement Personnalisé, réunion institutionnelle),
- à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de maison.

Il est référent d'un ou deux résidents.

L'encadrant de nuit permet une continuité dans l'accompagnement médico-social apporté aux résidents pendant les soirées et les nuits, en lien avec l'équipe de jour. Il veille à la sécurité des personnes accueillies. Trois encadrants de nuit sont présents pour l'ensemble de l'établissement.

Zoom sur une nuit-type

Le fil conducteur de la nuit fait l'objet d'un écrit facilitant la transmission des missions à mener d'un encadrant de nuit à un autre et précisant les habitudes de vie en soirée des résidents, les transmissions à faire, les rondes, les tailles des protections des résidents concernés et les autres actions à réaliser (linge...). Le travail de nuit commence à 21h30 pour s'achever à 7h30.

- Les maîtresses de maison

La maîtresse de maison assure des missions logistiques (repas, entretien des lieux de vie, linge). Elle participe également à l'accompagnement des personnes accueillies, en lien avec l'équipe de jour, de manière à répondre à l'ensemble des besoins des résidents.

Fonctions médicales et paramédicales

- Le médecin référent

Présent deux journées par semaine, il est garant du suivi médical des résidents. Il est le médecin traitant de toutes les personnes accueillies.

A noter que les familles peuvent choisir un autre médecin traitant : la famille est alors en charge du suivi médical.

- Les infirmiers

L'infirmier est responsable de la réalisation des soins infirmiers. Il concourt à la prévention, au dépistage, au diagnostic, ou au traitement.

- Les psychologues

Le psychologue participe aux suivis thérapeutiques des résidents, est à l'écoute des familles, et propose un soutien aux pratiques d'accompagnement des résidents.

- L'ergothérapeute

L'ergothérapeute contribue au développement et au maintien de l'autonomie et de l'indépendance des résidents par le biais d'actes de rééducation et de préconisations de matériel adapté.

Les réunions

La réunion de service

Une fois par quinzaine, se réunissent les chefs de service, les coordinateurs de maison, la secrétaire, l'infirmière, le psychologue et l'ergothérapeute pour établir le bilan de la semaine précédente, le programme des semaines en cours et à venir, délivrer des informations institutionnelles et régler des points de fonctionnement.

Les réunions de maison

Toutes les 3 semaines a lieu une réunion sur chaque maison.

La réunion de maison permet d'assurer la coordination de l'équipe en termes d'accompagnement des résidents, de fonctionnement de l'équipe, d'information institutionnelle.

Les référents de nuit sont conviés quatre fois par an à ces réunions.

Elle s'organise en deux parties : suivi des résidents puis fonctionnement général de la maison.

Elle est animée par le chef de service en lien avec le coordinateur et le psychologue. A ces réunions s'ajoutent les **réunions de Projet d'Accompagnement Personnalisé**.

Le comité de suivi du plan d'amélioration continue de la qualité

Composé de l'équipe de direction, des coordinateurs, de l'infirmière, du psychologue, de l'ergothérapeute, le comité de suivi se réunit une fois par an pour faire le point sur les avancées du plan d'amélioration continue de la qualité.

Les modalités de transmission des informations

La transmission des informations doit être réfléchi au regard de l'organisation de l'établissement, et de la nécessité de bénéficier d'informations permettant d'analyser les situations et d'adapter la réponse à apporter.

Les professionnels de la MAS d'Aunay-sur-Odon utilisent des cahiers de transmission :

- Le classeur : dans chaque maison et pour chaque résident les équipes disposent d'un classeur du résident qui regroupe les informations nécessaires au suivi de la personne accueillie : présentation de la personne, Projet d'Accompagnement Personnalisé, habitudes de vie, suivi des soins (nursing, surveillances des crises d'épilepsie, courbe de poids annuelle, surveillance des urines, fiche alimentaire, entretien du fauteuil), observation du comportement quotidien, activités, calendrier des appels famille, départ en famille.
- Le cahier de réunion de maison : il permet de garder une trace synthétique des échanges. Il est consultable en permanence afin que les personnels absents puissent s'informer. Les échanges et les décisions prises concernant les résidents y sont inscrits.
- Les cahiers de liaison de nuit : les référents de nuit disposent d'un cahier à destination de l'infirmière et un autre pour les demandes concernant l'organisation.
- Un temps oral de transmission (matin, midi et soir) est également prévu.
- Des cahiers de liaison équipe/famille sont également proposés.

Enfin, la MAS d'Aunay dispose d'autres cahiers de transmission de l'information dédiés notamment au suivi technique (suivi, alarme...).

Le soutien aux professionnels

La formation est un axe nécessaire pour assurer un accompagnement de qualité aux résidents et à leurs familles. Un plan de formation est établi chaque année au regard des besoins en formation des professionnels.

Des formations élaborées et dispensées par les professionnels de la MAS sont également proposées aux agents. Elles peuvent être liées à la connaissance des handicaps, à des thématiques spécifiques.

A titre d'exemple, le thème de la bientraitance fait l'objet de groupes d'échanges professionnels. Cette action est menée en 3 temps :

- Auto-évaluations individuelles des pratiques grâce à une grille dédiée,
- Groupes d'échanges sur la bientraitance : définition, analyse et partage des résultats des auto-évaluations, discussions,
- Mise en place d'un groupe de travail pour rédiger une charte de bientraitance à la MAS.

Des formations sont également proposées dans un objectif d'amélioration des conditions de travail et de prévention des risques professionnels : prévention des troubles musculo-squelettiques, gestes et postures, utilisation du défibrillateur.

L'ouverture sur l'environnement

Ouverture pour les activités

Les activités proposées aux résidents sont réalisées en partenariat avec les ressources locales : centre équestre, centre aquatique de Carpiquet, médiathèque de Villers Bocage, chorale avec l'association La Cordée du Centre Hospitalier d'Aunay-sur-Odon, cinéma d'Aunay-sur-Odon.

Des activités physiques et sportives adaptées menées en inter établissements sont proposées deux fois par an. Plus ponctuellement, les résidents peuvent participer aux activités du comité départemental du sport adapté.

Dans un objectif de socialisation, les résidents (et les professionnels) utilisent également les commerces de la commune d'Aunay-sur-Odon. Enfin, certains résidents peuvent s'inscrire à des activités proposées par le tissu associatif local (ex : club de belotte).

Enfin, sont mobilisés les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) d'Hérouville Saint Clair et de Condé-sur-Noireau (GEM créés par l'AFTC).

Ouverture pour les professionnels

La volonté d'ouverture sur l'environnement de l'établissement, tant pour les résidents que pour les professionnels, se traduit de différentes façons : interventions à l'IFSI, participation à des groupes de travail (ex : la Mairie a requis l'expertise des professionnels de la MAS pour des travaux de mise en accessibilité). La MAS est également représentée au CCAS.

La MAS d'Aunay-sur-Odon collabore également avec des structures du territoire : Association des Familles de Traumatisés Crâniens (AFTC), Réseau de Services pour une Vie Autonome, Association ORS-CREAI Normandie, GCS Télésanté, FOA et CAMES de Graye-sur-Mer.

Mutualisation des moyens

- **Une convention-cadre : MAS – Centre Hospitalier d'Aunay-sur-Odon**

En ce qui concerne la mutualisation des moyens dans les domaines médical et paramédical, la MAS a conventionné avec le Centre Hospitalier d'Aunay-sur-Odon. Cette convention cadre porte notamment sur le partenariat médical et indique les modalités d'intervention des médecins du Centre Hospitalier, ceux-ci intervenant régulièrement auprès des résidents de la MAS. Par ailleurs, en fonction des besoins repérés, l'équipe mobile des soins palliatifs et le service d'hospitalisation à domicile peuvent être sollicités.

Un des postes de psychologue est une mise à disposition du Centre Hospitalier.

Enfin, les personnels du Centre Hospitalier, chargés du suivi et de la permanence technique, assurent cette fonction pour le compte de la MAS.

- **Le GCS Blanchisserie du Pré-Bocage** permet la sous-traitance de l'entretien des linges plats (draps, couvertures, serviettes, gants de toilette) ; le linge personnel des résidents et les tenues professionnelles sont quant à eux assurés en interne par les encadrants et les maîtresses de maison.

La MAS fait appel à l'**EHPAD de Villers-Bocage** pour la confection des repas. Le personnel de la MAS est en charge de la livraison.

LE RESPECT DES DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES

L'information et la mise en œuvre des droits des personnes accueillies

Soucieuse du respect des droits des personnes accueillies, l'équipe de la MAS dispose des outils prévus par la loi du 2 janvier 2002.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée dans l'établissement et est remise lors de chaque admission.

Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la liste des médiateurs sont également remis.

Le contrat de séjour est également expliqué et élaboré avec la personne, sa famille et/ou son représentant légal. Il formalise les relations entre la personne accueillie et la MAS.

Enfin, le Conseil de Vie Sociale se réunit 3 fois par an sous la présidence d'un parent. Dans la mesure du possible, un représentant des personnes accueillies est également présent. Le Conseil de Vie Sociale favorise l'expression et la participation des résidents et de leurs familles à la vie de la structure. Le règlement intérieur figure en annexe.

Le parcours de la personne accueillie au sein de la MAS

La procédure d'accueil et d'admission

Elle s'inscrit dans le respect des textes législatifs et réglementaires. Ainsi, l'article L.241.6 de CASF indique que la décision de notification d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées de la MDPH « *s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé. Toute décision de refus d'admission par l'autorité habilitée à la prononcer est adressée à la MDPH, à la personne handicapée ou à son représentant légal, ainsi qu'à l'autorité qui a délivré l'autorisation. Elle comporte les motifs de refus* ». Pour répondre à ces obligations, la procédure est la suivante.

Le dossier de demande d'admission est rempli par le représentant légal et le médecin. Un courrier de l'établissement vient confirmer la réception de la demande. La personne est inscrite sur la liste d'attente. Lorsqu'une place se libère, la commission d'admission se réunit. En amont, est demandée au représentant légal la confirmation de la demande d'admission.

La commission d'admission se réunit et statue sur l'adéquation entre la demande des personnes et les prestations proposées (notamment sur les aspects médicaux de l'accompagnement, avec éventuellement l'étude de la possibilité de travail en partenariat avec d'autres établissements ou services). Le courrier de confirmation d'un accueil pour une préadmission est envoyé au demandeur. Des informations complémentaires sont recueillies auprès des partenaires de l'établissement d'origine.

A noter que des visites de l'établissement peuvent être organisées pour répondre aux interrogations des familles et des personnes en situation de handicap.

La préparation de l'admission s'articule autour d'un entretien auquel le représentant légal et la personne concernée sont conviés. Cet entretien permet :

- D'échanger sur la situation et les besoins de la personne (rythmes de vie, habitudes...),
- De présenter et remettre les outils de la loi du 2 janvier 2002 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés, médiateur),
- D'informer sur les démarches concernant l'élaboration et la signature du contrat de séjour. La date d'accueil dans l'établissement est alors confirmée par écrit à la personne.

Une rencontre est également proposée par l'équipe médicale.

Les professionnels et les résidents de la maison concernée sont avertis de la venue d'un nouveau résident. Lors de l'accueil par le responsable de la structure, la personne est accompagnée lors de son installation dans son espace privé. Elle peut emménager avec ses meubles (les éléments médicalisés sont fournis par la MAS). La personne est présentée aux professionnels et résidents présents ; est rappelée le fonctionnement de la maison.

Le contrat de séjour est établi, remis et signé dans le mois qui suit l'admission.

Chaque résident bénéficie d'une double référence : le coordinateur de la maison et un encadrant.

L'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé

Le référent recueille les besoins et les attentes du résident et/ou de son représentant légal. Il centralise les éléments d'observation et d'information effectués par les professionnels et propose un pré-projet en lien avec le coordinateur. Dans les 6 mois suivant l'accueil de la personne, une réunion de projet en équipe pluridisciplinaire est organisée afin de faire le point sur l'accompagnement et les objectifs à fixer.

Cette proposition est remise ou adressée au résident et au représentant légal, en vue d'un entretien pour échanger sur les objectifs et les modalités de mise en œuvre du projet.

Le projet est ensuite adressé au résident et au représentant légal pour signature.

Lorsque la personne ou le représentant légal refuse de signer le Projet d'Accompagnement Personnalisé, un document individuel de prise en charge est alors élaboré. Les raisons de ce refus sont recherchées avec les personnes concernées.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé fait l'objet d'une évaluation et est révisé tous les ans.

La fin d'accompagnement

Trois types de situations peuvent mettre un terme à l'accueil au sein de la MAS :

- L'évolution des pathologies, malgré les partenariats mis en place, peut nécessiter de réfléchir à une nouvelle orientation en accord avec la personne, sa famille et/ou son représentant légal,
- Le départ à l'initiative du résident et/ou du représentant légal,
- Le décès : la procédure ad hoc est alors mise en œuvre.

Une participation des personnes accueillies et des familles recherchée

La participation des personnes accueillies et des familles est recherchée à tous les moments clés de la vie de l'établissement, aux différentes étapes du projet de la personne.

La MAS d'Aunay-sur-Odon cherche également à privilégier le lien entre le résident et sa famille.

C'est le cas notamment des résidents avec des lésions cérébrales acquises. En effet, ces résidents et leurs familles ont rencontré une fracture dans leur histoire commune. La maladie ou l'accident est survenu brutalement, déstabilisant la connaissance de l'autre, la communication, les rôles faisant toucher à chacun le monde du handicap jusque-là parfois inconnu. Retrouver une place entière au sein de leur famille (en tant que parents par exemple) est un enjeu de l'accompagnement.

Sont ainsi co-organisés avec les familles, le référent et le coordinateur de maison des séjours en gîte.

D'abord pratiquée par les résidents avec LCA, cela est devenue une pratique commune à toute la MAS au regard des besoins et des demandes.

Le résident concerné réserve un gîte dans le secteur géographique de la famille ; celle-ci vient partager des moments de la journée avec son parent.

L'accompagnement de soin est assuré par les encadrants. La durée du séjour est généralement sur 2 journées et une nuit.

Ces séjours sont des temps très forts et très attendus pour l'ensemble des familles et des résidents.

Des moments conviviaux et de partage entre les résidents et leurs familles sont régulièrement organisés.

Les familles et les résidents, dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement ont pu évoquer les valeurs qu'ils reconnaissent comme en œuvre au sein de la MAS.



LE PROJET DE SOINS

Le projet de soins de la MAS d'Aunay sur Odon s'appuie sur la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé : « *La santé est un état de bien-être complet physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* »

Une équipe mobilisée

Les soins apportés aux résidents tiennent compte des spécificités inhérentes à la population accueillie et s'articulent autour de :

- l'évaluation,
- la prévention,
- les actions curatives.

Les membres de l'équipe sont mobilisés pour apporter des soins aux personnes accueillies. Ils assurent le repérage, le suivi, l'observation du résident et son accompagnement.

Ils s'appuient sur un plateau technique composé de :

- un médecin généraliste référent (0.4 ETP),
- deux psychologues (un à temps partagé avec le SSR et l'autre avec une formation spécifique autisme, chacun à 0.5 ETP),
- un ergothérapeute (1 ETP),
- 4 infirmiers (4 ETP).

Une équipe d'intervenants extérieurs assurent des prestations auprès des résidents :

- 2 kinésithérapeutes à raison de 3 demi-journées par semaine. Des consultations peuvent se dérouler également en cabinet,
- un médecin spécialisé en médecine physique et réadaptation du Centre Hospitalier d'Aunay-sur-Odon (service de rééducation neurologique), venant pour chaque résident avec une lésion cérébrale acquise dans le cadre de la convention établie entre la MAS et le CH d'Aunay-sur-Odon,
- un médecin rééducateur venant 5 demi-journées par an pour examiner, en fonction des besoins, des résidents polyhandicapés et avec TSA,
- une orthophoniste intervenant une demi-journée par semaine,
- une pédicure (une demi-journée par mois).

Le suivi psychiatrique se fait également en externe en fonction des besoins.

L'équipe médico-éducative est particulièrement mobilisée pour accompagner les résidents à leurs rendez-vous médicaux qui peuvent être à Vire, Bayeux, Saint-Lô ou à Caen.

Une coordination des soins

Le médecin référent assure la coordination des soins en interne et en externe. Il facilite l'articulation avec les médecins spécialistes ou hospitaliers dans le cadre de certaines affections spécifiques.

La diversité des partenariats (HAD, équipe mobile de soins palliatifs) permet à l'équipe de poursuivre l'accompagnement médical au sein de la structure dans l'objectif d'éviter ou retarder l'hospitalisation.

La mise en œuvre et le respect de protocoles

S'appuyant sur les observations des professionnels médico-éducatifs, le médecin référent prescrit le recours à tel ou tel protocole : épilepsie, glycémie, chutes, fausse route, contention...

D'autres protocoles existent au sein de l'établissement, notamment celui sur la distribution des médicaments. La préparation des médicaments sous blisters est effectuée par une pharmacie sur prescription médicale. La délivrance des médicaments est consignée sur un formulaire nominativement identifié et délivré par cette même pharmacie.

Les traitements peuvent être également confiés aux membres de l'équipe éducative, aux familles et/ou responsables légaux ou temporaires (ex : séjours de vacances). Ceux-ci s'engagent à administrer les traitements selon les modalités de prescription spécifiquement et exclusivement prévues (horaires et posologies).

Au sein de l'établissement, l'administration des traitements par gastrostomie ou sous forme de soluté est du rôle du personnel infirmier.

Ces protocoles sont appliqués ou supervisés par le médecin référent, par le personnel infirmier ou sous leur contrôle.

L'évaluation de la douleur fait également l'objet d'une procédure.

Les informations relatives au résident

Les informations médicales et tout type de résultats sont consignés dans le dossier médical individuel de chaque résident, sous la responsabilité du médecin de l'établissement.

Un dossier de soins et un document concernant les transmissions des informations et consignes médicales sont également élaborés et tenus à jour par les membres de l'équipe médicale.

Dans le respect du secret professionnel et dans l'intérêt de la personne, des informations pourront être portées à la connaissance des équipes pluridisciplinaires à l'occasion des réunions d'élaboration du projet personnalisé.

Les représentants légaux et les familles des résidents sont informés des protocoles ou d'investigation appliqués ou projetés pour les personnes accueillies.

LES MAISONS IDYLLE ET MAÏA

Grâce à la création de 6 places supplémentaires et une reconfiguration architecturale de la MAS, ce sont 16 personnes avec des TSA qui sont accueillies, réparties sur 2 maisons.

Les personnes sont accueillies sur deux maisons :

- La maison Idylle reçoit des personnes ayant besoin d'un accompagnement soutenu dans les actes de la vie quotidienne,
- La maison Maïa accueille des personnes présentant de l'autonomie dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

L'accompagnement porté par l'équipe de la MAS propose des actions éducatives, de soins et de socialisation qui vont correspondre au profil, aux capacités et aux besoins de chaque personne.

Cette approche par petits groupes favorise l'accompagnement psycho-éducatif et la mise en place d'apprentissages sous forme d'éducation structurée (inspiration TEACCH) est en adéquation avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM d'une part, et avec le plan Autisme et sa déclinaison régionale.

L'expertise sur l'accompagnement des personnes avec TSA du FAM de Saint-Sever et la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM permettent à l'équipe de la MAS d'Aunay-sur-Odon de porter un projet basé sur l'accompagnement psycho-éducatif.

L'accompagnement psycho-éducatif est destiné à développer les autonomies et l'intégration sociale par la mise en place d'une communication fonctionnelle (réceptive et expressive) et d'une méthode d'apprentissage.

Cette démarche vise à participer au bien-être du résident par la mise en place de stratégies dont l'objectif doit aussi permettre un mieux-être :

- En développant des autonomies dans tous les actes de la vie quotidienne (ex : manger seul, s'habiller, se déplacer),
- Dans leur compétence à communiquer en utilisant des stratégies non verbales afin de communiquer et d'exprimer leurs besoins,
- En favorisant leur intégration dans la société, dans la cité,
- Par la réussite de tâches de la vie quotidienne, d'activités de loisirs et de participation à la vie collective,
- En évitant l'apparition des comportements-problèmes.

Définition de l'autisme³

L'autisme et autres TSA sont caractérisés par des perturbations qualitatives, des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif.

Il existe une grande hétérogénéité dans les profils au regard de l'intensité des troubles, de la présence éventuelle d'une déficience intellectuelle et de son degré, des troubles sensoriels, ainsi que des pathologies associées.

En outre, chaque personne est singulière et ses caractéristiques varient selon les moments de la vie.

Quelques caractéristiques :

- Difficulté à percevoir et à comprendre les intentions et les émotions d'autrui ainsi qu'à exprimer les siennes,
- Difficulté dans la perception, la reconnaissance des visages et des mimiques faciales,
- Difficulté à anticiper, à prévoir les événements et à planifier,
- Acquisitions non spontanées, nécessitant des apprentissages spécifiques,

Particularités dans le traitement de l'information sensorielle, dans l'expression de la douleur.

³ Source : CIM 10, Recommandation de l'ANESM «Pour un accompagnement de qualité de personnes avec autisme ou autres troubles du développement» (juillet 2009)

Caractéristiques du public accueilli⁴

Les maisons Idylle et Maia accueillent 9 femmes et 7 hommes. La moyenne d'âge est de 38 ans. Hormis les nouveaux arrivants suite à l'extension de la MAS, la majorité des résidents sont présents depuis l'ouverture de la Maison d'Accueil Spécialisée. Les résidents viennent essentiellement d'IME ou de Foyer occupationnel.

Un cadre de vie adapté

Chaque résident bénéficie d'une chambre individuelle et d'une salle de bains. Les espaces communs sont une salle à manger, un office. Chaque maison dispose d'une salle de bain-balnéothérapie.

Les prestations proposées

Prestations en matière d'autonomie

Accompagnement pour les actes essentiels

Les objectifs de l'accompagnement sont le maintien des acquis et le développement de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne (entretien personnel). En fonction de l'autonomie du résident, sa participation est recherchée. Un apprentissage adapté peut-être mis en place. Dans tous les cas, le rythme du résident est pris en compte.

Accompagnement pour la communication et les relations avec autrui

Les supports visuels doivent être adaptés aux compétences de chacun et tenir compte des possibilités d'expression et de réception de l'information. Par conséquent, doit être sollicitée l'expression d'une communication adaptée autour des besoins, des demandes, des inquiétudes de la personne. L'utilisation de ces supports de communication nécessite des temps d'apprentissage et une individualisation de l'accompagnement.

Accompagnement pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

Les personnes avec TSA ont besoin d'un environnement structuré : le repérage et la permanence de l'affectation des lieux (un lieu, une fonction) sont assurés. La conception des locaux prend en compte les troubles sensoriels souvent présents chez les personnes avec TSA en adaptant les points suivants : éclairages, sonneries type alarme ou téléphone, diverses ventilations, couleurs. Par ailleurs, sont mis en place des repères temporels favorisant la prévisibilité des événements et du déroulement de la journée et permettant d'éviter les temps d'attente injustifiés, sources d'anxiété et d'agitation. Le résident est prévenu de tout changement survenant dans l'équipe.

⁴ Données au 1^{er} janvier 2018 et selon les informations connues pour les admissions au 1^{er} trimestre 2018

Prestations pour la participation sociale

Accompagnements pour réaliser des activités de jours spécialisées

La méthode TEACCH est une méthode dans laquelle l'éducation et la pédagogie sont adaptées aux particularités des personnes avec TSA et est considérée comme l'outil essentiel à la progression vers l'autonomie et au bien être à toutes les étapes de la vie.

Le recours à l'enseignement structuré dans le cadre d'une stratégie d'intervention auprès de la personne TSA, que ce soit sur le quotidien ou dans le cadre d'ateliers spécifiques, est au centre du programme TEACCH : l'organisation physique, les emplois du temps, les systèmes de travail individuels, le repérage visuel, etc.

Des ateliers d'apprentissage sont organisés : les activités et apprentissages proposés portent par exemple sur la perception, l'organisation, la motricité fine et/ou générale, la communication (expressive et/ou réceptive), la socialisation, la cognition (processus de traitement de l'information), la durée de concentration, la coordination oculo-manuelle, les loisirs, les compétences dans la vie quotidienne, etc.

Les apprentissages ont pour vocation de susciter (émergences) puis de confirmer des nouvelles compétences dans différents domaines.

Chez les adultes avec TSA, la priorité doit être donnée aux apprentissages fonctionnels, pratiques ainsi qu'aux apprentissages portant sur de nouvelles compétences (au regard d'objectifs précis), qui vont être en lien avec ce qui touche à la dignité de la personne : être utile, jouer un rôle dans la société, être autonome.

Les apprentissages réalisés en ateliers permettent de transposer les compétences émergentes ou acquises pour les renforcer ou les généraliser, dans d'autres lieux, dans d'autres contextes avec d'autres personnes.

D'autres activités liées à la détente sont également proposées : Snoezelen, bain détente...

Une socio-esthéticienne intervient à la MAS d'Aunay-sur-Odon.

Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs

En fonction des besoins des personnes, des activités menées en partenariat avec des structures de l'environnement local sont proposées : piscine, équitation, coiffeur, patinoire, courses, karting, restaurants, tramway, activités inter établissements (atelier pâtisserie), balades...

Des lieux d'apaisement

L'aménagement des locaux est pensé de façon à garantir la sécurité des résidents tout en rendant possible :

- Les moments individuels,
- Le retrait ou le repli volontaire de la personne par rapport à son groupe de vie,

L'espace de repli peut être une réponse adaptée à condition de mettre en place :

- Des protocoles individuels d'utilisation (validés par le médecin, le psychologue et le directeur de l'établissement),
- Des temps d'apprentissage pour que la personne utilise ce lieu de sa propre initiative,
- Une utilisation entrant dans le cadre de la bienveillance à savoir dans l'objectif d'apaiser la personne et non de l'enfermer ou de la punir.

La chambre du résident en tant qu'espace privé est un espace délimité et préservé qui peut également répondre aux besoins de contenance, de sécurisation et de protection.

Une évaluation spécifique préalable au PAP

Dans le cadre de l'élaboration du PAP, et en ce qui concerne les personnes avec TSA, des évaluations formelles (AAPEP, CARS, VINELAND) et informelles (grilles d'évaluation) sont réalisées.

Le profil sensoriel des personnes avec TSA est élaboré. Il permet de savoir comment est traitée l'information sensorielle (hypo ou hyper sensibilité). Sa détermination a pour objectifs de :

- Redéfinir les objectifs d'accompagnement psycho-éducatif,
- Fournir des aides sensorielles aux personnes concernées par un profil sensoriel particulier (ex : port de lunettes teintées),
- Adapter l'environnement (luminosité, sonorité),
- Utiliser les intérêts et les fascinations de la personne afin de lui proposer des activités de loisirs.

L'organisation des maisons

Les journées sont structurées avec pour objectifs d'améliorer la qualité de vie, d'éviter l'apparition de troubles du comportement, et de se rapprocher le plus possible d'une vie en milieu ordinaire.

Les temps forts de la journée type viennent structurer le temps des personnes avec TSA :

- 7h30-9h30 : Lever, toilette, petit-déjeuner,
- 10h00 : Activités,
- 12h00-14h00 : Repas,
- 14h00 : Changement d'équipe,
- 14h00-17h00 : Sorties et activités,
- 17h00-18h00 : Goûter, temps libre ou accompagnement individuel,
- 18h00-19h00 : Toilette,
- 19h00 : Repas,
- A partir de 20h00 : Coucher.

LA MAISON PIVOINE

Une maison est dédiée à l'accueil de 10 personnes en situation de polyhandicap.

Les objectifs d'accompagnement sont de veiller au confort des résidents, de maintenir une certaine autonomie, et de préserver leurs acquis.

L'appropriation par les professionnels de bonnes recommandations professionnelles⁵ et leur mise en œuvre est indispensable pour accompagner les personnes polyhandicapées.

Le volet polyhandicap de la stratégie quinquennale de l'offre médico-sociale fait l'objet d'orientations dans le projet régional de santé 2^{ème} génération à prendre en compte dans le projet d'établissement de la MAS d'Aunay.

Définition du polyhandicap

Le décret du 9 mai 2017⁶ définit les personnes polyhandicapées comme « présentant un 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 évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique ».

Une aide humaine et technique permanente et proche est indispensable. Les origines du polyhandicap sont diverses :

- Origine prénatale (affection chromosomique, malformation cérébrale, vasculaire, infections diverses, intoxication par médicaments, drogue, alcool...),
- Cause périnatale (séquelles de la grande prématurité, encéphalite, méningite...),
- Origine postnatale (arrêt cardiaque, noyade, intoxication au CO²),
- Origine inconnue.

Caractéristiques du public accueilli

Au 1^{er} janvier 2018, la maison Pivoine accueille 6 femmes et 4 hommes. La moyenne d'âge est de 33 ans. Neuf personnes viennent d'un Institut médico-éducatif (IME). La moitié des résidents sont présents depuis l'ouverture de l'établissement.

Un cadre de vie adapté

Chaque résident bénéficie d'une chambre individuelle et d'une salle de bains. Les espaces communs sont une salle à manger, un office. La maison dispose d'une salle de bain-balnéothérapie.

⁵ Qualité de vie en MAS-FAM : Volet 1 Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté ; Volet 2 Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs ; Volet 3 Le parcours et les formes d'accueil et d'hébergement

⁶ Décret n° 2017-982 du 09 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques

Les prestations proposées

Prestations en matière d'autonomie

Accompagnement pour les actes essentiels

Les personnes accueillies sont en situation de dépendance pour tous les actes de la vie quotidienne. Elles ont des besoins en lien avec l'entretien personnel (toilette, élimination, s'habiller, se déshabiller, s'alimenter) et la mobilité.

Cet accompagnement comprend des soins de nursing liés à l'entretien personnel, l'aide pour s'alimenter ainsi que la mise en œuvre des transferts et de la mobilité dans le cadre de vie quotidien.

Par ailleurs, l'accompagnement pour ces actes essentiels nécessite des aides techniques adaptées : chaise douche, planche de transfert, lève-malade, appareils de verticalisation et d'aide à la marche. La vaisselle doit également être adaptée.

Cet accompagnement humain et technique se réalise en continuité toute la journée.

Accompagnement pour la communication et les relations avec autrui

Favoriser la communication et les relations avec autrui est un enjeu complexe dans l'accompagnement des personnes polyhandicapées. Elles n'ont pas accès au langage verbal. Néanmoins, la communication et l'expression des personnes polyhandicapées est « pour autant fondamentale car elle permet à la personne d'exprimer des choix de vie et de participer à la vie familiale et/ou à la vie de la structure qui l'accompagne⁷⁴ ».

Prestations pour la participation sociale

Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées

Les activités proposées sont :

- Atelier peinture,
- Esthétique,
- Snoezelen,
- Musique,
- Balade....

Des aménagements adaptés sont à disposition des résidents : salle de bains pour des bains détente, balançoire.

Accompagnement pour participer à la vie sociale

De nombreuses activités organisées à l'extérieur de l'établissement sont proposées aux résidents. Ces activités répondent à plusieurs objectifs complémentaires :

- Assurer le bien-être et la détente des personnes : piscine,
- Favoriser l'éveil des personnes (aspects sensoriels),
- Socialiser.

Sont ainsi proposés :

- Piscine,
- Rencontres inter établissements (atelier pâtisserie, discothèque...),
- Sorties pour des achats personnels : ce type de sortie est l'occasion de permettre aux résidents de pouvoir faire des choix (ex : vêtements, DVD)...

⁷ Volet polyhandicap de la stratégie quinquennale de l'offre médico-sociale page 41

Les temps individuels proposés à la personne sous forme d'activités internes à l'établissement ou extérieures à l'établissement sont autant de temps privilégiés permettant à la personne polyhandicapée d'exister en tant que personne à part entière.

Une journée type

Les journées sont structurées avec pour objectifs d'améliorer la qualité de vie, de favoriser le bien-être et se rapprocher le plus possible d'une vie en milieu ordinaire.

Les temps forts de la journée type viennent structurer le temps des personnes polyhandicapées :

- 7h30-9h00 : Réalisation de soins de nursing,
- 9h00-10h30 : Petit déjeuner,
- 10h45-11h30 : Fin de soins de nursing et activités,
- 12h30 : Repas,
- 13h45 : Installation à la sieste,
- 14h30 : Transmission,
- 15h00 : Lever de la sieste et activités en parallèle,
- 16h30 : Goûter,
- 17h00 : Change, soins de nursing et activités,
- 18h30 : Dîner,
- 19h30 : Coucher.

LES MAISONS ELIA ET MELODY

Vingt personnes avec des lésions cérébrales acquises (LCA) peuvent être accueillies à la MAS d'Aunay-sur-Odon (dont une en accueil temporaire).

Elles sont accueillies dans deux maisons distinctes fonctionnant sur le même mode organisationnel.

Les maisons sont des lieux de vie qui répondent à la dépendance de leurs usagers en termes de soins et qui proposent des activités de vie sociale, occupationnelles et d'animation et une ouverture sur la vie sociale et culturelle. Cependant, l'accueil permanent en collectivité peut constituer une entrave à un projet de vie.

Définition des lésions cérébrales acquises

L'origine de lésions cérébrales acquises provient d'accidents vasculaires cérébraux, de traumatismes crâniens, anoxies, tumeurs cérébrales, agents infectieux ou toxiques.

Ces lésions cérébrales peuvent entraîner un certain nombre de séquelles définitives touchant les capacités sensorielles (perte de vision, d'audition, de l'odorat ou du goût) et motrices (perte de sensibilité, douleurs et contractures, hémiplégie, paraplégie, tétraplégie, troubles de l'équilibre, perturbation de la coordination des mouvements, troubles de la voix et de l'élocution).

A la différence des séquelles physiques et sensorielles, immédiatement identifiables par chacun, les troubles de l'attention, de la mémoire, de la communication, de l'orientation, du raisonnement... appelés troubles cognitifs, ainsi que les troubles affectifs, émotionnels et du comportement (ex : désinhibition), ne sont souvent pas reconnus par le patient, son entourage, voire certains professionnels comme conséquences de la lésion cérébrale, d'où le terme utilisé pour qualifier ces différents éléments de « **handicap invisible** ». Ce handicap invisible, lorsqu'il n'est pas reconnu comme tel, constitue une source supplémentaire de souffrance pour la victime et son entourage.

Ces séquelles vont toucher la personne cérébrolésée dans sa compétence à gérer son rapport à l'environnement. Les différentes dimensions de sa vie (familiale, sociale, relationnelle, affective et professionnelle) sont affectées.

Caractéristiques du public accueilli⁸

7 femmes et 12 hommes sont accueillis au sein des maisons Elia et Mélody ; la moyenne d'âge est de 51 ans. 6 résidents sont accueillis depuis l'année d'ouverture de la MAS.

La provenance des résidents est diversifiée : MAS, Service de soins et de réadaptation, Centre hospitalier, Foyer occupationnel, domicile, EHPAD.

Un cadre de vie adapté

Chaque résident bénéficie d'une chambre individuelle et d'une salle de bains. Les espaces communs sont une salle à manger, un office. La maison dispose d'une salle de bain-balnéothérapie. Chaque résident peut avoir sa propre ligne téléphonique dans sa chambre.

⁸ Données au 1^{er} janvier 2018 et selon les informations connues pour les admissions du 1^{er} trimestre 2018

Les prestations proposées

Prestations en matière d'autonomie

Accompagnements pour les actes essentiels

Les personnes accueillies sont en situation de dépendance pour tout ou partie des actes de la vie quotidienne. Elles ont des besoins en lien avec l'entretien personnel (toilette, élimination, s'habiller, se déshabiller, s'alimenter) et la mobilité.

Cet accompagnement comprend des soins de nursing liés à l'entretien personnel, l'aide pour s'alimenter ainsi que la mise en œuvre des transferts et de la mobilité dans le cadre de vie quotidien.

Il convient néanmoins de rechercher l'autonomie de la personne en ne faisant pas à sa place lorsqu'elle est en capacité de réaliser certains gestes/actes.

Par ailleurs, l'accompagnement pour ces actes essentiels nécessite des aides techniques adaptées : chaise douche, planche de transfert, lève-malade, appareils de verticalisation et d'aide à la marche. La vaisselle doit également être adaptée.

Cet accompagnement humain et technique se réalise en continuité toute la journée.

Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui

Les personnes avec LCA ont des besoins pour communiquer et pour être en interaction avec autrui. Aussi, la MAS utilise des outils favorisant la communication des personnes accueillies.

Différents moyens/supports de communication sont utilisés pour favoriser les échanges et les repères :

- Agendas,
- Support visuel (notamment des photos pour évoquer les souvenirs,
- Tableau de maison.

Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et sa sécurité

Pour répondre aux besoins des personnes pour prendre des décisions et des initiatives, les professionnels de la MAS proposent des activités stimulant les personnes accueillies.

Prestations pour la participation sociale

L'accompagnement éducatif va permettre à la personne d'accomplir des activités domestiques (faire les courses, le ménage, préparer des repas, gérer les poubelles). Ainsi, les résidents participent à la vaisselle, au nettoyage des tables, au tri sélectif, au pliage du linge.

Accompagnement pour exercer ses rôles sociaux

- Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées : jeux de société, lecture journal, Snoezelen, cuisine, repas à thème, ping-pong, Qi Gong, théâtre.
- Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle.

Les personnes accueillies peuvent avoir un conjoint, des enfants, voire des petits-enfants. Les liens familiaux sont donc à maintenir. Un accompagnement est alors nécessaire pour visiter ses proches (en EHPAD, au domicile). Des gîtes en famille peuvent être organisés, des repas familiaux également.

Un conseil des résidents se réunit 3 fois par an. Les objectifs de ce conseil sont de favoriser l'expression, de faire le point sur le fonctionnement des maisons et sur le climat social.

Accompagnements pour participer à la vie sociale

Tous les résidents avaient une vie autonome avant l'accident ou la maladie. Leurs expériences influencent les propositions de sorties et de loisirs.

La mission de l'équipe de la MAS est de leur faire découvrir, à partir de leur nouvelle situation de handicap, d'autres activités susceptibles de les mobiliser et constituer de nouveaux projets.

- Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage : GEM, belotte, chorale,
- Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs.

Chaque sortie nécessite de réunir toutes les informations nécessaires à savoir la pertinence du lieu, l'accessibilité, l'aspect financier. L'infirmière donne systématiquement un avis au regard de la situation médicale.

Les sorties extérieures renforcent le lien social, amical, et les incitent à faire des efforts sur le plan de la communication verbale et non verbale.

Les activités proposées sont la piscine (2 fois par semaine), équitation, marchés, karting.

Des sorties individualisées permettent d'offrir un échange privilégié avec l'encadrant et de parer à des besoins personnels (tabac, retrait d'argent, autres achats...).

Accompagnements pour le développement de l'autonomie dans les déplacements

L'accueil temporaire

L'accueil temporaire peut être demandé pour de multiples motifs qui vont du besoin de répit à l'organisation de la vie familiale, sociale et professionnelle des aidants en passant par les périodes d'essai et les transitions entre les modes d'accompagnement et périodes de la vie.

Cette place en accueil temporaire permet de répondre aux besoins de temps de répit pour les aidants déjà identifiés par la MAS et ses différents partenaires notamment le service de rééducation du Centre Hospitalier d'Aunay-sur-Odon.

L'accueil temporaire peut également permettre à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluer les capacités d'une personne à intégrer, soit la MAS traditionnelle, soit le service des appartements tremplins.

L'organisation des maisons

Une journée type au sein des maisons Elia et Melody se décline comme suit :

- 7h15 : Départ des encadrants de nuit (transmissions),
- 7h30-9h00 : Réveils progressifs, en suivant les habitudes de chacun – Petit déjeuner étalé, respect des rythmes,
- 9h00-11h00 : Toilettes accompagnées en fonction des capacités,
- 9h00-12h00 : Activités dans la maison/loisirs/bain détente,
- 12h00-14h00 : Repas avec accompagnement thérapeutique,
- 14h00 : Changement d'équipe,
- 14h00-17h00 : Activités et sorties (magasin, plein air),
- 17h00-18h00 : Goûter – temps de loisirs ou accompagnement individuel,
- 18h00-19h00 : Toilette,
- 19h00-20h00 : Repas avec accompagnement éducatif,
- 20h00-21h30 : Soirée et coucher,
- 21h00-21h45 : Arrivée des encadrants de nuit (transmissions).

LA RESIDENCE AZUR

La MAS d'Aunay-sur-Odon propose 4 appartements tremplins (AT) pour des personnes avec des lésions cérébrales acquises (LCA) : la Résidence Azur.

Les personnes avec LCA ont, comme toute autre personne, le désir de vivre chez elles. Le logement est le fondement de l'intégration (réintégration) sociale. Le « chez soi » remplit une fonction symbolique de maintien de l'identité. Pour y (ré)accéder après une lésion cérébrale, une aide, un tremplin peut être nécessaire.

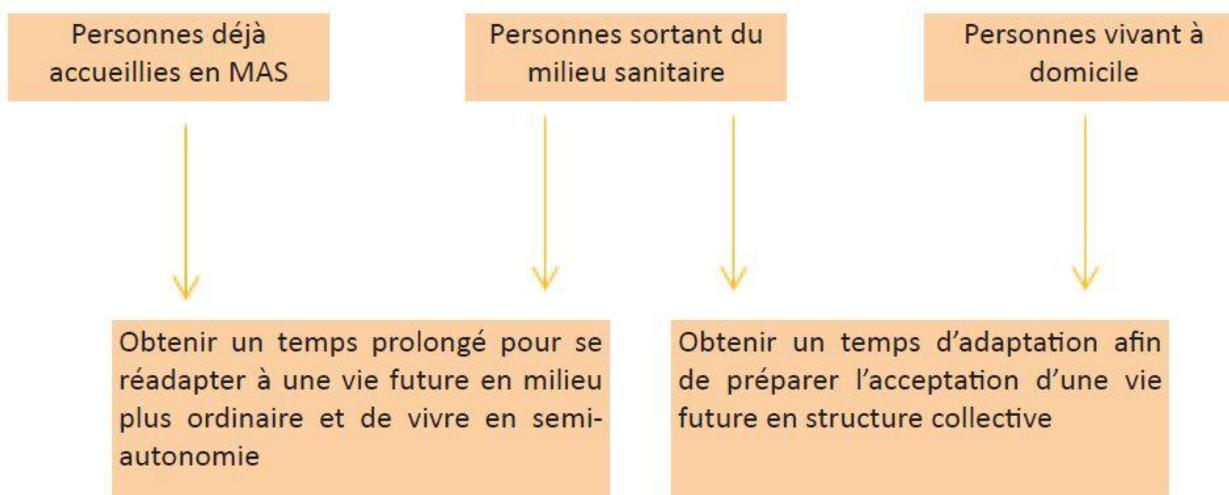
Le tremplin renvoie au passage, à l'évolution et il s'agit là d'une notion fondamentale dans la mise en œuvre de ce type de prestation innovante.

En effet, l'orientation vers une MAS répond à la perte d'autonomie. Mais dans le cas des personnes avec LCA, l'accompagnement se doit également d'intégrer la spécificité de cette population, c'est-à-dire des personnes ayant antérieurement eu un parcours de vie normale et ayant à présent le besoin de reconstruire un projet individualisé. Ainsi, la notion d'appartement tremplin répond à un droit individuel et constitue un projet plus stimulant que l'accueil traditionnel en MAS. En outre, l'admission en MAS fait souvent suite à un long parcours en milieu sanitaire où le deuil de la qualité de vie antérieure n'est pas toujours accompli. L'accueil traditionnel en hébergement collectif peut alors constituer une étape brutale qui même si un travail de l'autonomie est réalisé, même si les soins quotidiens et nécessaires sont garantis, ne permet pas pleinement d'évaluer les possibilités d'évolution vers d'autres modes de vie plus individualisés.

L'hébergement en accueil temporaire constitue donc une solution personnalisée en fonction des besoins et des aspirations du résident à cette étape de son parcours de vie et avec une perspective d'évolution.

Peuvent bénéficier de ce mode d'hébergement :

- Des personnes accueillies en MAS dont l'évolution permet d'envisager un accompagnement futur en milieu plus ordinaire,
- Des personnes sortantes du milieu sanitaire avec des objectifs de poursuite de la réadaptation à une vie plus autonome,
- Des personnes pour lesquelles une admission institutionnelle en hébergement collectif serait trop violente,
- Des personnes vivant à domicile (ou appartements regroupés) pour lesquelles l'évolution de la pathologie ou le vieillissement demanderaient un accompagnement plus important.



Des conditions d'admission spécifiques

La décision d'accueillir une personne est établie sur la base d'une évaluation médico-psycho-sociale de la situation de la personne et tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement.

Peut bénéficier d'un projet d'accompagnement en AT toute personne avec LCA présentant des capacités suffisantes pour assurer un accès à la compensation de sa perte d'autonomie, une sociabilité et une sécurité personnelle, c'est-à-dire permettre d'éviter des mises en dangers importantes pour elle-même ou pour autrui. Ainsi, la présence de déficiences sévères associées à une anosognosie et pouvant engendrer un risque vital (comme par exemple l'absence de prévention de troubles importants de la déglutition chez un résident qui n'est pas conscient de son trouble), nécessite une surveillance et ne peut permettre un accès à l'accueil en AT. Par ailleurs, l'existence de troubles psychiatriques notables laissant envisager un risque de passage à l'acte ne permet pas non plus une vie semi-autonome en AT.

Toute personne souhaitant bénéficier d'un accompagnement en AT doit avoir une orientation MAS de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et faire une demande de dossier d'admission en AT auprès de la MAS d'Aunay-sur-Odon.

Après examen de la demande et accord de principe de la commission d'admission, une période d'évaluation en AT est organisée avec l'équipe pluridisciplinaire. A l'issue, un compte-rendu permettra de valider l'orientation en AT. L'admission définitive est ensuite décidée par le Directeur de l'établissement : un contrat de séjour est alors établi.

L'évaluation en appartement tremplin est d'une durée de 12 jours et répond à des objectifs, un calendrier précis. Elle comprend un bilan médical général, un bilan d'activités, d'indépendance et d'autonomie, un bilan neuropsychologique et un bilan psychosocial.

Ce bilan complet aboutit à l'estimation d'un degré d'aptitudes actuelles et potentielles à la vie domestique qui répond favorablement ou non à un hébergement en appartement tremplin.

Un cadre de vie adapté

Chaque personne bénéficie dans son appartement d'une chambre, d'une salle de bain, et d'une cuisine/salon. La superficie d'un appartement est de 35m².

Un espace commun pour les 4 bénéficiaires est également prévu. Les personnes peuvent avoir leur propre ligne téléphonique.

En 2018, sur les 3 admissions connues, ce sont 3 hommes (43 ans en moyenne) qui vont bénéficier des appartements trempins.

Un projet d'accompagnement différencié

L'accompagnement en AT se différencie de l'accueil en MAS traditionnelle du fait de son orientation vers l'extérieur plus marquée et d'une moindre part de la collectivité. Dans le suivi, l'objectif de tremplin nécessite des réévaluations et des ajustements réguliers.

Le projet d'AT n'est pas un lieu de vie définitif ou à long terme. C'est un passage accompagné pour, progressivement, permettre au résident d'acquérir les compétences nécessaires à une vie plus autonome. Cette notion d'apprentissage et d'évaluation de l'autonomie sera particulièrement centrale dans les projets d'accompagnement.

Les appartements sont équipés en mobilier par les résidents. L'intervention de l'équipe concernant l'aménagement est donc moins importante qu'en MAS traditionnelle. Néanmoins, l'établissement reste vigilant quant à la sécurité et l'adaptation du mobilier aux capacités de la personne (ex : meubles trop encombrants pour permettre une libre circulation ; armoire trop haute pour être utilisée par une personne en fauteuil roulant...).

Le cadre institutionnel et l'accompagnement professionnel doivent favoriser l'idée du « chez soi » et le gain d'autonomie.

Les prestations proposées

Prestations de soins

Dans le cadre de l'accompagnement médical, il est envisageable de développer des relations entre les résidents et l'équipe médicale comme avec des libéraux : prise de rendez-vous, anticipation, initiative... L'intervention progressive d'un médecin traitant référent extérieur ainsi que de différents professionnels libéraux est également envisageable. Cela reste à définir dans le cadre de chaque PAP.

Prestations en matière d'autonomie

Accompagnement pour les actes essentiels/déplacement...

Comme en MAS traditionnelle, les résidents des AT vont avoir besoin d'un accompagnement pour les actes de la vie quotidienne et pour leur vie sociale mais cet accompagnement ne vise pas la compensation permanente des incapacités de chaque résident. Il doit au contraire être régulièrement ajusté pour permettre un éventuel gain d'autonomie.

Le réveil, le lever, la toilette, l'habillage, les repas, le coucher... mais aussi le ménage, les courses, la gestion du budget, la planification et la réalisation des rendez-vous, des sorties extérieures... peuvent nécessiter un accompagnement.

Un temps particulier dans le cadre des AT doit être considéré, il s'agit des couchers où la nuit et la solitude peuvent être source d'anxiété et nécessiter un accompagnement psycho-social.

Des ateliers d'apprentissages seront mis en œuvre avec des objectifs précis. Les grilles d'observations et les évaluations partagées permettront de valider les acquis afin de proposer un estompage ou un renfort des aides et compensations avec le temps. Le travail de compensation et d'apprentissage pour favoriser l'autonomie constitue un accompagnement spécifique des AT.

Prestations pour la participation sociale

Accompagnement au logement

Les accompagnements pour vivre dans un logement et pour accomplir les activités domestiques sont les prestations essentielles proposées au sein des appartements tremplins.

L'accompagnement aux actes de la vie quotidienne nécessite une évaluation précise en préadmission afin de répondre au mieux aux besoins du résident dans le respect de ses habitudes de vie et de définir dès la phase initiale des objectifs de remédiations (ateliers d'apprentissage, modalités des compensations humaines et techniques) pour que le projet de « tremplin » prenne tout son sens.

Accompagnements pour exercer ses droits

La réunion de maison hebdomadaire est un espace d'expression pour les personnes accueillies en AT.

Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées

Des activités de bien-être type Snoezelen, une socio-esthéticienne peuvent être mobilisées

Accompagnement de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle

Accompagnements pour participer à la vie sociale

Pour l'accompagnement du lien avec les proches et le voisinage sont proposées des activités d'aide à la vie avec le voisinage à partir de réunion, « fête de quartier », jeux de société...

Des activités favorisant les rencontres avec des pairs, les rencontres en milieu ordinaire (support de l'activité photo pour compenser les troubles mnésiques) viennent soutenir aux relations avec son entourage acquis ou à construire.

Sont mobilisés, le tissu associatif et les structures locales pour la participation aux activités culturelles, sportives et de loisirs : association AIPOS, cinéma, musculation, base de Clécy, piscine de Carpiquet, belote, bowling, restaurant... Des séjours avec les associations spécialisées pour personnes avec LCA sont organisés. Enfin, l'adhésion du résident aux activités du GEM et de l'AFTC 14 est recherchée.

Parallèlement, le développement de l'autonomie dans les déplacements est un des objectifs de l'accompagnement proposé.

L'organisation des appartements tremplins

L'accompagnement des personnes en AT se fait sans interruption (7 jours sur 7 et 24 heures sur 24). Une veille sur le site est assurée en dehors des heures de présence du personnel de jour et peut intervenir en cas d'urgence la nuit. Une astreinte téléphonique peut être mise en place.

L'accompagnement assure le suivi des soins, l'observance thérapeutique, permet un soutien psychologique et une aide à l'insertion sociale. Pour cela le service a recours à une équipe pluridisciplinaire.

L'équipe dédiée à l'accompagnement des AT comprend :

- Un éducateur spécialisé coordinateur qui sera également coordinateur d'une maison de 10 personnes LCA,
- 3.5 encadrants.

Ergothérapeute et psychologue peuvent intervenir en fonction des Projets d'Accompagnement Personnalisé des résidents.

L'équipe médicale composée de l'infirmière et du médecin généraliste (qui n'est pas nécessairement le médecin traitant/référent du résident) assure la coordination médicale :

- Constitution et gestion du dossier médical,
- Relations avec les médecins prescripteurs (libéraux, hospitaliers, autres réseaux...),
- Coordination avec les services de soins (paramédicaux libéraux, HAD...),
- Aide à l'observance thérapeutique, actions de préventions, prise en compte des addictions éventuelles...

L'équipe psycho-socio-éducative assure la coordination psychosociale : écoute des besoins, soutien, aide à l'adaptation dans les activités de vie quotidienne (domiciliaires, vie familiale et sociale), aide à l'insertion sociale et à l'accès au logement...

Une journée type se décline ainsi :

- 7h30-10h00 : Réveil – lever déjeuner toilette habillage – réfection de l'appartement/rangement,
- 10h00-12h00 : Activités autonomes ou accompagnées/réunion de maison
- 12h00-14h00 : Repas,
- 14h00-19h00 : Sorties, temps d'apprentissage, visites,
- 19h00 : Diner,
- 20h00 : Passage d'un encadrant,
- 20h30 : Accompagnement à distance par téléalarme sur l'ensemble de la nuit.

OBJECTIFS 2018-2022

En lien avec le public accueilli

<i>OBJECTIFS</i>	<i>MOYENS A METTRE EN OEUVRE</i>	<i>PILOTES DE L'ACTION</i>	<i>ECHEANCES</i>
Mener une réflexion sur le vieillissement du public accueilli	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les besoins des personnes concernées et se situer également dans une visée prospective. • Développer des connaissances sur le vieillissement des personnes accueillies et les modalités d'accompagnement (en se rapprochant notamment d'autres MAS, FAM, du CRA et tout autre dispositif ou association spécialisée). 	Chefs de service	Durée du projet d'établissement

En lien avec le cadre de vie

<i>OBJECTIFS</i>	<i>MOYENS A METTRE EN OEUVRE</i>	<i>PILOTES DE L'ACTION</i>	<i>ECHEANCES</i>
Optimiser les locaux de la MAS (anciens bâtiments)	<ul style="list-style-type: none"> - Repenser la destination des pièces - Etudier la faisabilité avec les services techniques du CH d'Aunay - Réaliser les travaux de réfection 	Direction /Chefs de service	2018
Réaliser une fresque sur le mur de la MAS	<ul style="list-style-type: none"> - Se rapprocher de l'école et/ou d'une association pour développer un projet artistique 	Chefs de service	2020

En lien avec l'organisation de la MAS

<i>OBJECTIFS</i>	<i>MOYENS A METTRE EN OEUVRE</i>	<i>PILOTES DE L'ACTION</i>	<i>ECHEANCES</i>
Ecrire un projet par maison	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un groupe de travail par maison : définir les objectifs, finaliser l'adaptation de l'environnement, créer des liens inter-maisons... 	Coordinateurs	2019
Mettre en œuvre le dossier unique de l'utilisateur dématérialisé	<ul style="list-style-type: none"> - Acheter le logiciel, - Se former au logiciel, - Identifier l'ouverture des droits, - Saisir les données. 	Direction/Chefs de service	2019
Mettre en place l'analyse des pratiques professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Faire intervenir un psychologue extérieur (IRTS) 	Direction/Chefs de service	A partir de 2018

En lien avec l'organisation de la MAS (suite)

OBJECTIFS	MOYENS A METTRE EN OEUVRE	PILOTES DE L'ACTION	ECHEANCES
Poursuivre les actions de formation sur la connaissance des publics accompagnés	- Utiliser le plan de formation	Direction/Chefs de service	Durée du projet d'établissement
S'inscrire dans le territoire en nouant des partenariats avec des MAS accueillant les mêmes publics	- Mettre en place des rencontres inter établissements	Chefs de service/ Coordinateurs	Toute la période du projet

En lien avec l'accompagnement proposé au sein de la MAS

OBJECTIFS	MOYENS A METTRE EN OEUVRE	PILOTE DE L'ACTION	ECHEANCES
Développer les outils de communications auprès et pour les personnes accueillies	- Réaliser un état des lieux des pratiques et des outils utilisés. - S'appuyer sur les ressources extérieures et les travaux en cours sur le plan national pour proposer et développer des outils favorisant la communication des personnes accueillies (Stratégie nationale polyhandicap, Centre Ressources Autisme...). - Evaluer les outils utilisés.	Chefs de service/ Coordinateurs	Etat des lieux : 2018 Mise en place d'outils : à partir de l'état des lieux et des ressources identifiées Evaluation : à la réactualisation de chaque PAP Evaluation globale : 2022
Structurer les activités éducatives, d'apprentissage	- Inscrire les objectifs des activités/ateliers dans le projet de maison - Proposer des temps individuels d'apprentissage - Inscrire les activités dans un emploi du temps adapté aux possibilités de compréhension des personnes accueillies	Coordinateurs	En lien avec le projet de maison
Evaluer le profil sensoriel de chaque résident avec TSA	- Définir des temps d'évaluation - Mettre en place des observations sur le PAP à travers des objectifs et des adaptations	Psychologue	Fin 2018
Faire du Projet d'Accompagnement Personnalisé l'outil de référence pour l'accompagnement des personnes accueillies	- Rendre les éléments de synthèse dans le document PAP suffisamment précis (communication, compréhension, habitudes de vie) pour que le professionnel puisse avoir le maximum d'informations - Associer les familles en amont de la réalisation du PAP		A chaque élaboration ou réactualisation du PAP

En lien avec l'accompagnement soins-santé

OBJECTIFS	MOYENS A METTRE EN OEUVRE	PILOTE DE L'ACTION	ECHÉANCES
Réactualiser les conventions avec les Centres Hospitaliers d'Aunay-sur-Odon et de Vire (Urgences, psychiatrie...) et évaluer chaque année la convention	Volet psychiatrie : rencontrer le médecin de secteur et le Cadre de santé	Direction/Chefs de service	Rencontres en 2018 puis évaluation chaque année
Elaborer la procédure du recours au lieu d'apaisement (pour les personnes avec TSA)	<ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur la procédure du FAM de Saint-Sever et sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (ANESM) - Faire connaître et rappeler la procédure en réunion de maison au moins une fois par an - Evaluer la procédure chaque année : nombre de recours, qui... 	Coordinateur	2018 puis chaque année
Réactualiser les protocoles de soins, notamment celui sur la contention	<ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (ANESM, HAS) - Evaluer les procédures en vigueur chaque année 	Médecin référent	Fin 2018 puis évaluation chaque année

En lien avec le respect des droits des personnes accueillies

OBJECTIFS	MOYENS A METTRE EN OEUVRE	PILOTE DE L'ACTION	ECHÉANCES
Réactualiser le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement	Mettre en place un groupe de travail ad hoc	Chefs de service	Février 2018
Actualiser tous les outils de la loi du 2 janvier 2002	Mettre en place pour s'assurer de l'adéquation des outils avec le nouveau projet d'établissement. Réaliser les modifications. Les faire connaître à l'ensemble des professionnels et des familles	Chef de service	2020
Utiliser le Conseil de Vie Sociale (ou toute autre forme de participation sociale) comme outil d'expression pour les personnes accueillies	<ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur la qualité de vie MAS/FAM pour favoriser la participation des personnes accueillies - Mobiliser les personnes accueillies pour mettre en œuvre leur droit d'expression 	Coordinateurs	2019-2020

OBJECTIFS	MOYENS A METTRE EN OEUVRE	PILOTE DE L'ACTION	ECHEANCES
<p>Poursuivre le développement des actions de formation et d'information autour de la bientraitance</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire d'auto-évaluation pour chaque professionnel de la bientraitance • Création de groupes de travail thématiques • A l'issue de ces groupes de travail, écriture d'une charte de la bientraitance 	<p>Chefs de service/ Psychologue</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fin 2018 : questionnaire d'auto-évaluation • Printemps 2019 : installation des groupes de travail • Printemps 2020 : écriture de la charte

ANNEXES

<p>E.P.M.S « La Clairière » 14260 Aunay/Odon</p>	<p>PROTOCOLE DE SIGNALEMENT D'UN EVENEMENT INDESIRABLE</p>	<p><i>Réf : mes doc_convention-prot evenement indesirables</i></p> <p><i>Date de mise à jour : 5/06/2014</i></p>
--	---	--

I-DEFINITION

Un évènement indésirable est tout évènement imprévu pouvant avoir des conséquences fâcheuses sur la santé d'un résidant ou sur le fonctionnement de la MAS et concernant :

- Les vigilances sanitaires : hémovigilance, matériovigilance, pharmacovigilance et circuit du médicament, risque infectieux.
- Les autres évènements indésirables : sécurité des biens et des personnes, maltraitance, sécurité, logistique, système informatique, personnel, services techniques.

II-BUTS

- Mettre en place de manière immédiate des mesures conservatoires.
- Permettre une analyse de l'évènement indésirable et la mise en place de mesures correctives.

III-LIEU D'APPLICATION

Etablissement Public Médico Social « La Clairière »

IV-FREQUENCE

Dès qu'un évènement indésirable se produit.

V-EQUIPEMENT UTILISÉ

La fiche d'évènement indésirable.

VI-CONDUITE A TENIR

- Informer le responsable de la structure le plus rapidement possible (ou le cadre d'astreinte en fonction du type d'évènements).
- Prendre les mesures conservatoires immédiates.
- Le membre du personnel ayant constaté un évènement indésirable remplit la fiche d'évènement indésirable de la façon la plus précise possible avec l'aide de l'infirmière (ou du responsable de la structure si besoin) et la transmet au responsable de la structure (ou du cadre d'astreinte si le responsable est absent).
- Apporter une réponse au déclarant de l'évènement indésirable.

VII-TRACABILITÉ

- Transmettre une copie de la fiche au directeur par le cadre. Le directeur ou son représentant évalue le classement en EIG (Evènement Indésirable Grave) en vue d'une transmission à l'ARS.
- Conserver les fiches de signalement d'évènement indésirable, après analyse, au sein de l'accueil dans le bureau du secrétariat.

VIII-MISE EN PLACE DES MESURES CORRECTIVES ET PREVENTIVES

Le cadre, en concertation avec la Direction, analyse la difficulté rencontrée et décide la réponse d'action corrective et préventive.

Que s'est-il passé ? Cocher la case qui correspond le mieux à la situation.

VIGILANCES SANITAIRES

Hémovigilance	Matérovigilance	Pharmacovigilance et circuit du médicament	Risque infectieux
<input type="checkbox"/> Accident avec exposition au sang	<input type="checkbox"/> Barrières de lit <input type="checkbox"/> Système appel malade défectueux <input type="checkbox"/> Panne de réfrigérateur infirmerie	<input type="checkbox"/> Défaut de sécurisation de stockage ou de conservation d'un médicament ou d'un dispositif médical <input type="checkbox"/> Défaut ou erreur de prescription de médicaments <input type="checkbox"/> Erreur d'administration de médicaments	<input type="checkbox"/> Non isolement d'un résident infecté <input type="checkbox"/> Non-respect des protocoles/modes opératoires en cas de problèmes infectieux

AUTRES EVENEMENTS INDESIRABLES

Sécurité des biens et des personnes	Logistique	Système informatique	Personnel	Services techniques
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chute ▪ Fugue ▪ Vol, disparition d'objet ▪ Dégradation d'un matériel, locaux ▪ Violence verbale/menace ▪ Agression physique ▪ Maltraitance 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Défaut d'approvisionnement ▪ Entretien des locaux ▪ Linge ▪ Problème lié au transport des personnes ▪ Courrier, circuit des documents ▪ Problème lié aux repas/restauration ▪ Matériel non médical défectueux ou non adapté ▪ Absence de matériel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmissions informatisées incomplètes ▪ Problème informatique (panne...) ▪ Problème relève de soins ▪ Problème recopiage fiche traitement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problème fiche de poste ▪ Problème communication équipe ▪ Transmissions orales incomplètes ▪ Problème communication interservices 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Panne d'électricité ▪ Panne d'eau ▪ Panne de chauffage ▪ Panne de climatisation ▪ Inondation
Sécurité				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alarme incendie ▪ Digidoc défectueux 				

REPLIE PAR LE CSE

Votre signalement d'un évènement indésirable a été reçu le :	et a été analysé.	Fiche N°
Copie de la fiche remise le :	Analysée par	le :
Mesures prises :		
- De manière conservatoire :		
- De manière préventive et/ou corrective :		
Réponse apportée au déclarant le :		

*EVENEMENT INDESIRABLE : tout évènement imprévu pouvant avoir des conséquences fâcheuses sur la santé d'un résident ou sur le fonctionnement de la MAS.

E.P.M.S « La Clairière » 14260 Aunay/Odon	FICHE DE SIGNALEMENT D'UN EVENEMENT INDESIRABLE		FICHE N° Nombre de page :
Rédaction :		Diffusion :	Révision :
PERSONNEL DECLARANT Nom Prénom : Date : Le responsable a été informé le :		EVENEMENT : Date : Présence d'un témoin : oui non Qui ?	
L'EVENEMENT CONCERNÉ :			
<input type="checkbox"/> Un membre du personnel <input type="checkbox"/> Un résident <input type="checkbox"/> Une personne extérieure à l'établissement (famille) <input type="checkbox"/> Un médicament <input type="checkbox"/> Un professionnel intervenant sur l'établissement (médecin, kiné, <input type="checkbox"/> Un matériel coiffeur, livreur...)			
CIRCONSTANCES ET DESCRIPTION DES ETATS (ajouter une feuille vierge si nécessaire)		DESCRIPTION DES CONSEQUENCES IMMEDIATES ET DES MESURES PRISES IMMEDIATEMENT	
		SELON VOUS, ACTIONS CORRECTIVES A METTRE EN ŒUVRE	



Règlement intérieur du Conseil de Vie Sociale

Conformément au Décret n°2004-287 du 25 mars 2004, et à l'article L311-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles, la Maison d'Accueil Spécialisée d'Aunay-sur-Odon met en place une forme de participation des familles et des résidents appelée « Conseil de Vie Sociale ».

Article 1 :

La décision institutive du C.V.S. (Conseil de Vie Sociale) fixe le nombre et la répartition des membres titulaires et suppléants de ce conseil.

Le C.V.S. est composé de la façon suivante :

- 4 représentants légaux,
- 2 représentants résidents de Tournesol,
- 1 représentant du personnel de la M.A.S.,
- 1 représentant de l'Etablissement Public Médico Social (EPMS) « La Clairière ».

Article 2 :

Le Président du Conseil de Vie Sociale est élu au scrutin secret et à la majorité des votants, par et parmi les membres représentants les personnes accueillies, pour une durée de 2 ans. En cas de partage égal des voix, le candidat le plus âgé est déclaré élu.

Le vice-président est élu selon les mêmes modalités, parmi les représentants des personnes accueillies.

Le Directeur et/ou le Responsable du service siègent avec voix consultative.

Article 3 :

Le CVS peut appeler toute personne à participer à ses réunions à titre consultatif, en fonction de l'ordre du jour.

Article 4 :

Le représentant du personnel est désigné parmi les agents par les organisations syndicales les plus représentatives.

Le suppléant du représentant du personnel est désigné dans les mêmes conditions que le titulaire.

Article 5 :

Le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement du service, notamment sur :

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle, et les services thérapeutiques ;
- Les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus ;
- L'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux ;
- L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ses participants ;
- Les modifications substantielles touchant aux conditions d'accompagnement des personnes accueillies.

Article 6 :

Le CVS se réunit au moins deux fois par an, sur convocation du Président, qui fixe l'ordre du jour des séances. Celui-ci doit être communiqué au moins huit jours avant la tenue du conseil, et être accompagné des informations nécessaires.

En outre, le conseil est réuni de plein droit à la demande, selon le cas, des deux tiers de ses membres ou de la personne gestionnaire.

Article 7 :

Le Conseil de Vie Sociale délibère sur les questions figurant à l'ordre du jour, à la majorité des membres présents.

Les avis ne sont valablement émis que si le nombre des membres présents est supérieur à la moitié.

Dans le cas contraire, l'examen de la question est inscrit à une séance ultérieure. Si lors de cette séance, ce nombre de membres n'est pas atteint, la délibération est prise à la majorité des membres présents.

Article 8 :

Le relevé de conclusions de chaque séance est établi par le secrétaire de séance, désigné par et parmi les représentants légaux des personnes accueillies. Il est signé par le Président.

Lors de la séance suivante, il est présenté pour adoption en vue de la transmission à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire.

Le Président

