



Projet d'Établissement Maison d'Accueil Spécialisée LE HAMEAU 2018/2022



lehameau@gapas.org
03 20 88 88 00
3 rue Joseph Gombert - 59496 Hantay

www.gapas.org

Introduction réalisée par les résidants du Hameau, à partir de questions posées par la Directrice

La communication lors de cette réunion de travail a été facilitée par la présence de quelques salariés.

Pourquoi a-t-on fait un projet d'établissement ? A quoi sert-il ?

Le projet d'établissement sert à être mieux dans notre vie.

Il sert à faire avancer.

Il sert à améliorer la vie au HAMEAU.

Pas uniquement la vie au Hameau : on veut sauver la planète. La planète est abimée. On ne consomme plus n'importe comment demain. On limitera le gaspillage.



Est-il refait régulièrement ?

Tous les 5 ans

Vous avez intégré des groupes de travail avec les salariés, les familles, les partenaires. C'était bien ? c'était difficile ?

Tout le monde peut causer.

Il y a plus de cerveaux.

Les problèmes sont vus de façon différente.

On travaille ensemble.

Signes de contentement au niveau des visages

On va tous dans le même sens.

On confronte nos points de vue.

J'aurai voulu plus de temps.

C'est compliqué ; les échanges ne sont pas évidents ; mais ça m'intéresse beaucoup.

Les thèmes choisis étaient bien.

Les thèmes sont importants. On a choisi le thème selon ce qu'on préférerait.

La mixité (groupe résidants, familles, salariés, partenaires), ce n'était pas facile.

Vous êtes partis de nos besoins.

Il faut le donner à lire à tout nouveau salarié.

C'était chouette.

C'était fatigant.

Je m'entends bien avec les autres du groupe. Je continue avec eux pour la suite.



Je vous propose par la suite vous puissiez évaluer les actions prévues. Est-ce que ce qui a été prévu est fait, en totalité, partiellement ou pas du tout ?

Qu'en pensez-vous ?

Oui, il faut agir pas à pas, petit à petit.

Il faut faire ressortir les choses simples. Ne pas en mettre de trop. Préparer les réunions à l'avance.

Il faut mettre des picto à côté des actions.

On a le droit de se tromper. Si on s'est trompé, il faut proposer autre chose, modifier. On peut se tromper, on n'est pas des Dieux.



Table des matières

I Contexte :	3
A/ Vocation et missions de l'établissement	3
B/ Inscription dans l'environnement (partenaires, réseaux...)	3
C/Les textes réglementaires	4
D/L'agrément de l'établissement.....	6
II / Les valeurs associatives et l'identité institutionnelle	7
A/ l'histoire de l'établissement.....	7
B/ les valeurs associatives.....	8
C/ L'identité de l'établissement (les valeurs, les références théoriques).....	10
III Approche générale des usagers accueillis dans l'établissement	11
A/ Les problématiques.....	11
B/ Les besoins	13
IV Le service rendu	14
A/ L'admission	14
B/ L'articulation de nos prestations	15
V/ L'équipe pluridisciplinaire (définition des missions et délégations)	16
A/ L'équipe de direction.....	16
B/ L'équipe administrative.....	18
C/ L'équipe éducative	19
D/ L'équipe médicale et paramédicale	20
E/ L'équipe des services généraux.....	22
VI Les articulations et régulations dans l'établissement	23
VII/ L'évaluation	26
A/ Au regard du projet individuel de l'utilisateur.....	26
B/ Sur le dispositif institutionnel 2013-2018.....	27
C/ l'évaluation interne sur la période à venir	29
D/ L'évaluation externe.....	30
VIII Perspectives d'évolution	30
A/ Pistes d'amélioration	30
B/ Evolution prévisible de l'établissement face aux mutations de la société.....	36
C / Réflexion à plus long terme (Stratégie à mettre en place sur 5 ans).....	37

I Contexte :

A/ Vocation et missions de l'établissement

Une maison d'accueil spécialisée est un établissement médico-social qui accueille et accompagne des personnes handicapées adultes qui présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

Un décret du 20 mars 2009 régit son fonctionnement.

En application de ce texte, l'établissement apporte aux personnes accueillies non seulement l'aide constante due à une restriction d'autonomie, mais propose également des activités de vie sociale, occupationnelles d'éveil et d'animation, ainsi qu'une ouverture sur la vie sociale, sportive et culturelle.

Les soins constants sont essentiellement une surveillance régulière, un suivi des traitements et une continuité des rééducations d'entretien, des soins de nursing requis par l'état des personnes accueillies.

B/ Inscription dans l'environnement (partenaires, réseaux...)

L'établissement est un lieu de vie : on y côtoie ses voisins, on profite de loisirs adaptés, d'activités culturelles. Il n'a jamais été un lieu fermé, de repli sur soi, mais bien un lieu ouvert sur le monde extérieur, porteur de vie. L'architecture et l'organisation de l'établissement favorisent cette ouverture ; inversement, le monde extérieur est invité à entrer dans les murs, rencontrer les personnes qui y vivent. L'environnement y est agréable et accueillant.

De ce fait, la citoyenneté de la personne polyhandicapée passe par l'accès à tous les services et structures mis à disposition de la population.

Les partenariats facilitent

- L'accès aux loisirs : culturels, sportifs...
- L'accès effectif aux soins ordinaires
- L'accès aux soins hospitaliers

Pour ce qui est des activités, nous proposons dans les projets personnalisés des objectifs à atteindre en lien avec la socialisation, la culture, le sport. Cela nous amène à être innovants, et à rechercher de nouveaux partenaires voire des bénévoles. Nous proposons des activités culturelles en dehors de l'établissement mais nous invitons aussi la culture au sein de l'établissement et prenons des engagements avec la direction culturelle de l'ARS. La culture sollicite les sens, le ressenti, le plaisir, les émotions. Elle est donc particulièrement appropriée. Il en est de même des activités sportives qui valorisent la personne et sont très appréciées. Sans partenariat, l'accès à certains sports tels que le parapente, la plongée, le ski, l'équi thérapie ...ne serait pas envisageable.

Dans un tout autre domaine, celui du soin et du prendre soin, les partenariats et les réseaux offrent un soutien indispensable.

C'est ainsi que des kinésithérapeutes, un ostéopathe, une orthophoniste interviennent régulièrement sur la structure.

Une convention avec un centre hospitalier facilite l'accès aux urgences. Un partenariat avec un service d'aide à domicile permet également d'accompagner les résidents dans une structure hospitalière.

Il nous revient de poursuivre et de renforcer nos recherches des processus de tuiage de l'accompagnement avec le secteur sanitaire car le parcours d'une personne polyhandicapée n'est pas linéaire, leurs fragilités conduisant à des ruptures d'accompagnement notamment du fait d'hospitalisations.

La mise en œuvre de « vis ma vie » avec ce secteur permettra aux salariés du Hameau de passer quelques jours en observation de leurs pairs et inversement.

Des interventions de notre part dans les écoles d'infirmiers, d'aides-soignants, ont pour objectifs de faire découvrir le polyhandicap à des élèves qui viendront en stage au Hameau. Elles valorisent l'établissement.

L'intervention des équipes de l'hospitalisation à domicile dans une phase d'instabilité d'un résident est possible également. Il en est de même des soins palliatifs accessibles en réseau.

Enfin, les partenariats permettent de réaliser certaines prestations dans des domaines qui s'écartent de notre cœur de métier, qui demandent une technicité, un savoir-faire spécifique. Tel est le cas de la restauration, du bio nettoyage, de l'entretien des espaces verts.

Notre inscription dans les réseaux s'organise également au travers d'associations. Si récemment, nous avons pu répondre à un appel à projet de la CNSA et nous rendre dans d'autres pays européens pour comparer les dispositifs d'accompagnement des personnes polyhandicapées, c'est grâce à notre engagement dans l'association ressources polyhandicap et l'université catholique de Lille.

L'inscription dans les réseaux permet également des échanges de pratiques. A ce titre, le CREAL est une réelle valeur ajoutée.

[C/Les textes réglementaires](#)

Le secteur du Handicap est en profonde mutation depuis plus de 15 ans sous l'effet de différentes lois

- La Loi du 02 janvier 2002-2 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale
- La loi de 2005
- La loi du 21.07.2009 dit Loi HPST
- La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Ces lois ont initié une dynamique d'individualisation des accompagnements, de désinstitutionnalisation, de constructions de véritables parcours de soins et de vie plus fluides.

La réponse accompagnée pour tous contribue à cette refonte : développement d'offres plus souples, réforme de la nomenclature des établissements et services, développement d'une gestion de l'offre plus qualitative, création de plateformes territoriales d'appui.

La réforme des autorisations (décret du 9 mai 2017) relatif à la nomenclature des établissements sociaux et médico sociaux, ainsi que la réforme de la tarification (SERAPHIN PH) ouvrent également de nouvelles perspectives.

C'est dans ce contexte qu'il nous faut réinterroger le projet d'établissement.

Examinons plus précisément ces dispositifs.

Le 24 juin 2014 est publié le rapport PIVETEAU « zéro sans solution », lequel promeut le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches.

Ce rapport porte plusieurs principes de transformation :

- Passer d'une logique de place à une logique de réponse coordonnée. Le processus d'orientation permanent sera animé par l'ensemble des acteurs autour de la MDPH, de façon proactive.
- Apporter une réponse à toutes les situations, même les plus complexes, avec une logique de parcours à privilégier
- Renforcer la place de la MDPH en tant que « ensemble » de la construction des réponses individuelles sur le territoire
- Asseoir la responsabilité des autorités de tutelle et de financement, garante de l'existence et de la pertinence de l'offre.

Ce rapport a fortement guidé les politiques publiques depuis lors.

Le 26 janvier 2016, la loi de modernisation de notre système de santé introduit un nouveau droit : la possibilité pour l'utilisateur de demander l'élaboration d'un PAG (plan d'accompagnement généralisé) lorsqu'une décision d'orientation ne peut être mise en œuvre.

C'est ainsi qu'un plan personnalisé de compensation du handicap (PPC) comprendra à la fois l'orientation et le cas échéant un plan d'accompagnement global en cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues, en cas de complexité de la réponse à apporter ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne. Autrement dit, lorsqu'une décision d'orientation cible faite à une personne handicapée ne peut être mise en œuvre immédiatement, un PPC sera complété par un PAG. Il sera préparé avec l'accord et l'implication de la personne ou de son représentant, par le référent d'élaboration du PAG. Si la définition des mesures d'accompagnement le nécessite, le directeur de la MDPH convoquera un groupe opérationnel de synthèse (GOS). Un coordinateur de parcours assurera le suivi de la mise en œuvre du contenu du PAG.

A côté de ce dispositif d'orientation permanent, d'autres dispositifs tels que les pôles de compétence et de prestations externalisées, le suivi des orientations, le projet Séraphin PH s'inscrivent dans cette démarche de « réponse accompagnée pour tous ».

Le pôle de compétence et de prestations externalisées sera structuré autour d'une équipe pluridisciplinaire qui aura pour objet d'assurer une continuité de parcours et d'éviter des situations critiques en particulier en finançant des interventions à domicile.

Le dispositif de suivi des orientations consistera en un système d'information régional de suivi des orientations prononcées par la CDAPH ; il permettra aussi d'avoir une visibilité sur l'offre disponible en établissements et services médico sociaux.

Le projet Séraphin PH a quant à lui pour objectif la réforme de la tarification. L'objectif est de sortir de la logique de « place », c'est-à-dire de la logique où c'est l'offre qui qualifie le besoin. Ce changement de paradigme conduira à l'élaboration d'un nouveau dispositif d'allocation des ressources des établissements et services.

Ce dispositif prévoit que les établissements assureront l'ensemble des formes d'accueil et d'accompagnement, depuis l'hébergement complet jusqu'à l'accompagnement à domicile.

C'est ainsi qu'il est mis fin à la logique de places, il n'est plus fait référence au nombre de lits d'hébergement ; les capacités dédiées à l'accueil temporaire sont supprimées. **L'autorisation portera sur une capacité globale** (qui sera le nombre de personnes accompagnées simultanément, peu importe le type d'accueil.) Cette capacité globale fera l'objet d'un financement globalisé, dans une logique de « file active ».

Enfin, la nomenclature des ESMS a changé (décret du 9 mai 2017).

Concrètement, le décret propose une **nomenclature simplifiée** : pour le secteur adulte, ne sont plus mentionnés les foyers de vie, les foyers d'hébergement. **Seule la Maison d'accueil spécialisée est conservée.** Cette catégorie est complétée par 2 autres : les établissements médicalisés en tout ou partie et les établissements non médicalisés.

Ce même décret modifie **la définition du polyhandicap.**

La définition antérieure mettait en avant l'association d'une déficience motrice et d'une déficience mentale sévère ou profonde.

Elle est remplacée par « personnes polyhandicapées, présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement , ayant pour conséquences 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 et durable, des signes de la série autistique.»

[D/L'agrément de l'établissement](#)

En octobre 1999, l'arrêté d'ouverture a autorisé le Hameau à accueillir des adultes handicapés moteurs dépendants.

En 2001, à l'ouverture, le Hameau a alors été agréé pour 40 places :

- 36 places en hébergement permanent dont 3 places en accueil d'urgence
- 4 places d'accueil de jour permanents sur 210 jours.

Les évaluations interne et externe menées successivement en 2013 et 2014 ont permis le renouvellement de l'autorisation. A compter du 3 janvier 2017, notre autorisation a été renouvelée pour une durée de 15 ans. Les bénéficiaires de cette autorisation étant des adultes présentant un polyhandicap.

C'est uniquement pour la mise en œuvre d'un plan d'accompagnement global, qu'un établissement pourra être autorisé par l'autorité compétente à déroger à son agrément ou à son autorisation.

II / Les valeurs associatives et l'identité institutionnelle

A/ l'histoire de l'établissement

L'association « La vie, autrement... » est une Association Loi 1901 de Parents et Amis qui dès sa création en 1974 a pris en charge les personnes en situation de handicap, qui nécessitent l'aide d'une tierce personne pour l'exécution des actes élémentaires de la vie quotidienne en répondant à leurs besoins par un soutien et une aide personnalisée, par la défense de leurs droits, la reconnaissance de leur citoyenneté et en étant très proche des familles. Elle ouvre progressivement 4 établissements : 2 instituts d'éducation motrice et 2 maisons d'accueil spécialisées dont la maison d'accueil spécialisée Le Hameau ouverte en 2001.

L'établissement, de dimension humaine, propose des prises en charge individualisées favorisant le développement physique et intellectuel, la recherche du bien être pour que la personne en situation de handicap puisse accéder à un projet de vie ainsi qu'à une intégration sociale maximale.

En 2006, l'association « La vie, autrement... » fait le constat qu'elle ne peut seule mettre en place les moyens nécessaires pour assumer ses missions et obligations en tant qu'association d'action sociale. C'est dans ce contexte que la décision est prise de créer le GAPAS (groupement des associations partenaires de l'action sociale), lui-même association loi 1901.

Un nouveau bond en avant est réalisé quelques années plus tard. Le 1er septembre 2014, l'association « La vie, autrement... » transfère la gestion de ses établissements au GAPAS, (transfert validé par l'ARS) et réactualise son projet associatif en déterminant de nouveaux objectifs : la défense des droits de la personne en situation de handicap, la réalisation des actions de communication en constituant des pôles de rencontre, la mobilisation de nouveaux adhérents et bénévoles, la participation à la gouvernance GAPAS, une réflexion sur l'accompagnement des résidents à l'hôpital, la création des liens avec d'autres associations.

Dans le cadre d'un transfert partiel d'actifs, l'association « La vie, autrement... » conserve la propriété des locaux ; c'est par la suite qu'elle envisage de les attribuer au GAPAS.

B/ les valeurs associatives

Le GAPAS : son historique, son organisation, son activité dans le domaine médico-social.

Le GAPAS, association régie par la loi de 1901, a été créé en 2007. Il regroupe quatre associations partenaires : l'Association Nationale des Parents d'Enfants Aveugles ou gravement déficients visuels avec ou sans handicaps associés (ANPEA.), La vie, autrement..., Art et Education et l'Association Ile de France pour le Développement de la Recherche sur l'Autisme dans l'Essonne (Aidera).

Le GAPAS est agréé ESUS (Entreprise Solidaire d'Utilité Sociale).

L'association gère vingt-cinq établissements et services qui accompagnent des enfants et des adultes en situation de handicap.

Historiquement créé dans le département du Nord, l'association s'est, au fur et à mesure de son développement, étendue dans le Pas de Calais et l'Île de France.

Le GAPAS est composé de douze administrateurs.

La direction générale composée d'une quinzaine de professionnels est pilotée par Monsieur François BERNARD, directeur général. Les frais de siège sont financés à hauteur de 2.39% des budgets des établissements.

Le siège et la direction générale sont situés dans le département du Nord à Marcq-en-Barœul.

L'objet du groupement d'Associations GAPAS est :

1. D'exercer des activités dans les domaines de l'action sociale ou médico-sociale au sens de l'article L. 311-1 du code de l'action sociale et des familles (C.A.S.F.) ;
2. De faciliter et d'aider la création d'établissements et de services médico-sociaux destinés à des enfants ou adultes en situation de handicap ;
3. De créer et de gérer des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
4. De Rapprocher des Associations régies par la loi de 1901 ayant pour but l'aide des enfants, et adultes en situation de handicap ;
5. D'élaborer des projets innovants, les mettre en cohérence et les diffuser ;
6. De faciliter ou d'encourager les actions concourant à l'amélioration de l'activité des associations membres.

Les valeurs du GAPAS

- La dignité de tout être Humain

La dignité n'est ni un idéal, ni un objectif à atteindre, ni une réalité observable, ni une représentation, la dignité est un principe.

La dignité renvoie à un dû, c'est-à-dire à « quelque chose » qui n'est pas négociable.

La notion de dignité humaine fait référence à une qualité inséparablement liée à l'être même de l'homme ; ce qui explique qu'elle soit la même pour tous et qu'elle n'admette pas de degrés. Cette notion renvoie à l'idée que « quelque chose est dû à l'être humain du seul fait qu'il est humain » (Paul Ricœur).

Cela signifie que tout être humain mérite un respect inconditionnel, quel que soit l'âge, le sexe, la santé physique ou mentale, la religion, la condition sociale ou l'origine ethnique de l'individu en question.

- **L'utopie nécessaire**

Les associations partenaires se sont créées à partir de constats semblables : une autre réalité est possible pour les personnes en situation de handicap. Cette utopie postulée d'une autre réalité, interrogeait les pratiques en institutions pour personnes handicapées et remettait, en question les préjugés de la société sur la personne en situation de handicap.

Pour le GAPAS, « être handicapé » ne constitue ni une identité ni une destinée. « On ne naît pas homme on le devient. Et ce devenir s'étend sur la durée entière d'une vie. Pour un humain être c'est devenir » Albert Jacquard

Pour continuer à se projeter vers l'avenir, pour créer des projets innovants, l'éveil utopique est nécessaire.

- **Le rôle fondamental de la vie associative**

Le fait associatif est, par essence, l'exercice de la citoyenneté. L'association est un acte politique qui témoigne de la capacité des hommes à prendre en charge leur destinée et à participer à l'œuvre communautaire.

Les raisons d'être de l'association sont l'Homme et la nature du lien sociale. C'est parce que l'individu est un être singulier et particulier qu'il ne saurait souffrir d'une quelconque injustice du fait de ses différences, qu'elles soient passagères ou durables.

Cette conception de l'homme repose sur des valeurs morales et philosophiques à caractère humaniste, laïc et non dogmatique en veillant, particulièrement, à la neutralité politique et religieuse.

Nos actions interrogent sans cesse la norme établie et visent résolument à une transformation de la société pour la rendre plus solidaire.

- **Le GAPAS : une entreprise citoyenne d'action sociale**

Bien que soumise, comme toute entreprise de droit privé, aux règles de droit commun : aux exigences du plan comptable général, à la fiscalité, etc... Le GAPAS n'est pas une entreprise comme les autres, non pas seulement du fait de son caractère non lucratif, mais surtout par la préoccupation permanente de servir l'intérêt général.

Cette préoccupation se traduit par notre capacité à nous inscrire dans la réalisation des politiques publiques.

Néanmoins cette inscription dans une certaine forme de délégation de service public ne doit pas amputer le GAPAS de sa liberté d'entreprendre, indispensable à toute création et innovation.

Le GAPAS place l'Homme au centre de son projet et défend des valeurs philanthropiques, humanistes et progressistes.

Le GAPAS met en place une gestion rigoureuse des moyens, toujours au service du projet associatif mais il conteste toute forme de rationalisation qui reposerait sur des considérations budgétaires et comptables, sans appréhender les exigences de l'accompagnement des personnes accueillies.

Le GAPAS postule l'exigence d'une professionnalité militante basée sur la participation démocratique à la gouvernance du Groupement des membres bénévoles, des personnes accueillies et des professionnels.

Les orientations politiques du GAPAS

- Pour la citoyenneté de la personne en situation de handicap.

Promouvoir une participation pleine et entière des personnes en situation de handicap à la vie sociale en organisant la cité autour du principe d'accessibilité généralisée (accès à l'école, à l'emploi, aux transports, au cadre bâti...)

- Pour une gouvernance du GAPAS toujours plus participative et démocratique.

(La richesse du Groupement est d'être composé d'associations, ce qui représente un nombre d'élus et de militants très important)

Associer tous les acteurs, bénévoles, personnes accueillies et professionnels, aux orientations, décisions et actions du GAPAS.

- Pour un accompagnement au plus près des personnes en situation de handicap et de leurs besoins en prenant en compte leurs parcours de vie.

Affirmer la participation sociale et l'inclusion des personnes en situation de handicap tout en prenant en compte leurs compétences, leur projet personnel, leur parcours, leur environnement, leurs parents, leur famille et leurs proches.

- Pour un renforcement de la place des associations dans le champ politique, social, économique et culturel.

Participer au processus d'élaboration des politiques publiques qui doivent s'appuyer sur un dialogue et une co-construction de celles-ci avec les organisations associatives.

C/ L'identité de l'établissement (les valeurs, les références théoriques)

L'identité de l'établissement s'est construite à travers un contexte, son histoire, son appartenance à des associations, son agrément mais c'est aussi l'histoire d'hommes et de femmes qui le font vivre au quotidien. Si aujourd'hui l'agrément de l'établissement nous permet d'accueillir des personnes en situation de polyhandicap, c'est avant tout un lieu de vie adapté aux personnes en situation de handicap moteur avec déficiences associées. L'architecture, les services proposés, les compétences acquises par les professionnels au fur et à mesure des années, la construction d'un partenariat avec les familles, la volonté de favoriser la citoyenneté des personnes accueillies (dans toutes les dimensions de leur vie)

en font un établissement singulier riche de son histoire, de son expérience. L'établissement est aussi un lieu d'apprentissage. La MAS accueille chaque année des élèves qui viennent se former aux métiers du secteur médico-social. L'établissement est résolument tourné vers l'autodétermination : « *Quand tu fais à ma place, tu n'es pas à la tienne et tu m'empêches de prendre la mienne* » Auteur inconnu.

III Approche générale des usagers accueillis dans l'établissement

L'arrêté d'ouverture d'octobre 1999 a autorisé la maison d'accueil du Hameau à accueillir des adultes handicapés moteurs dépendants.

Ont ainsi été accueillies au Hameau des personnes atteintes

- de troubles neurologiques : de paralysie (hémiplégie, diplégie, paraplégie), de troubles cérébelleux, d'ataxie athétose
- de troubles ostéo articulaires : scoliose, hypercyphose, luxation de la hanche, déformations ostéo-articulaires multiples, fractures osseuses
- de troubles myologiques : atteintes musculaires, myopathies...
- de troubles et atteintes respiratoires
- de troubles associés : sensoriels (visuel, auditif), digestifs, urinaires, de la déglutition, de la salivation...

Il peut exister chez ces personnes des déficiences intellectuelles secondaires : une atteinte motrice avec des déficiences sur certaines facultés de raisonnement, de mémoire et d'orientation temporo-spatiale et sensori-motrice.

En janvier 2017, le renouvellement de l'autorisation a porté notre agrément aux personnes poly handicapées.

Puis en mai 2017, un décret est venu apporter une nouvelle définition du polyhandicap. (confer p 4 du projet d'établissement)

A/ Les problématiques

L'expérience concrète partagée des professionnels et des familles, nous amène à aborder les problématiques du polyhandicap, dont les principales sont :

- Un niveau de dépendance élevé de la personne : la connexité des déficiences motrices et cognitives rend problématiques voire inabordables les compensations et conduit à une assistance partielle ou totale pour tous les actes de la vie quotidienne. Elle induit également un déficit majeur d'autonomie de décision, ce qui soulève dans ce cas des difficultés de l'ordre de l'éthique.

- Des difficultés motrices : elles nécessitent des aides à l'installation et au positionnement pour améliorer le confort, l'environnement de la personne...Une prévention vigilante et continue s'impose afin d'éviter toute complication orthopédique, toute aggravation de santé.
- Une déficience intellectuelle : elle est difficile à évaluer en raison de tests psychométriques standards non utilisables.
- Les difficultés de communication sont très souvent liées à la déficience mentale sévère. Or la communication est fondamentale au quotidien car elle permet de comprendre la personne. Celle-ci est à rechercher et à améliorer pour établir une relation pour permettre à la personne d'exprimer ses choix, ses revendications, ses ressentis, mais aussi pour lui permettre de développer ses compétences, d'accéder à des apprentissages, de faciliter sa participation.
- Des troubles du comportement et psychopathologiques sont également présents chez les personnes polyhandicapées tant il est vrai que leurs difficultés à s'adapter à l'environnement, à exprimer leurs besoins, leurs ressentis, sont réels. L'enjeu est alors d'éviter toute surcharge médicamenteuse, seul un accompagnement adapté pouvant permettre de réduire la sur médication.
- Une fragilité médicale ou somatique : épilepsies, problèmes pulmonaires, dégradation psychomotrice... sont fréquents et nécessitent une surveillance constante.
- L'alimentation qui met en jeu 3 fonctions de notre organisme (la déglutition, la digestion, la nutrition) pose des difficultés dans l'accompagnement des personnes polyhandicapées et nous amène à prévenir les risques respiratoires, les fausses routes, les risques de la dénutrition.
- Une grande vulnérabilité vis-à-vis des soins médicaux. L'indication de ces soins doit être évaluée avec attention afin d'éviter toute décompensation. Le partage de la prise de décision avec la personne, son entourage familial, professionnel permet d'en évaluer les bénéfices, les risques, s'il s'opère dans une réflexion éthique.
- Les déficits sensoriels : des troubles visuels sont souvent associés, ce qui complexifie les modalités de contournement du handicap.

D'une manière plus globale et indépendamment du polyhandicap, en acceptant le paradoxe de l'Etat de Droit, on accepte la contradiction entre les lois et le respect des libertés. L'article L116-1 du CASF en constitue une bonne illustration, en définissant les fondements de l'action médico-sociale, laquelle *«tend à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté,...Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux...et sur leur mise à disposition de prestations...»*

Il énonce des principes fondamentaux qui sont en tension : liberté et sécurité, autonomie et protection, personnalisation de l'accompagnement et règles de vie collective... Ces principes sont souvent perçus comme antagonistes.

Dans l'esprit commun, il faut que le premier pâtisse des efforts à assurer l'autre. Tout est alors question d'arbitrages. Il nous faut trouver les points d'équilibre, savoir où placer les curseurs, et créer une cohésion. Il nous faut définir ce qui constitue la règle, et à l'inverse l'exception, à travers une éthique de responsabilité et de conviction.

B/ Les besoins

Les problématiques rencontrées par les personnes étant multiples, leurs besoins le sont tout autant.

Ils sont représentés dans le diagramme ci-dessous.



La situation du polyhandicap nécessite de disposer d'un outil d'évaluation des besoins qui passe par une observation très fine des capacités, des compétences, des réalisations de la personne. Nous avons construit cet outil à partir de la méthode validée par Jacques DANANCIER, il s'agit du ROCS (Référentiel d'Observation des Compétences Sociales). L'évaluation des besoins, détermination des objectifs et modalités de l'accompagnement y sont étroitement liées, indissociables et complémentaires et permettent d'établir chaque projet personnalisé.

Prochainement, nous serons certainement amenés à lier cet outil à la nouvelle nomenclature des besoins (Séraphin PH), actuellement en cours d'expérimentation. Puisque le ministère des affaires sociales et la CNSA ont jeté les bases d'une nouvelle tarification des établissements, avec un financement reposant -entre autres- sur une

quantification des besoins des personnes accueillies, il nous faudra nous approprier cet outil.

Cette nomenclature des besoins reposera sur 3 grands domaines : la santé somatique ou psychique, l'autonomie, et la participation sociale, domaines dans lesquels les besoins sont quantitativement significatifs dans le champ du polyhandicap.

IV Le service rendu

A/ L'admission

Les évolutions amenant à supprimer la notion de « place » et à parler davantage du parcours de l'usager doivent nous amener à nous adapter pour permettre plus de souplesse dans les modes d'accueil (accueil permanent, temporaire, séquentiel, de jour...). L'objectif est d'admettre les personnes au titre de plusieurs prestations à délivrer pour répondre à plusieurs besoins plutôt qu'à une place disponible.

L'évolution des pratiques d'admission aura aussi pour objectif que les situations les plus complexes ne restent pas sans solution.

Retenons qu'une réflexion est actuellement portée sur les pratiques d'admission par les pilotes de la démarche Réponse accompagnée pour tous, et notamment l'ARS, envisageant plusieurs modalités d'évolution des pratiques, telles que :

- La création d'un dossier unique d'admission pour l'ensemble des établissements sociaux et médicaux sociaux
- La définition collective de principes d'organisation des listes d'attente à travers la définition de critères partagés de priorisation (des critères harmonisés de gestion des listes d'attente)
- La création d'instances départementales ou infra départementale en charge de réguler les admissions et d'organiser la gestion des listes d'attente (un dispositif coordonné de gestion des admissions)

A l'issue du travail de priorisation des dossiers, les personnes ne pouvant être accueillies en établissement, pourront bénéficier d'un PAG pour mettre en place une solution alternative modulaire dans l'attente d'une admission, en lien avec l'évolution de l'offre médico-sociale sur le territoire. (confer p3 du Projet d'établissement)

Parallèlement, un chantier est ouvert sur un système d'information de suivi des orientations.

Notre procédure d'admission prévoit actuellement que : Peuvent être admises dans la maison d'accueil spécialisée, les personnes homme ou femme, à compter de 18 ans et bénéficiant d'une orientation CDAPH. La demande d'admission est complétée d'un dossier de renseignements, de rapports médicaux, sociaux, éducatifs récents, ainsi que de la mesure de protection prise par le juge des tutelles, si le postulant est majeur protégé.

Elle prévoit également que l'admission est prononcée par la directrice qui a reçu au préalable la personne, la famille ou le représentant, après avis de la commission d'admission de l'établissement composée de l'équipe médicale, de l'équipe de direction, du

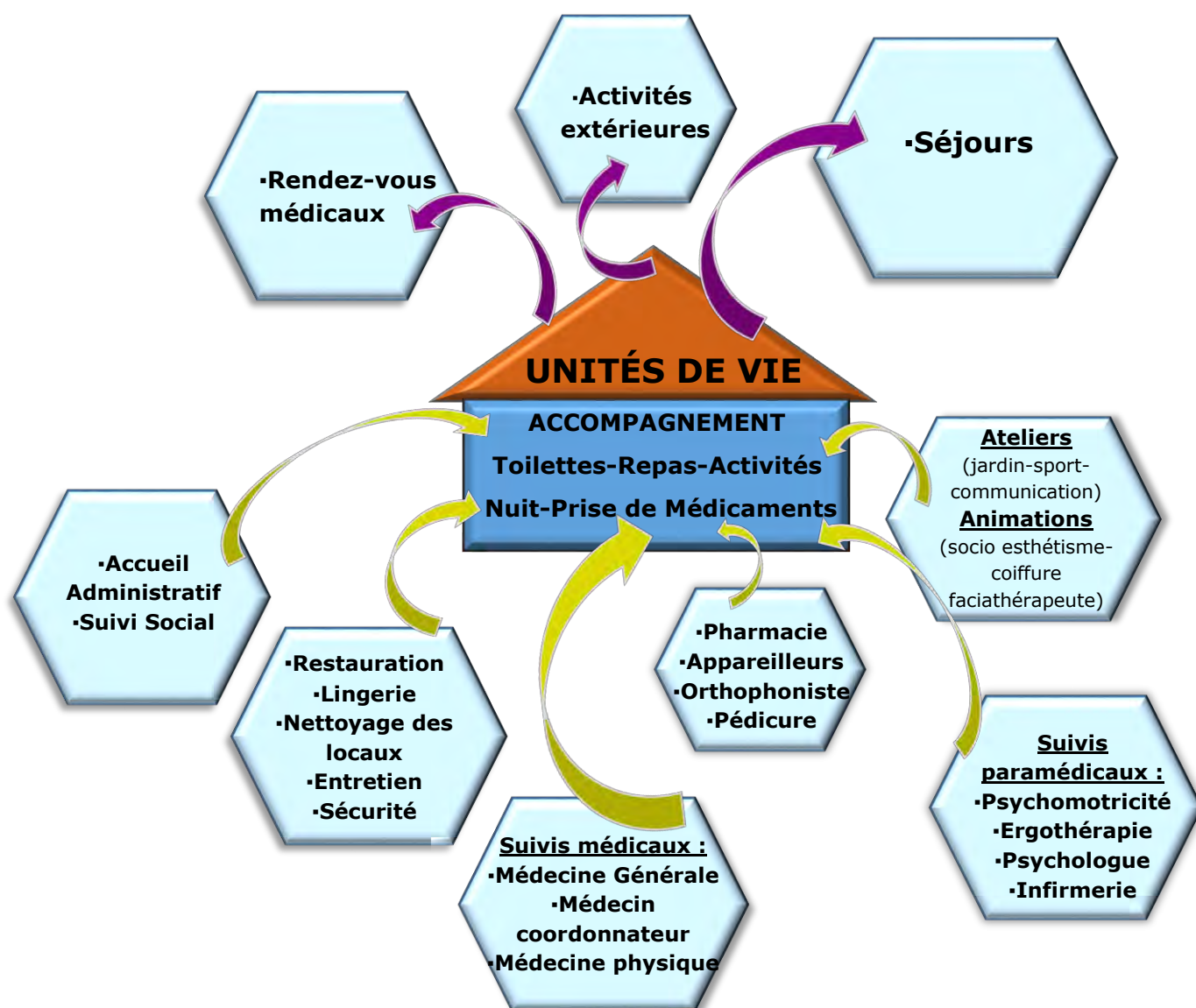
psychologue, de l'assistante sociale. En attente de place disponible, la candidature est mise en attente.

La continuité des soins par la présence d'infirmiers 24-24 sur l'établissement depuis septembre 2017 permet d'accompagner des personnes ayant des besoins en soins constants. Elle a amélioré notre capacité à accueillir de nouvelles personnes.

Dans la logique de la réponse accompagnée pour tous, le refus d'une admission sera justifié, si et seulement si :

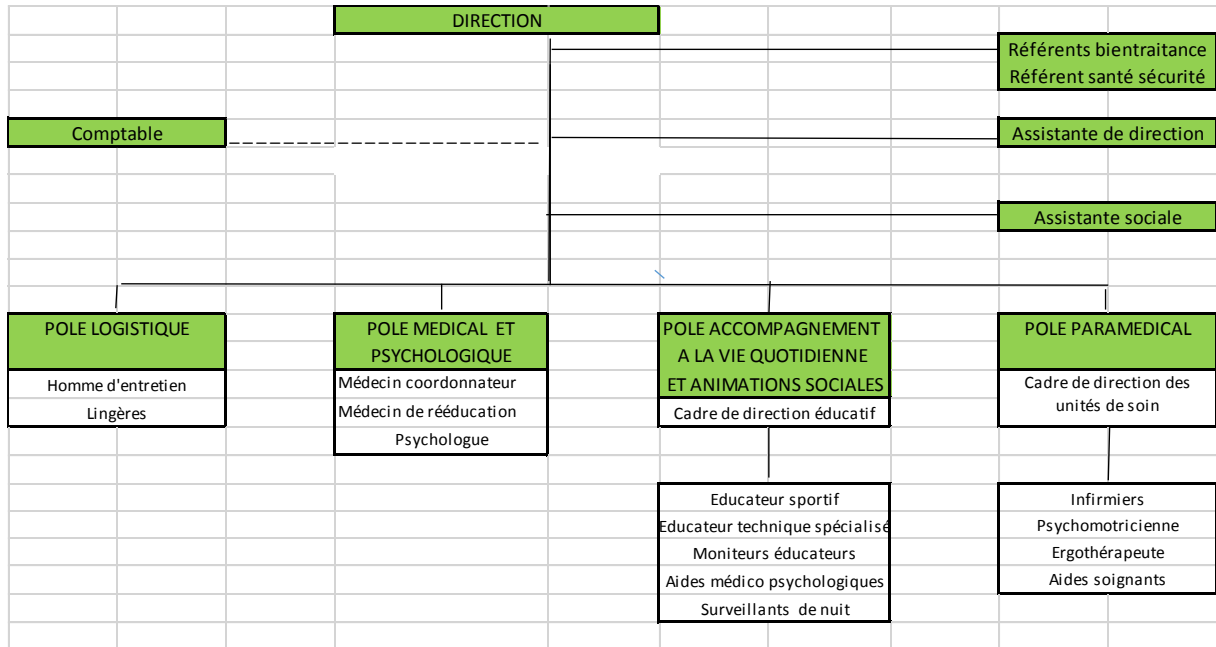
- Elle ferait naître une situation créant un risque pour la santé ou la sécurité de la personne concernée, des autres personnes accueillies dans l'établissement ou des personnes qui y travaillent.
- S'il n'existe pas d'autre structure de professionnels susceptible d'assurer cet accompagnement en coordination avec l'établissement.

B/ L'articulation de nos prestations



V/ L'équipe pluridisciplinaire (définition des missions et délégations)

Organigramme



A/ L'équipe de direction

La directrice

Ses missions principales consistent à

-->Elaborer et conduire stratégiquement le projet d'établissement : élaborer un projet d'établissement en cohérence avec le projet de la personne morale gestionnaire et avec les besoins et attentes des usagers ; organiser la stratégie de communication interne ; initier et organiser les partenariats ; piloter et mettre en œuvre le projet d'établissement et en être le garant ; garantir l'exercice des droits et libertés des usagers ; apprécier les enjeux d'un projet en termes de prise de risque et de responsabilité ; évaluer le projet d'établissement et développer la qualité des prestations

-->Manager et gérer les ressources humaines : Piloter la gestion administrative des ressources humaines ; élaborer et décider d'une politique de communication interne

-->Assurer la Gestion économique, financière et logistique de l'établissement ; planifier et maîtriser la gestion budgétaire et financière ; assurer la gestion logistique et immobilière ; mener une politique de prévention et de gestion des risques

-->Assurer une expertise de l'intervention sanitaire et sociale sur un territoire : analyser l'environnement et ses acteurs ; apporter une expertise technique à une problématique sanitaire et sociale appliquée à une catégorie de public sur un territoire

Sa délégation de pouvoirs

Elle bénéficie d'une représentation de pouvoirs et de signature plutôt large. Certains champs nécessitent l'accord ou l'avis de la DG : en matière de gestion du personnel, le recrutement et le licenciement des cadres de direction sont décidés par le Directeur Général sur proposition du directeur. Toute rupture conventionnelle ou transaction sont soumises pour accord au directeur général. La décision de licencier des salariés non cadres et cadres techniques est décidée après avis du DG.

Les cadres de direction

Chaque cadre pratique un management coopératif de l'équipe en cohérence avec la politique associative dans le maintien d'un climat social serein. Elles assurent la bonne mise en pratique des actions d'amélioration définies par la direction. Elles sont des personnes ressource, apportent un appui technique aux professionnels et les aident à surmonter leurs difficultés. Elles bâtissent une relation motivante et régulent les relations internes. Elles organisent les interventions, coordonnent les intervenants dans une approche pluridisciplinaire...

Chacune élabore et valide les plannings, gère les absences, veille au respect d'encadrement suffisant des personnes accueillies.

Elles sont garantes des projets personnalisés. Elles participent à leur élaboration pluridisciplinaire et les valident, garantissent leur mise en œuvre et le lien entre l'équipe, la famille, les tuteurs, les partenaires...

Elles impulsent des dynamiques : dans l'accompagnement, l'animation, les actions de préventions, le développement durable, l'accompagnement à la vie affective et sexuelle, l'autodétermination, la communication, la citoyenneté, ... et octroient les moyens nécessaires à leur réalisation.

Elles participent à la gestion administrative et budgétaire. Elles développent la qualité du service rendu à l'utilisateur par le biais d'une optimisation de l'organisation fonctionnelle, administrative et budgétaire. Elles transmettent les besoins d'investissement.

Elles sont garantes du respect des règles tant de droit du travail que des règles d'hygiène et de sécurité ou encore du respect des droits des usagers.

Elles mettent en œuvre des partenariats et inscrivent l'établissement dans des réseaux. Elles favorisent les relations avec l'extérieur, organisent des relais et des complémentarités dans l'accompagnement des personnes...

Elles participent aux actions de l'équipe de direction. Elles développent des projets, insufflent et accompagnent le changement. Elles veillent à la mise en œuvre de la bientraitance, participent aux évaluations, participent à l'élaboration du plan de formation...

Les points significatifs des délégations de pouvoir des cadres de direction

Elles portent sur les domaines suivants :

- La réglementation du travail ainsi que les textes conventionnels et autres engagements pris pour son application

- Le respect des libertés individuelles et collectives au sein de l'établissement Le Hameau
- La sécurité du travail

Elles disposent d'un pouvoir d'engager immédiatement toute dépense qu'elles estimeraient utile dans la limite d'un certain montant et hors investissement.

Elles disposent par ailleurs d'une subdélégation de représentation et de signature dans certains domaines : recrutement et gestion des cdd, fixation des congés, signature des projets personnalisés, des virements paie et fournisseurs, des bons de commandes, des fiches d'évènement indésirable, des déclarations à l'ARS.

Elles disposent des moyens et d'une capacité autonome de décision pour prendre toutes les mesures requises par la réglementation, organiser le contrôle de son application.

B/ L'équipe administrative

L'assistante de direction

L'assistante de direction est chargée d'assister l'équipe de direction.

Elle assure des tâches de secrétariat : à ce titre, elle accueille et informe les personnes, assure le traitement du courrier, diffuse des informations internes et externes, gère l'archivage, les fournitures, assure la sauvegarde des données du serveur, suit les litiges d'assurance...

Elle assure, en lien avec le siège social, la gestion des ressources humaines : gère les contrats de travail, la paie, les réunions avec les instances représentatives du personnel, la formation du personnel, les arrêts de travail...

Elle gère les états de présence des personnes accueillies, leur argent de poche, la caisse, la convocation des conseils de la vie sociale, les demandes de prise en charge des CPAM et MDPH...

Le comptable

Il prépare avec le directeur les comptes administratifs. Il analyse le suivi budgétaire et fait des propositions. Il accompagne le directeur dans le suivi des investissements. Il enregistre les factures des fournisseurs, prépare les virements. Il contrôle la caisse des résidents. Il s'assure de la facturation et des prises en charge des CPAM.

L'assistante de service social

Elle instruit les dossiers administratifs en vue de l'obtention ou du rétablissement des droits ; informe, conseille, guide, oriente voire assiste le résident dans ses démarches ; aide la famille à sa demande (information, soutien) ; participe aux procédures d'admission et de sortie et tient à jour la liste d'attente des demandes d'admission ; s'entretient avec la personne accueillie en vue d'une évaluation sociale ; informe et suit les droits de la personne accueillie ; accompagne (écoute ou aide aux démarches administratives) le résident ou sa famille dans des situations difficiles (réorientation, décès...) ; contribue au développement des potentialités et à la compensation des difficultés des personnes dont elles a la charge ;

participe à l'étude des besoins en nouvelles technologies des résidents ; contribue à la mise en œuvre des projets individualisés par la recherche des financements et le montage de dossiers MDPH.

C/ L'équipe éducative

L'éducateur sportif

Il est chargé de mettre en œuvre une pédagogie spécifique pour favoriser l'épanouissement, l'autonomie et le développement des potentialités ou le maintien des acquis des personnes accueillies dans un environnement adapté. Pour ce faire, il organise des activités et événements sportifs, et recherche des partenaires pour proposer des activités adaptées. Il favorise ainsi la socialisation des personnes accueillies en organisant des activités à l'extérieur.

L'éducateur technique spécialisé jardin

Il accompagne les personnes accueillies au sein de l'établissement dans le cadre d'activités de jardinage et plus largement autour de la thématique de la nature : prépare des séances de travail adaptées, propose différentes activités en développant des techniques et procédés adaptés à chaque type de handicap et en mobilisant notamment la collaboration d'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, favorise la créativité des résidents en les éveillant à la nature en les sensibilisant au rythme des saisons, valorise le travail des résidents notamment par des expositions internes et externes, par la vente de produits cultivés au Hameau.

Le moniteur éducateur

Le moniteur éducateur est chargé d'accompagner dans les actes essentiels de la vie quotidienne les personnes accueillies, d'exercer une fonction éducative, d'animation et d'organisation de la vie quotidienne dans une visée de socialisation et d'intégration, de réaliser le planning hebdomadaire d'activité des résidents, de solliciter ses collègues pour la mise en œuvre des activités.

L'aide médico-psychologique ou l'accompagnant éducatif et social

Il est chargé d'aider et d'accompagner les personnes accueillies dans la réalisation des actes de la vie quotidienne en vue de leur apporter du confort et du bien-être, de préserver leur autonomie éventuellement de les faire progresser. Il assure leur sécurité physique et morale, contribue à l'animation de la maison, organise des moments de détente en adaptant leurs activités, favorise leur intégration sociale. Il contribue à l'évaluation, l'élaboration et à la mise en œuvre des projets personnalisés. Il est référent d'un ou plusieurs résidents dont il assure plus particulièrement le soutien et le suivi de ses projets.

Le surveillant de nuit

Il assure une veille constante la nuit. Il est vigilant à la sécurité des résidents et à leur bien-être dans le respect des règles de vie propre à l'institution, veille à la bonne installation de nuit, assure des soins de nursing, alerte l'infirmière ou le professionnel de permanence de tout événement ou comportement anormal, met en charge les lève-personnes ainsi que les fauteuils roulants électriques et assure leur nettoyage, maintient la pièce de vie dans un

état de propreté, respecte les règles d'hygiène et de sécurité, prépare une table accueillante pour le petit déjeuner.

D/ L'équipe médicale et paramédicale

Le médecin coordinateur

Le médecin coordonnateur organise la coordination des soins au sein de l'établissement ou du service et avec les praticiens extérieurs.

Il fait le lien avec les médecins traitants qui assurent le suivi médical des résidents.

Il élabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre.

Il donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir.

Il organise la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux exerçant dans l'établissement.

Il évalue les résidents selon des grilles nationales de type ANAP.

Il veille à l'application des bonnes pratiques médicales, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins.

Il contribue à la bonne adaptation des prescriptions de médicaments et des produits prescrits aux usagers et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. A cette fin, il élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant, avec le pharmacien d'officine approvisionnant l'établissement.

Il établit un rapport annuel d'activité médicale.

Il participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels.

Il collabore à la mise en œuvre de réseaux et d'autres formes de coordination prévues.

Il peut être conduit à prodiguer des soins en urgence à un résident. Dans ce cas, il devra rendre compte au médecin traitant de son intervention.

Si un résident le souhaite, il peut être son médecin traitant.

Le médecin de rééducation physique et fonctionnelle

Sur la base d'un diagnostic, il prescrit différentes mesures (appareillage, séances de kinésithérapie, d'orthophonie, de psychomotricité...) pour maintenir et améliorer les capacités fonctionnelles liées au handicap.

Il veille à la bonne mise en œuvre des prescriptions et coordonne le suivi rééducatif nécessaire en s'appuyant :

- En interne sur l'équipe pluridisciplinaire
- En externe il mobilise sur le plateau technique, les réseaux extérieurs compétents et établit les liens utiles aux suivis des résidents.

Il participe aux projets individuels de soins.

Le psychologue

Il contribue dans son domaine d'expertise, au diagnostic sur le fonctionnement psychique de la personne. Il assure l'accompagnement des adultes accueillis qui en auraient besoin et réalise des suivis individuels par le biais d'entretiens cliniques ou de tout autre moyen ou technique thérapeutique approprié. Il participe à l'élaboration des projets individuels.

Il participe aux commissions d'admission.

Il écoute et soutient les familles.

Il vient également en soutien aux équipes. A ce titre il peut participer aux réunions d'équipes, apporter un éclairage théorique, des informations pouvant aider à la compréhension de certains phénomènes psychiques, des conseils pour adopter face aux adultes accueillis des attitudes psychologiques adaptées, donner du sens à leur action et contribuer à l'établissement de stratégies thérapeutiques adaptées à la personnalité et/ou au contexte psychosocial de la personne accueillie.

Il peut également accompagner les professionnels individuellement lorsqu'ils rencontrent une problématique spécifique avec un résident.

L'ergothérapeute

Elle est chargée de :

- Contribuer par la rééducation ou l'adaptation technique au traitement des troubles et des handicaps des résidents
- Solliciter les fonctions déficitaires et les capacités résiduelles des personnes accueillies pour leur permettre de maintenir, récupérer ou acquérir une meilleure autonomie quotidienne au niveau individuel et social

A ce titre, elle participe aux projets de soins, elle propose un suivi personnalisé et adapté au résident, elle travaille en réseau pour faire évoluer l'offre dans un secteur en pleine mutation.

La psychomotricienne

Au travers de médiations corporelles, en séances individuelles ou collectives, la psychomotricienne propose l'expérimentation par le corps. Elle favorise ainsi une évolution de la représentation du schéma corporel, du vécu corporel et sensoriel, psychique chez le résident susceptible de lui apporter un meilleur équilibre, de l'aider à mieux appréhender son corps dans l'environnement. La rééducation proposée prend différentes formes : équithérapie, atelier musique, snoezelen, expression gestuelle, relaxation... Chaque séance, individuelle ou collective, vise à procurer au résident une aisance gestuelle et une sensation de bien-être physique. A ce titre, elle participe au projet de soins.

L'infirmier

L'Infirmier Diplômé d'Etat est chargé(e) :

- D'assurer auprès des personnes accueillies des soins infirmiers de nature technique, relationnelle, éducative et préventive dans le respect des règles professionnelles en référence aux projets thérapeutiques.
- De participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets thérapeutiques des personnes accueillies sous la responsabilité du médecin.
- De participer à la mise en place des délégations écrites régulièrement actualisées.
- Communiquer, dans le respect du secret professionnel partagé, sur l'état de santé des résidents avec le personnel, informer des conduites à tenir et l'évolution des besoins, informer sur les soins et les traitements en cours qui ont une incidence sur la prise en charge et d'être l'interlocuteur des familles

L'infirmier de nuit remplit ces mêmes missions et accompagne les résidents pendant la période nocturne.

L'aide-soignant

L'aide-soignant est chargé d'aider et d'accompagner les personnes accueillies dans la réalisation des actes de la vie quotidienne en vue de leur apporter du confort et du bien-être, de préserver leur autonomie éventuellement de les faire progresser. Il assure leur sécurité physique et morale, contribue à l'animation de la maison, organise des moments de détente en adaptant leurs activités, favorise leur intégration sociale. Il contribue à l'évaluation, l'élaboration et à la mise en œuvre des projets personnalisés. Il est référent d'un ou plusieurs résidents dont il assure plus particulièrement le soutien et le suivi de ses projets.

L'accompagnement au quotidien est partagé entre AMP/AES et AS. Toutefois, les aides-soignants, qui ont bénéficié d'une formation plus précise sur le plan technique, effectueront plus favorablement certains soins paramédicaux qu'ils sont en capacité d'exercer.

[E/ L'équipe des services généraux](#)

L'ouvrier d'entretien qualifié

L'ouvrier d'entretien effectue des interventions variées et des réparations courantes dans plusieurs domaines techniques. Il est également en mesure de poser un diagnostic et informer son responsable de la nécessité de faire intervenir une entreprise extérieure, si la réponse est hors de sa compétence.

Il effectue les achats de fourniture ou matériel nécessaires à l'entretien ou à la réparation des installations et des bâtiments. Il participe à l'élaboration du plan d'investissement.

Il informe les professionnels sur les règles de sécurité à respecter au sein des locaux (PTI, sécurité incendie, utilisation des véhicules...).

Il gère le fonctionnement de l'ensemble des locaux, mobiliers, appareils et matériels, il veille en permanence à leur entretien et au respect des normes de sécurité. Il veille au bon entretien des espaces extérieurs.

Il intervient seul ou en équipe avec les autres ouvriers d'entretien de l'association.

Les maîtres de maison

Le/la maître(sse) de maison veille au bien être des résidants en favorisant un espace de vie agréable. Ses missions sont multiples : Il/elle accompagne les résidants au moment du repas (dressage de la table, mise en bouche, débarrassage,). Il veille à l'hygiène et au rangement de la maison, assure la liaison du linge des personnes accueillies avec les lingères. Il occupe un poste en contrat d'insertion.

Les lingères

Les lingères sont chargées d'assurer la réception, le stockage, l'entretien et la répartition du linge ; le linge s'entend des vêtements, serviettes, hors linge plat et hors blouses de travail des salariés. Elles font le lien avec les prestataires extérieurs chargés de l'entretien du linge plat et des blouses.

VI Les articulations et régulations dans l'établissement

- Des instances pour bâtir des relations privilégiées avec les familles :

Le projet d'établissement : le projet d'établissement étant une œuvre collective, les familles ont et seront continuellement associées à sa construction car elles constituent des acteurs à part entière et ont envie de se mobiliser. Elles se sentent concernées et expriment la volonté de réussir tous ensemble. Cette construction renforce indéniablement la cohésion et la solidarité et permet de construire des actions positives, donne du sens, et esquisse un horizon séduisant à la vue de tous.

Le conseil de vie sociale : Il symbolise les relations établies entre les différents acteurs dont les familles. Il s'agit d'un lieu d'information et de débats ; il permet d'interpeller des pratiques, de questionner des projets pour faire avancer l'institution, de donner des avis sur des constructions à venir (partenariats, règlement intérieur, projet d'établissement...). Les personnes qui le composent s'y expriment sans contrainte. Les compte rendus sont diffusés et expliqués à l'ensemble des résidants.

La commission de restauration : elle est un autre lieu privilégié d'écoute, d'échanges. La qualité des prestations constitue « le plat de résistance de cette commission ». Mais ce n'est pas tout, ces commissions abordent des questions de santé publique liées à l'alimentation, à la nutrition, des questions de sécurité alimentaire... Tout ce partage d'informations constitue pour les familles une richesse et un apprentissage.

Enfin, **des réunions d'information**. Elles permettent aux parents d'être informés de l'état d'avancement des projets de l'établissement et invitent à des questions ouvertes.

- Les différentes instances internes

Elles constituent des temps formalisés d'échanges, de communication. Elles permettent d'associer tous les acteurs concernés.

Les instances de fonctionnement :

- Les réunions préparatoires de projet personnalisé sont programmées une fois par an pour chaque résidant. Tous les ans, le projet est réévalué. Tous les 2 ans, le projet est réécrit. Ces réunions regroupent toute une équipe pluridisciplinaire autour de l'usager et sont animées par un représentant de la direction. Le bilan de l'année écoulée est effectué ; le projet individualisé est alors réactualisé ou réécrit en présence du résidant s'il le souhaite. Le représentant légal est associé. Une rencontre a lieu ensuite pour contractualiser le projet en présence de l'usager et de son représentant légal ou de la personne de confiance.
- Les réunions hebdomadaires par maison animées par un représentant de la direction
- Les réunions paramédicales et médicales tous les mois avec le médecin de médecine physique, le médecin coordonnateur, la cadre de santé, les infirmières, un kinésithérapeute, l'ergothérapeute et le psychologue. Ces réunions ont pour objectif de réunir l'équipe autour de la réflexion sur le projet de soins.
- La commission restauration tous les 3 mois : elle examine les menus, opère une critique constructive des repas du trimestre précédent, fait des propositions.
- La réunion cadres de direction une fois par semaine : elle permet de traiter les fiches d'évènement indésirables, de fixer des orientations de nature opérationnelle et de proposer des orientations stratégiques.
- Des groupes d'analyse des pratiques. La relation d'aide implique un investissement personnel important qui présente des risques et nécessite la vigilance de tous. Ces risques sont d'autant plus prégnants dans une maison d'accueil spécialisée où l'on travaille au service de personnes très dépendantes.

Ces réunions sont tenues toutes les 6 semaines environ. Elles ont pour objectif de développer la capacité des membres de l'équipe à échanger, à se questionner, à réfléchir sur leur pratique... de façon de plus en plus naturelle, de plus en plus autonome jusqu'à être capable, à terme, de se passer de la présence de l'intervenant.

- Un comité qualité bientraitance se tient mensuellement... Il réunit les personnes ressources bientraitance, le chargé de mission qualité et la direction. Il a pour but de suivre la démarche qualité mise en place au sein de l'établissement. C'est aussi une instance ressource pour traiter les problématiques rencontrées par les résidants et relatées dans les fiches d'évènement indésirable.
- Des réunions animation ont été mises en place une fois par mois. L'équipe d'animation, des représentants de chaque unité de vie et le cadre de direction éducatif se réunissent pour mettre en œuvre le projet d'animation et coordonner les actions à engager.
- Une réunion annuelle avec les responsables de chaque séjour de vacances est organisée pour organiser les départs en transferts de l'année suivante.
- Des réunions avec les résidants ont lieu sur chaque unité selon les besoins ressentis.

Les instances représentatives du personnel :

Actuellement, Nous sommes sur un schéma classique (DP, CE, CHSCT), qui fera l'objet d'une transformation dans les mois à venir.

-Réunion des délégués du personnel : mensuellement le délégué du personnel du Hameau soumet des questions écrites auxquelles la direction répond. Il présente des demandes individuelles ou collectives sur l'application des dispositions légales, réglementaires, conventionnelles relatives au droit du travail, la protection sociale, la santé des salariés (congés, primes, régime frais de santé, renouvellement des cdd...).

-Réunion du comité d'entreprise : tous les mois les salariés élus au comité d'entreprise sont conviés à une réunion et cette instance regroupe les établissements gérés autrefois par « La Vie, autrement... ». Le CE gère les activités sociales et culturelles (chèques vacances, cartes cadeau, cartes cultures, cartes cinéma, animations en fin d'année), rend des avis sur des changements structurels des établissements (organigrammes, plannings...), examine les entrées-sorties du personnel...

Un comité central d'entreprise a été instauré. Le GAPAS étant composé de plusieurs établissements situés dans 2 régions distinctes, il permet de regrouper des représentants des différents CE. Il intervient dans les sujets à caractère économique pour des projets de réorganisation. Il est consulté sur les accords collectifs, sur la formation du personnel...Il intervient donc à des niveaux différents, le comité d'entreprise étant concerné par les questions limitées au périmètre des établissements créés par La Vie Autrement. Au-delà de leurs attributions distinctes, ils sont complémentaires. Ils interviennent par exemple dans l'exécution du plan de formation.

-Réunion du CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) : tous les trimestres, les salariés élus au CHSCT (de la maison d'accueil spécialisée Le Hameau et la Gerlotte), l'inspecteur du travail et le médecin du travail sont conviés à une réunion de travail dont l'ordre du jour est préparé au préalable par le directeur et le secrétaire du CHSCT. Il a permis ces dernières années d'élaborer et de mettre à jour un document unique d'évaluation des risques professionnels ; il analyse sous forme d'arbre des causes les accidents du travail et fait des propositions ; il est par conséquent à l'origine de nouveaux achats ou investissements (achat de chaussures antidérapantes, locations de blouses, achats de lèves personnes..., pose de rails) ; il procède à la visite des établissements, il fait des préconisations et assure par là-même la gestion des risques.

Le code du travail faisant l'objet de réformes, au cours de l'année 2018, le Comité Social et Economique remplacera ces instances. Nous disposerons d'un CSE pour l'ensemble du pôle adulte de la région Hauts de France. Nous serons vigilants à ce que le dialogue social soit préservé, dialogue que nous considérons comme nécessaire au bon fonctionnement de l'établissement.

L'ensemble des missions de ces instances lui seront confiées.

Par conséquent, **ses attributions** seront

- La gestion des œuvres sociales et culturelles
- La présentation à l'employeur des réclamations individuelles et collectives relatives aux salaires, à l'application du code du travail, à la protection sociale aux conventions et accords collectifs
- La promotion de la santé, la sécurité et les conditions de travail dans l'entreprise et la réalisation d'enquêtes sur les accidents de travail et maladies professionnelles

- La possibilité de saisir l'inspection du travail de toutes plaintes et observations relatives à l'application de dispositions légales dont elle est chargée d'assurer le contrôle
- L'expression collective des salariés, permettant la prise en compte permanente de leurs intérêts.

Il aura un rôle dans l'organisation générale de l'entreprise. Il sera informé et consulté sur : les mesures de nature à affecter les volumes ou la nature des effectifs, la modification de son organisation économique ou juridique, la conditions d'emploi de travail et la formation professionnelle, l'introduction des nouvelles technologies, tout aménagement important modifiant les conditions de santé, de sécurité, de travail, les mesures prises en vue de faciliter la mise ou maintien au travail de salariés ayant des problèmes de santé

S'agissant de la santé et sécurité dans l'entreprise, il procèdera à l'analyse des risques professionnels, contribuera à faciliter l'accès des femmes aux emplois et à leurs droits, contribuera à l'adaptation et l'aménagement des postes de travail, il proposera des actions de prévention et procèdera à des inspections régulières en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail.

Enfin, on consultera le CSE sur les orientations stratégiques, la situation économique et financière de l'entreprise, la politique sociale les conditions de travail et d'emploi, la mise en œuvre des moyens de contrôle de l'activité des salariés, la restructuration et la compression des effectifs, le licenciement collectif pour motif économique.

Les réunions en externe

Un comité de direction se tient mensuellement pour les directeurs d'établissement du GAPAS et les responsables des services support du siège social.

Une réunion d'analyse des pratiques pour les directeurs d'établissement du GAPAS se tient tous les 2 mois.

Ont lieu régulièrement des groupes de travail de réflexion et d'échanges regroupant l'ensemble des directeurs adhérant au CREA, dans le cadre du groupement MAS FAM.

Les rencontres avec l'association ressources polyhandicap ont lieu chaque trimestre.

Plusieurs fois par an, l'ensemble des cadres du GAPAS sont réunis afin de travailler sur les outils communs mis en place. Il en est de même des personnes ressources bienveillance.

Un comité de pilotage du CH de Seclin autour de l'accueil des personnes en situation de handicap se réunit chaque trimestre.

VII/ L'évaluation

A/ Au regard du projet individuel de l'usager

Chaque personne accueillie au Hameau dispose de son projet personnalisé (projet éducatif et projet de soin), réévalué ou réécrit de manière alternative chaque année.

Le projet éducatif ou projet d'accompagnement à la vie sociale s'appuie sur une évaluation effectuée sur la base d'un référentiel d'observation des compétences sociales (outil imaginé

par Jacques DANANCIER). Ce référentiel évalue les compétences de chaque personne dans plusieurs dimensions : la vie en société, la vie affective, la vie quotidienne, la communication, le rapport au corps et au handicap. Cet outil vise à faire une évaluation objective de la situation de chaque personne. Le projet s'appuie également sur les besoins, les souhaits les attentes de chaque usager et/ou de son représentant légal et/ou de la personne de confiance. Le projet fixe les objectifs à mettre en œuvre par les professionnels pour soutenir les projets de vie de la personne et permettre un accompagnement personnalisé. C'est également un levier à l'autodétermination. Chaque résidant est invité à s'exprimer et à agir sur sa propre vie en fonction de ses capacités.

B/ Sur le dispositif institutionnel 2013-2018

Le projet d'établissement validé par le conseil d'administration en mai 2013, ainsi que l'évaluation interne menée les mois suivants et rendue en décembre 2013, ont été une construction collective par l'ensemble des salariés, plusieurs résidants, familles, stagiaires et des prestataires extérieurs. De nombreuses personnes avaient apporté de façon solidaire leurs contributions. Ils ont été suivis d'une évaluation externe en 2014. Ils ont permis de repartir sur des bases nouvelles ; ils ont donné du sens et une légitimité à l'action quotidienne. Ils ont contribué également à faire de l'établissement un établissement où la qualité des prestations prévaut.

Ils ont fait l'objet d'un suivi des actions présentées en réunions institutionnelles.

Ils ont été renforcés par des enquêtes bientraitance, des enquêtes de satisfaction, une grille d'audit des outils de la loi 2002-2.

Les résidants ont pu aborder à travers cette réalisation, l'exercice de leurs droits, c'est ainsi que nous nous étions fixé les objectifs suivants : encourager l'exercice d'une pleine citoyenneté, accompagner les résidants pour faire valoir leurs droits et remplir leurs devoirs, encourager l'accès à l'information, renforcer l'intimité, améliorer la gestion par les résidants de leurs propres ressources et favoriser la liberté d'expression des usagers.

A travers certains principes fondamentaux posés par la loi, quelquefois contradictoires et faisant naître des paradoxes, nous avons cherché à améliorer notre réflexion éthique. Cependant, dans l'attente de l'émergence d'une instance associative sur laquelle nous souhaitions nous appuyer, nous n'avons pas évolué sur cette période comme nous l'aurions souhaité. Des instances de réflexion (ARRPro) ont pu être proposées aux professionnels des unités de vie. Une nouvelle dynamique émerge depuis quelques mois, à savoir un comité éthique GAPAS, qui constituera une ressource indispensable.

L'accompagnement des usagers a ensuite été abordé à travers l'accompagnement des personnes dépendantes ; retenons qu'il y a autant d'accompagnements que de personnes accompagnées, et qu'il n'existe pas de chemin tracé mais que le chemin se construit en marchant. Les professionnels placent les résidants au centre de l'accompagnement, adaptent constamment leurs pratiques et recherchent par là-même une amélioration continue des services.

Concrètement, la présentation des prestations a permis de préciser les temps forts d'une journée type que sont les repas, la toilette, les changes, les activités et animations, et la nuit qui constitue un moment privilégié.

Quand bien même l'établissement constitue avant tout un lieu de vie, le soin et le prendre soin (deux conceptions complémentaires et interdépendantes) ont toute leur place dans le fonctionnement de l'établissement ; des soins de qualité sont pratiqués, qu'ils soient physiques ou psychologiques...

Nous avons renforcé l'organisation paramédicale pour mettre en œuvre le projet de soins de l'établissement, les projets de soins individualisés des résidents, mais aussi pour améliorer la coopération entre les infirmières et les équipes en maison, pour renforcer par là même la coordination paramédicale et garantir la continuité des soins.

Nous avons également cherché à améliorer les connaissances des professionnels sur les différentes pathologies liées au handicap moteur et à leurs évolutions sur les protocoles médicaux et paramédicaux ...

La prise en charge alimentaire et le suivi de l'hydratation nous ont amenés à adopter une attitude davantage préventive ;

Nous avons cherché également à garantir un accompagnement de qualité pour les personnes en fin de vie.

Ainsi la stimulation cognitive et sensorielle constitue un axe de travail important au quotidien, et permet aux résidents de conserver leurs acquis, d'apprendre à travers les petits riens de la vie quotidienne, petits riens mais qui ont toute leur importance.

L'accompagnement se réalise également à travers des activités : activités de divertissement et activités à visées thérapeutiques qui répondent aux objectifs du projet personnalisé.

De façon plus globale, la socialisation des résidents a constitué un axe essentiel du projet d'établissement 2013-2018 ; ainsi le sport apparaît comme un fabuleux outil d'intégration sociale et développe de nombreuses qualités humaines. Les séjours constituent un autre axe de cette socialisation et épanouissement personnel.

Nos prestations servies sont ainsi articulées et placent le résident au centre du dispositif.

Les familles ont eu également toute leur place dans le projet ; un certain nombre de thèmes ont été abordés avec elles, tels que : la relation de confiance, l'accueil, l'information, les instances permettant de bâtir des relations privilégiées, l'accompagnement des résidents en lien avec elles, mais aussi le bénévolat, et les échanges sur le territoire.

Un partenariat d'initiatives permet d'inscrire l'établissement sur le territoire si les conditions de la réussite de la coopération sont réunies.

C'est ainsi que divers partenariats tant sur le plan médical et para médical, que sur le plan des animations ou de la logistique, ont été mis en œuvre et continuent à se développer.

L'amélioration continue de la qualité a été et reste au centre de nos préoccupations.

La bientraitance a eu et conservera toute sa place dans le projet d'établissement : nomination de personnes ressources bientraitance, existence d'un comité qualité-bientraitance, outils garantissant les droits des usagers, questionnaires, traitements des fiches d'évènement indésirables, formations, audit...en sont la démonstration.

La sécurité des personnes et des biens a été garantie à travers une politique de gestion des risques qui a été réévaluée régulièrement.

Lutter contre l'épuisement professionnel et les risques psychosociaux est apparu comme un enjeu managérial. La qualité de vie au travail a été mesurée à travers une enquête, des résultats restitués, des commissions instituées au niveau du groupement ont permis de dégager des pistes d'amélioration.

Les grandes orientations stratégiques définies pour la période 2013-2018 étaient :

L'inscription dans un CPOM. Celui-ci a été signé en 2017.

La poursuite de notre inscription dans des réseaux et aller chercher des ressources externes permettant de compléter notre offre de service, ce que nous avons fait tant sur le champ médical que sur celui de l'animation et de la logistique.

L'avancée en âge des personnes accueillies a été prise en compte puisque nous avons entrepris d'adapter nos pratiques, notamment par la présence d'infirmiers 24-24, la présence d'un cadre de santé et l'élaboration de projets de soins personnalisés pour les personnes accueillies.

Nous avons transformé certains locaux : nous avons transformé la lingerie, et avons transformé les anciennes cuisines en bureaux de transmission et lieux de stockage. Un projet de transformation de la Grande Maison est à l'étude.

C/ l'évaluation interne sur la période à venir

Pour le Hameau, ouvert avant le 22 juillet 2009, les résultats d'une évaluation interne devront être communiqués au plus tard 5 ans après la date de renouvellement de notre autorisation, soit 5 ans après décembre 2016, soit décembre 2021.

Le référentiel sera élaboré à partir de 5 outils

- Un questionnaire de satisfaction
- Un questionnaire bientraitance
- Un diagnostic des formes de violence, négligence, maltraitance
- Une grille d'audit des outils de la loi 2002-2
- Un questionnaire d'évaluation des prestations

Il sera toujours composé de 4 axes, à savoir :

La promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale ; la participation de l'accompagnement ; la garantie des droits et la participation des usagers ; la protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers.

L'évaluation interne constituera toujours une démarche collaborative. Un plan d'actions avec des priorités viendra préciser les effets attendus.

1 ^{er} semestre 2018	Grille des outils de la loi 2002-2
2018	Questionnaire bientraitance
2018	Analyse des prestations
2019	Diagnostic des formes de violence, négligence, maltraitance
2019	Questionnaire de satisfaction

2019	Poursuite Diagnostic des prestations
2020	Questionnaire bientraitance
2021	Analyse des prestations
2022	Poursuite analyse des prestations
2022	Référentiel d'évaluation
2022	Dépôt Rapport d'évaluation interne à l'ARS

D/ L'évaluation externe

L'évaluation externe a fait l'objet d'un rapport et d'un dépôt à l'ARS en 2014. Elle a eu pour objectif d'apprécier le service rendu aux usagers, les points forts et les adaptations à conduire, dans une vision globale et stratégique de l'établissement en tenant compte de son environnement.

L'appréciation globale des évaluateurs en 2014 a été ressentie de façon très positive. Ils ont qualifié le site d'agréable et fonctionnel, un lieu où il fait bon vivre. Ils ont précisé que le personnel œuvrait au bien être des personnes accueillies, à un accompagnement visant la meilleure autonomie possible conjuguant choix et liberté ; les résidents ont confirmé à plusieurs reprises être heureux de vivre sur le site, d'être respectés et écoutés. Le conseil de vie sociale fonctionne bien. Ils ont estimé le personnel motivé, impliqué dans l'accompagnement des usagers, avec le souci constant de trouver une réponse appropriée aux besoins de chacun d'eux. Ils ont apprécié le nombre d'activités proposées et leurs objectifs ainsi que les partenaires associés. La coordination des acteurs a été valorisée également.

La prochaine évaluation externe aura lieu probablement après 2022, si toutefois les textes n'évoluent pas d'ici là.

VIII Perspectives d'évolution

A/ Pistes d'amélioration

- Communication, participation, autodétermination et citoyenneté

De par la singularité des pathologies qui touchent les résidents du Hameau, la plupart d'entre eux ont une communication altérée par la déficience.

Or la communication est un besoin pour tout un chacun et une préoccupation pour les professionnels qui les accompagnent. Ces dernières années nous avons cherché à améliorer la communication en travaillant avec le soutien d'une orthophoniste spécialisée dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Ce partenariat a permis à plusieurs résidents de bénéficier de bilans de communication complets, détaillés et adaptés avec des propositions d'axe de travail en lien avec les possibilités de chacun. Nous avons mis en place des ateliers « communication » qui ont évolué avec le temps et en fonction des besoins exprimés des résidents. Aujourd'hui, les ateliers « com' » ont été maintenus et continuent d'évoluer.

Qui plus est, le contexte dans lequel nous évoluons est en perpétuelle mutation. Depuis plus de dix ans, les textes législatifs viennent renforcer les droits des personnes vulnérables. Le Hameau est également un établissement en perpétuel changement qui se doit de s'adapter aux évolutions du contexte général. Aujourd'hui nous sommes convaincus que notre action n'a de sens que si elle soutient la volonté, le projet des personnes que nous accompagnons. C'est pourquoi il nous a semblé indispensable dans ce projet d'établissement de parler non seulement de l'accès à la citoyenneté des personnes accueillies mais également de l'autodétermination.

L'autodétermination, c'est la capacité qu'a chacun d'entre nous d'intervenir sur les dimensions importantes de sa vie, autrement dit la capacité que nous avons tous de faire des choix pour nous même ou pour les groupes auxquels nous appartenons.

Selon le Conseil Constitutionnel et le Conseil d'Etat, la liberté d'expression conditionne l'exercice d'autres libertés. Elle est une garantie essentielle du respect des droits et libertés de la personne et de son épanouissement, elle constitue l'attribut de la citoyenneté par excellence.

Selon l'article 459 du Code Civil, la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne, dans la mesure où son état le permet. L'expression de la volonté de la personne même sous tutelle occupe donc une place importante, l'objectif étant la promotion de l'autonomie, la participation à la vie sociale, et l'émergence de sa citoyenneté. Quand bien même une personne rencontre des difficultés à exprimer un choix, qu'il est difficile de recueillir son expression, ne pas se substituer à elle constitue un principe.

Comme le rappelle l'ANESM dans le volet 1 des recommandations sur la qualité de vie en MAS et FAM, « La qualité de vie est en partie liée aux possibilités, pour les personnes, de prendre part aux décisions qui les concernent, tant sur le plan individuel que collectif ... la qualité de vie est corrélée à la possibilité de s'exprimer. »

Il ne peut y avoir de participation, de mise en œuvre de la citoyenneté ou d'autodétermination sans information et sans expression.

La loi du 2 janvier 2002 prévoit d'instituer un conseil de vie sociale ou d'autres formes de participation. Aujourd'hui le conseil de vie sociale du Hameau fonctionne depuis plusieurs années et nous souhaitons multiplier les autres formes de participation afin de toujours favoriser la participation des personnes accueillies.

Le décret du 20 mars 2009 nous commande de favoriser, tant que possible, les relations personnes accueillies, l'expression, le choix, le consentement de chaque résident en développant leurs possibilités de communication.

En la matière, les besoins des personnes accueillies au Hameau sont aussi nombreux que diversifiés. Les modes de communication sont multiples autant que les niveaux de compréhension. Il nous est apparu nécessaire de continuer l'accompagnement proposé et les projets en cours en termes de communication (atelier communication, révision des cahiers de communication, évaluation de la communication).

Ces constats nous ont conduits à élaborer trois fiches actions : « Améliorer l'accès à l'informatique et à internet », « Multiplier les espaces de consultation et d'autodétermination » et « développer les réseaux ».

La question de la citoyenneté nous a amenés à réfléchir à la notion d'éco-citoyenneté et du développement durable.

La qualité de vie des usagers

La qualité de la vie quotidienne reste au premier plan tout au long de la vie de la personne polyhandicapée.

Du point de vue de la personne accompagnée, vivre sa vie au quotidien représente un défi chaque jour, avec une permanence d'exigences à assumer.

En tant que professionnel, le défi est de lutter contre la routine et donc contre les automatismes et ne pas faire de la personne un objet.

Pourtant, selon les personnes, l'amélioration de la qualité de vie passe d'abord par des choses toute simples, une bonne hygiène alimentaire, bien manger, diversifier l'alimentation, avoir envie de passer à table, avoir une belle table, une belle présentation, travailler sur les différentes textures, travailler sur les goûts des personnes. Il faut que les moments de repas restent des moments de convivialité et d'échange. Nous invitons les résidents, professionnels et familles à venir une fois par trimestre aux commissions restauration (instance qui permet de valider les menus à venir et de faire le point).

Ensuite après le repas, il est nécessaire de respecter des temps de digestion, de repos, respecter le rythme des usagers en fonction de leurs besoins. Avoir des endroits où l'on peut se détendre, confortablement.

Etre bien c'est aussi bien dormir, bien se réveiller, se relaxer, se reposer, respecter les temps de sommeil, proposer des temps de sieste. L'équipe travaille régulièrement sur les besoins des usagers en fonction des évolutions. Avec le vieillissement de la population nous voyons l'apparition de trouble de déglutition, une grande fatigabilité et d'autres symptômes.

Améliorer la qualité de vie des usagers c'est bien manger, bien se reposer, ne pas avoir trop froid, ne pas avoir trop chaud, ne pas avoir mal, être bien appareillé, être informé.

Améliorer la qualité de vie des usagers c'est aussi avoir une équipe en pleine forme, motivée, dynamique et heureuse. Le bien-être de l'utilisateur dépend aussi du bien être des salariés.

Des fiches action ont été rédigées visant à améliorer les repas, les lieux de vie.

Un accompagnement à la vie affective et sexuelle

Selon l'OMS, *« la santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble.*

C'est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités.

La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés.

Beaucoup d'efforts doivent encore être consentis afin de s'assurer que les politiques et les pratiques de santé publique reconnaissent cet état de fait et en tiennent compte. »

Longtemps resté un tabou, nous avons fait le choix de travailler sur cet accompagnement qui fait partie du quotidien et de lever les tabous.

Il nous faut d'ores et déjà assumer que la sexualité perturbe la paix sociale.

Il ne faut pas perdre à l'esprit que : Tout sujet est libre, dans un corps libre.

Comme dans la vie « normale », des couples se forment, des couples se séparent. Qui pourrait dire que les personnes en état de handicap n'ont pas droit à une vie affective et sexuelle ? Ce n'est pas parce qu'on a un handicap qu'on n'a pas le droit d'aimer, d'être aimé et d'avoir une vie intime.

Quand un couple est venu la première fois revendiquer le droit d'avoir une vie intime, nous avons pris un certain temps de réflexion pour pouvoir aboutir à leur demande. C'est une chose qui nous a questionné sur nos pratiques. De quel droit fait-on attendre pour avoir des rapports intimes ? Cette expérience a accéléré notre volonté de travailler sur le sujet. Nous avons compris qu'il ne fallait pas s'en remettre à la seule efficacité d'un protocole pour calmer les angoisses, que les pratiques ne devaient pas être laissées à la subjectivité des professionnels mais qu'elles devaient être la résultante de règles débattues et connues de tous (exigence de pudeur, d'intimité, du respect d'autrui...) et qu'il nous fallait soutenir le personnel par une politique de formations.

3 groupes vont être mis en place, l'un sur l'image du corps, un autre sur la vie affective, un 3^{ème} sur l'accès à la sexualité, conformément à la fiche action qui a été rédigée.

L'accès à la culture et aux loisirs

Si les personnes accueillies nécessitent des soins et un accompagnement dans les actes essentiels de la vie quotidienne, le Hameau est avant tout un lieu de vie qui doit s'efforcer d'offrir les conditions favorables à l'épanouissement de chacun et à la création de lien social. C'est pourquoi il est indispensable de proposer des activités diversifiées et adaptées aux envies, besoins et capacités de chacun. En 2013, dans le deuxième volet de des recommandations de bonnes pratiques en MAS-FAM, l'ANESM rappelle l'importance des pratiques culturelles, sportives et de loisirs dans l'épanouissement des personnes.

Dans le précédent projet d'établissement nous avons ambitionné (entre autre) de développer le pôle sportif et notamment de créer une association sportive. Bien que le projet ne soit pas totalement terminé. Il verra le jour prochainement. Les activités ayant trait au sport sont nombreuses et diversifiées et de nouvelles initiatives voient le jour chaque année.

Les différentes évaluations, les échanges avec les résidents, entre autre au sein du CVS, ont mis en avant les points forts de l'établissement : augmentation du nombre de sorties, augmentation du nombre de séjours, nouvelles activités sportives, ... mais également nos axes d'amélioration : besoins de renouveler, redynamiser les activités existantes, proposition d'actions en lien avec la culture,... Pour les prochaines années, nous avons donc décidé d'axer nos missions plus particulièrement sur l'accès à la culture et aux loisirs.

Nous partons du postulat que la culture permet une ouverture sur le monde ; elle constitue un pilier du « vivre ensemble », un levier d'épanouissement personnel, un moyen d'intégration et de construction de soi. Elle élève l'Homme, parce qu'une personne cultivée

comprend les problèmes, elle n'est pas étrangère au monde ni indifférente ; la culture établit un trait d'union entre les autres et soi-même.

C'est pourquoi nous avons défini plusieurs fiches actions : la première concerne le développement de l'ouverture sur l'extérieur, les autres concernent la création et/ou le développement d'ateliers (peinture, musique, photo et théâtre).

Améliorer le soin et le prendre soin

- Une organisation toujours plus consolidée

Nous avons fait le choix d'assurer une continuité des soins, pour ce faire nous avons élargi le pôle infirmier. A ce jour nous avons une présence infirmière 24 h sur 24 h. L'objectif de cette démarche est avant tout d'assurer une permanence des soins, d'éviter des hospitalisations et d'assurer une sécurité sanitaire.

Une cadre de santé à temps plein assure désormais la coordination médicale et paramédicale.

Dans le souci d'avoir un accompagnement de qualité, l'équipe de Direction a pour devise « bien travailler ensemble pour réussir ensemble ». Pour encadrer cette notion, l'établissement privilégie le travail en équipe pluridisciplinaire, le partage des connaissances et des compétences.

Ces dernières années, nous avons encore renforcé le partenariat. Nous avons signé une convention avec un centre hospitalier, l'objectif étant d'assurer un accueil de qualité aux personnes accompagnées aux urgences et en consultations. Nous avons travaillé avec ce centre des documents de liaison qui comprennent les informations médicales et les habitudes de vie des résidents et avons passé une convention avec un service à domicile pour améliorer l'accompagnement des résidents à l'hôpital. Un comité de pilotage réunit des salariés du centre hospitalier et des salariés issus du médico-social ; nous nous regroupons ainsi une fois par trimestre afin d'échanger sur diverses problématiques. L'objectif de cette instance est l'amélioration de l'accueil des personnes en état de handicap dans les services hospitaliers. A l'avenir, il nous faudra consolider nos partenariats avec le secteur sanitaire. Des consultations dédiées sont à rechercher.

Enfin, l'association a fait le choix du dossier unique de l'usager. Il rassemblera toutes les informations nécessaires à l'accompagnement de l'usager, dont les informations médicales. Les salariés seront formés à son utilisation.

- L'exercice des droits attachés à la santé

Les résidents ont le choix de leur praticien, le choix de la désignation d'un médecin traitant sera toujours respecté. Ils ont un droit d'accès à leur dossier. Ils ont aussi le droit à la renonciation : si un usager refuse un soin et après lui avoir expliqué clairement les enjeux et ce qu'il risque, l'établissement lui fait signer un refus de soins. Tous les usagers ne sont pas encore au clair avec l'exercice de leurs droits.

Les projets de soins individuels sont l'occasion de leur rappeler.

Les mesures de contention sont fort heureusement réglementées. Nous avons mis en place des groupes de travail pluridisciplinaires, l'objectif étant d'en évaluer le bénéfice, de

réajuster les prescriptions si besoin ou de trouver des alternatives. Ces prescriptions étant temporalisées, il nous faut nous réinterroger à échéance régulière.

Nous commençons à travailler sur les recommandations anticipées et le choix d'une personne de confiance, à ce jour quelques résidents ont fait cette démarche. Nous poursuivons notre action pour qu'à terme chaque résident en capacité de le faire, opère des choix. L'objectif est de respecter le choix des personnes jusqu'au bout.

- **La qualité des soins recherchée**

Le projet de soin du résident constitue, avec le projet de vie, le projet personnalisé. Il est une synthèse de la prise en charge médicale et paramédicale. Il contient les observations de chacun, les objectifs à atteindre, puis un questionnaire de satisfaction (sous forme de pictogrammes, facile d'utilisation) qui permet de réajuster la prise en charge. Tout comme le projet de vie, il sera réévalué chaque année.

Identifier et prévenir la douleur d'une personne polyhandicapée n'est pas chose facile. Nous travaillons avec différentes échelles de douleur, celles-ci sont mises en place en cas de besoin. Il nous faut renforcer demain la prévention de la douleur –qu'elle soit physique ou morale- par des formations, de la sensibilisation et instaurer une véritable culture de la gestion de la douleur qui doit être l'affaire de tous.

Tous les usagers sont accompagnés pour les rendez-vous médicaux (hormis les radiographies) et les hospitalisations, soit par une infirmière en priorité, soit par des professionnels en maison, l'objectif est de prendre le relai des familles. Cela demande une grande disponibilité et une grande souplesse du personnel accompagnant. A l'avenir, on peut penser que la télémédecine apportera une réelle valeur ajoutée. Par ailleurs, nous avons passé une convention avec un service à domicile pour une présence d'une auxiliaire de vie en cas d'hospitalisation d'un résident sur plusieurs jours.

Il nous est déjà arrivé de faire appel à une association de soins palliatifs afin d'utiliser les ressources extérieures dans le but d'améliorer encore les soins des résidents.

- **Des objectifs de prévention**

Nous proposons chaque année des campagnes de prévention (grippe, canicule, dépistage buccodentaire...). L'objectif est de sensibiliser le personnel et les personnes accueillies sur des thématiques d'actualité. Nous souhaitons aborder pour les années à venir d'autres thématiques comme la prévention du diabète, les risques cardiovasculaires etc...

L'établissement a une population vieillissante et avec cette avancée en âge nous voyons apparaître des pathologies secondaires. Nous avons pour objectif de prévenir et dépister ces pathologies secondaires comme par exemple un diabète, de l'ostéoporose etc.... Il importe de mettre en place des axes de prévention en fonction de l'âge comme par exemple, mammographie de contrôle pour dépister un cancer du sein, examens des selles pour dépister un cancer colo rectal, et examens gynécologique pour les femmes.

- **Accompagner jusqu'au bout**

Nous sommes avant tout un lieu de vie et nous accompagnons les personnes jusqu'à la fin (dans les limites de nos compétences). Nous avons une convention avec un réseau de soins palliatifs que nous avons déjà fait intervenir pour accompagner les équipes, les familles et les usagers.

Avec la population vieillissante, nous devons adapter notre prise en charge, former le personnel à un accompagnement en fin de vie.

Enfin, l'amélioration de nos prestations passera par une évolution de notre management.

Un management coopératif au service de la qualité de vie au travail

Les salariés ont besoin de temps pour s'investir dans leur poste et s'y sentir heureux. Les managers ont un rôle à jouer.

Ils ont la nécessité de s'assurer que les collaborateurs sont considérés, challengés et épanouis dans leurs missions...en restant en contact avec leurs équipes, en prenant le temps de parler avec eux de leurs attentes. Il faut aussi les encourager à prendre des décisions et à se sentir investis dans leurs missions. Il faut veiller à l'intérêt du travail confié et à une culture d'entreprise cohérente. Il faut aussi exprimer sa gratitude vis-à-vis des efforts fournis par les collaborateurs, un pan du management à ne surtout pas mettre de côté.

Créer les conditions qui favorise la confiance est un facteur clé de la performance ; les amener à être autonomes et créatifs. Pour ce faire, il nous faut donner plus de liberté, favoriser la prise d'initiatives.

Faire de l'entreprise un endroit « fun ». Créer une ambiance conviviale, et décontractée ou l'humour a le droit de cité constitue un autre levier. S'assurer que le lieu où l'on travaille soit agencé et décoré avec goût. Proposer des moments conviviaux à l'extérieur de l'établissement.

Favoriser la confiance. L'apprentissage doit faire partie du quotidien opérationnel. Chaque personne a une capacité à évoluer, à s'adapter, si on pose sur lui un regard bienveillant et confiant, si on reconnaît sa contribution et qu'on lui fait savoir.

B/ Evolution prévisible de l'établissement face aux mutations de la société

- L'inclusion numérique

Le plan numérique a été élaboré dans le cadre des états généraux du travail social. Une de ses mesures précise « qu'il est un enjeu essentiel pour permettre aux professionnels de se concentrer sur l'accompagnement humain et de travailler en réseau ».

Selon Vincent MEYER, sociologue : « *Les technologies bouleversent -et bouleverseront encore plus demain- nos vies professionnelles. Chacun est concerné par ces mutations...*

Le smartphone deviendra un outil pédagogique et avec lui, le travailleur social pourra penser autrement son accompagnement...

Il reste beaucoup à faire, notamment en termes de compétences à développer ou à renforcer. L'enjeu est d'aller vers une égalité, éviter toute forme de marginalisation, parce que l'évolution est telle que tout le monde est en permanence dépassé. Nous sommes tous des apprentis face à l'appropriation des technologies émergentes. » Si de nombreuses expérimentations de terrain sont en cours, il nous faut en mesurer les effets. »

- Notre engagement pour l'écologie et le développement durable :

« Le développement durable vise à satisfaire les besoins de développement des générations présentes sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. »
Rapport Brundtland, « Notre avenir à tous », 1987.

Il doit être une priorité pour chaque société. Au niveau national et international, cela se traduit par le vote de plusieurs textes de référence. Aussi Le GAPAS s'inscrit dans une logique de Transition Développement Durable qui s'est traduite par une Fiche Action lors de la contractualisation d'un CPOM. Cette politique s'articule autour de plusieurs items : une politique parties prenantes, bien-être et santé au travail, énergie et eau, bâtiment, biodiversité, communication et achats écoresponsables.

En s'engageant, l'association a engagé tous les établissements et services qui lui sont rattachés. A l'occasion de la réécriture du projet d'établissement, le développement durable est donc une thématique incontournable.

De par ses missions premières, l'établissement est un consommateur d'énergie et un producteur de déchets.

Depuis plusieurs années déjà, l'établissement œuvre pour le développement durable par la mise en place du tri sélectif et du compost, par la mise en place d'une gestion des déchets à risques infectieux (Dasri), par une production maraichère responsable.

Aujourd'hui il nous faut aller plus loin dans notre démarche. C'est pourquoi nous nous engageons sur un plan d'actions Développement Durable.

Pour assurer la mise en œuvre des actions proposées, un cercle « Développement Durable » sera créé.

Le cercle « Développement Durable » sera responsable de la mise en œuvre et du suivi des actions que nous avons défini dans les fiches action « Gestion de l'énergie », « Gestion des déchets » et « Sensibilisation au développement durable » (cf. annexe)

Ces actions viseront :

- A faire des économies d'énergie
- Baisser l'empreinte carbone de l'établissement
- Consommer durable
- Réduire les déchets produits
- A sensibiliser les usagers, les professionnels, les partenaires, ... au développement durable

C / Réflexion à plus long terme (Stratégie à mettre en place sur 5 ans)

Créer des dispositifs d'accompagnement au service d'une société inclusive

L'objectif d'une société inclusive permettant l'insertion des personnes handicapées dans la Cité est partagée par tous. Est-elle une chance ou une menace pour la personne

polyhandicapée ? Considérons le concept de désinstitutionalisation qui a émergé en France ces dernières années comme une obligation sociétale, éthique ; à ce jour elle n'est pas une contrainte juridique. Elle doit conduire à une plus grande interpénétration entre l'établissement et la Société civile, à une reconversion de moyens, à entreprendre de nouvelles actions pour permettre à une collectivité d'acteurs d'être au service d'un parcours de vie. C'est à la personne polyhandicapée accompagnée de son entourage de définir son parcours de vie, Ce choix existe et doit être libre et éclairé.

Comment une maison d'accueil spécialisée doit-t-elle évoluer pour répondre aux personnes élaborant leur parcours de vie ?

La transformation de l'internat classique en « alternat » permettrait un accueil à la carte à la demande des familles, et nécessiterait d'adapter l'organisation du service.

La réflexion d'une « MAS hors les murs » permettant le maintien à domicile de certaines personnes en situation de handicap pourrait être engagée, à la condition de trouver réponses aux questions suivantes : comment maintenir la qualité de l'accompagnement, favoriser la bientraitance et la sérénité des intervenants quand les compétences sont sur des lieux multiples ?

La structure ne pouvant réunir les compétences nécessaires à délivrer tous les soins, renforcer l'accès effectif aux soins ordinaires est également un incontournable ; des avancées récentes comme la télé médecine, les plateformes territoriales d'appui pour les parcours de santé complexe, doivent être développées.

Dans les domaines de la culture, du sport, l'accessibilité aux services ordinaires est à renforcer.

Un travail de concert avec les pôles de compétence et de prestations externalisées et les aidants familiaux aboutira également à fluidifier les parcours de vie.

Autre projet d'inclusion sociale : l'ouverture au sein de l'établissement d'une crèche et d'une plateforme renforçant l'inclusion sociale d'enfants en situation de handicap

La bâtisse qui se situe à l'entrée de l'établissement a été laissée à l'état d'abandon. Elle est la propriété de l'association. Géographiquement, elle constitue un entre deux en ce sens qu'elle fait partie à la fois du hameau et du village. La ville d'HANTAY y est attachée, et appelle la maison « le château ».

Elle est imposante et permet de disposer d'une surface de 100 m² au rez-de-chaussée, 100m² au 1er étage, des combles.

Elle revêt un certain cachet, une belle architecture. Elle a été construite avec des matériaux nobles, cependant elle se dégrade avec le temps et l'absence de chauffage.

Cette bâtisse représente un réel potentiel, c'est pourquoi par le passé certains projets ont émergé, même s'ils n'ont pas abouti : construction d'un siège social, d'un espace culturel...faute de financements.

Un autre projet plus récent a émergé et emporte à la fois l'engouement des résidents du Hameau, des salariés, des partenaires et de la Commune : l'ouverture d'une crèche et d'une plateforme facilitant l'intégration en crèche d'enfants en situation de handicap. A ce jour, nous sommes en attente de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion passée entre l'Etat et la CNAF pour la période 2018-2022. Les grandes lignes de la nouvelle politique familiale devraient être dévoilées rapidement, et notre projet re contextualisé.