

MAS & FAM L'Océane  
48, résidence de la Filousière  
BP 10411  
53104 MAYENNE Cedex



# PROJET DE SERVICE FAM MAS L'OCEANE PROJET 2022—2026

*Code de l'Action Sociale et des Familles, Article L311-8*

# Sommaire

---

Acronymes.....	4
Introduction.....	5
1. Présentation de l’Océane : sa place au sein de l’EPSMS, son histoire, ses missions .....	5
1.1 Sa place au sein de l’EPSMS la Filousière : .....	5
1.2 Histoire de l’Océane .....	5
1.3 Implantation et situation géographique .....	6
1.4 Mission et objectifs .....	6
1.4.1 L’hébergement : .....	7
1.4.2 Les Soins : .....	7
1.4.3 Accompagnement aux actes essentiels de la vie : .....	7
1.4.4 Aide à la vie sociale :.....	7
2. Le cadre de référence.....	8
2.1 Les lois et textes fondant notre action.....	8
2.1.1 Le droit de usagers .....	8
2.1.2 Les Autres textes législatifs et recommandations de référence .....	8
2.2 Nos principes et les valeurs d’intervention.....	9
2.2.1 Les principes fondamentaux du service public .....	9
2.2.2 Les valeurs qui nous animent .....	10
3. Les personnes accueillies .....	13
3.1 Les caractéristiques et besoins des personnes accueillies.....	13
3.1.1 Les caractéristiques .....	13
3.1.2 Les besoins.....	15
3.2 Une évolution des profils .....	15
3.2.1 Le vieillissement ou comment faciliter la transition .....	15
3.2.2 Une évolution vers un public avec des Troubles du Spectre Autistique ou l’émergence vers de nouveaux modes d’accompagnement .....	16
4. Le parcours de la personne accueillie de l’admission au projet personnalisé .....	17
4.1 De la demande à l’admission.....	17
4.1.1 La demande d’admission.....	17
4.1.2 Liste d’attente.....	17
4.1.3 L’Admissibilité.....	17
4.1.4 L’Admission.....	18
4.2 L’accompagnement personnalisé.....	18
4.2.1 Les divers volets de l’accompagnement.....	18

4.2.2	Le projet d'accompagnement personnalisé .....	22
4.2.3	La notion de référent.....	23
4.2.4	Le travail pluriprofessionnel ou l'articulation des professionnels entre eux.....	23
5.	L'organisation des services FAM MAS de l'Océane.....	24
5.1	Les ressources internes .....	24
5.1.1	Les équipes de proximité.....	24
5.1.2	Le pôle médical et paramédical.....	24
5.1.3	Le pôle éducatif et d'animation .....	25
5.1.4	Le pôle entretien .....	25
5.1.5	La cadre socio-éducative .....	25
5.2	Les services supports.....	25
5.2.1	La direction.....	25
5.2.2	L'agent d'entretien .....	25
5.2.3	Les ressources centralisées .....	26
5.2.4	La restauration .....	26
6	L'Océane dans son environnement.....	26
6.1	Les familles : des partenaires pas comme les autres .....	26
6.2	Le CHNM (Centre Hospitalier du Nord Mayenne).....	26
6.3	Les autres établissements, collectivités, .....	26
6.4	Le réseau de la vie sociale .....	27
6.5	Les instituts de formations .....	27
7	Evaluation du projet de service et perspectives d'avenir .....	27
7.1	Evaluation des objectifs du précédent projet : .....	27
7.1.1	Difficultés de pilotage : .....	27
7.1.2	Evaluation des objectifs.....	27
7.2	Perspectives d'avenir : .....	28
7.2.1	Objectifs à reconduire 2021/ 2026.....	28
7.2.2	Quatre nouveaux objectifs ou axes de travail.....	28
8	Fiches actions .....	29
8.1	Développer les projets d'activités et accompagnements des TSA (Fiche action n° 1).....	29
8.2	Intimité, Affectivité, Sexualité (Fiche action N°2) .....	29
8.3	Faciliter la continuité de parcours (Fiche action N°3) .....	29
8.4	Pérenniser la démarche Qualité de Vie au Travail (Fiche action N°4).....	29

# Acronymes

---

AES : Accompagnant Educatif et Social

ASH : Agent de Service Hospitalier

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CEAA : Centre Expertise Autisme Adultes

CHNM : Centre Hospitalier du Nord Mayenne

CMP : Centre Médico-Psychologique

CRA : Centre de Ressources Autisme

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DGAS : Direction Générale Adjointe des Solidarités

EPSMS : Etablissement Public Social et Médico-Social

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ETP : Equivalent Temps Plein

HAD : Hospitalisation à Domicile

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

IME : Institut Médico-Educatif

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MDA : Maison Départementale de l'Autonomie

PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

QVT : Qualité de Vie au Travail

RH : Ressources Humaines

SAVS/ Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

TSA : Trouble du Spectre Autistique

# Introduction

---

Article L311-8 CASF : « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 313-12. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Le présent projet d'établissement comprend à la fois :

- Les activités de l'établissement en lien direct avec l'accompagnement usagers (projet d'activité/animation, projet de soins...),
- Le management interne des équipes (projet managérial et RH...),
- Les fonctions supports (prestations hôtelières, informatique...).

## 1. Présentation de l'Océane : sa place au sein de l'EPSMS, son histoire, ses missions

---

### 1.1 Sa place au sein de l'EPSMS la Filousière :

L'EPSMS La Filousière est un établissement public départemental, créé le 01.09.2000, au service des personnes en situation de handicap. L'établissement regroupe différentes structures d'accueil pour les personnes handicapées psychiques, traumatisés crâniens et personnes polyhandicapées : L'ESAT La Madeleine, Le SAVS, La MAS / le FAM L'Océane et le SAMSAH.

Chacune de ces structures est gérée et animée par la Direction, les services administratifs, techniques et l'ensemble du personnel médico-social de l'EPSMS.

### 1.2 Histoire de l'Océane

La MAS est directement issue du secteur de santé mentale de l'hôpital de Mayenne. Suite à la réévaluation du schéma départemental, en 1998, un service MAS rattaché au CHS, voit le jour dans les locaux du CHS. Ce n'est qu'à la création en 2000 de l'EPSMS La Filousière, que la MAS devient un service de l'EPSMS.

Peu à peu, le constat est dressé d'une inadéquation entre les bâtiments du CHS et les besoins des personnes accueillies à la MAS : un projet de construction est alors mené sur le site de l'EPSMS la Filousière, en proximité de l'ESAT et des bâtiments administratifs.

Le 19 Octobre 2009, les résidents emménagent dans de nouveaux locaux, neufs, de plain-pied et dotés de 36 chambres individuelles : l'Océane. L'agrément est alors de 30 places.

En 2013, un nouvel agrément autorise la création de 6 places FAM et la transformation de 4 places MAS en place de FAM.

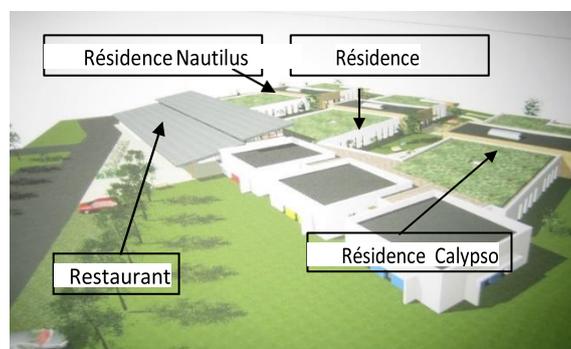
### 1.3 Implantation et situation géographique

La MAS et le FAM sont situés en zone péri-urbaine, au milieu de lotissements et à proximité du centre hospitalier.

L'établissement est découpé en 3 unités de vie (deux MAS et une FAM), amarrées à une aile transversale.

Sa conception a intégré des préoccupations environnementales, notamment visibles par les toitures végétalisées qui surplombent l'établissement.

L'Océane



#### Mas FAM l'Océane

48, résidence de la Filousière BP 10411

53104 MAYENNE Cedex

Téléphone : 02.43.32.18.08

Mail : [epsms.contact@lafilousiere.fr](mailto:epsms.contact@lafilousiere.fr)



### 1.4 Mission et objectifs

L'Océane dispose d'un agrément MAS pour 26 résidents et un agrément FAM pour 10 résidents, âgés tous de plus de 18 ans.

Ces personnes sont accueillies sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées. Elles sont définies comme des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, sensoriels, psychiques ou encore social, rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance et de soins constants.

L'établissement intervient dans un cadre réglementaire fixé par les lois 2002-2 et 2005-102. Les interventions sont aussi basées sur la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'OMS.

Les missions de l'établissement vis-à-vis des résidents sont au nombre de quatre :

### 1.4.1 L'hébergement :

Mise à disposition d'un espace privé (chambre) meublé et entretien du cadre de vie (propreté, décoration, aménagement)



### 1.4.2 Les Soins :

Suivi et maintien des soins médicaux et paramédicaux nécessaires à leur état de santé.

### 1.4.3 Accompagnement aux actes essentiels de la vie :

Accompagnements, aides, apprentissages aux actes essentiels de la vie courante en fonction de leur situation de dépendance et projet personnalisé :



- Pallier aux incapacités
- Maintien des acquis
- Prévenir les régressions
- Apprentissages de nouvelles Compétences



### 1.4.4 Aide à la vie sociale :

Proposer des activités de vie sociale adaptées, une médiation à la relation et garantir la participation de chacun en fonction de ses souhaits et/ou de ses capacités

Développer les liens avec les familles, amis et connaissance.



## 2. Le cadre de référence

---

L'Océane est un établissement médico-social. A ce titre, il est placé dans un contexte réglementaire qui fixe les conditions de son exercice.

### 2.1 Les lois et textes fondant notre action

#### 2.1.1 Le droit de usagers

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

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

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

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

Cette approche suppose que l'équipe institutionnelle :

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

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

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

#### 2.12 Les Autres textes législatifs et recommandations de référence

**Les autres textes de référence importants pour le fonctionnement de l'établissement sont :**

- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits du patient.
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi du 21 juillet 2009 « Hôpital Patients Santé Territoires »

- Décret du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie
- Loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.
- Recommandation DGAS de juin 2007 relative à la gestion du dossier de la personne accueillie.
- La déclaration universelle des droits de l'Homme et du Citoyen du 10 décembre 1948 (ONU)
- La déclaration des personnes handicapées du 9 décembre 1975 (ONU)

### Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'HAS. Plusieurs RBPP de la Haute Autorité de Santé apparaissent particulièrement importantes pour l'établissement.

- « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », Décembre 2008,
- Bientraitance : « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », Juin 2008
- Concilier vie collective et personnalisation de l'accueil : « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement », Septembre 2009
- Ouverture de l'établissement : « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement », Décembre 2008
- Participation des usagers : « Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique », Avril 2012
- L'accompagnement à la santé : « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée », Juillet 2013
- Qualité de vie : « Qualité de vie en MAS-FAM volet 1 – Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté », Juillet 2013
- « Qualité de vie en MAS-FAM volet 2 – Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs », Décembre 2013
- « Qualité de vie en MAS-FAM volet 3 – Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement », Novembre 2014
- Trouble du spectre de l'autisme interventions et parcours de vie de l'adulte : Volet 1-Comment construire le projet personnalisé avec la personne autiste ? Volet 2 - Comment mettre en pratique les évaluations du fonctionnement dans le parcours de vie de la personne autiste ? Volet 3 Quels sont les besoins et ressources de l'environnement ? Mars 2018
- Vieillesse de la personne : « L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes », Décembre 2014

## 2.2 Nos principes et les valeurs d'intervention

### 2.2.1 Les principes fondamentaux du service public

La MAS et le FAM sont des services de l'EPSMS. Cet établissement étant sous statut de la fonction publique hospitalière, les quatre principes fondamentaux du service public (ayant valeur constitutionnelle) s'y appliquent.

- **Le principe de continuité du service** : la continuité des services publics consiste en une obligation d'assurer le fonctionnement régulier du service public, lequel est pensé comme le prolongement de la continuité de l'action publique en général.
- **Le principe d'égalité devant le service** : l'Océane garantit une égalité de droits pour tous les usagers. Cette égalité ne remet pas en cause le besoin de personnalisation de chaque accompagnement.

- **Le principe de neutralité** : il garantit la non-discrimination et astreint chaque agent à ne pas faire part d'aucun jugement sur la situation personnelle des usagers au regard de leur état de santé, de leur origine, de leur religion ...
- **Le principe d'adaptabilité** : prolongement du principe de continuité du service, il garantit l'évolution des accompagnements en parallèle à l'évolution des besoins des résidents accueillis.

## 2.2.2 Les valeurs qui nous animent

### La bientraitance

La Haute autorité de santé définit la bientraitance comme :

La promotion de la bientraitance et son corollaire la prévention de la maltraitance sont des enjeux majeurs. Ils sont au cœur des politiques publiques et des dispositifs d'évaluation et d'amélioration du secteur médico-social.



La bientraitance est une **Culture** inspirant les **actions individuelles** et les **relations collectives** au sein de l'établissement. Elle vise à **promouvoir le bien-être** de l'usager en gardant à l'esprit le risque de maltraitance<sup>1</sup>.

Elle est une démarche volontariste qui s'appuie sur cinq fondamentaux :

- 1. Le respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité**
  - Prendre en compte les spécificités des parcours de chacun
  - En favorisant l'épanouissement du résident, le maintien de ses acquis et accompagner son vieillissement
  - Permettre l'expression des sensibilités et besoins individuels
  - Assurer une surveillance médicale dans la limite des compétences dévolues au secteur médico-social.
  - Apporter des réponses adaptées
- 2. Une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes**
  - Être soucieux de l'autre, réactif à ses besoins et ses demandes, respectueux de ses choix et de ses refus
  - Une mobilisation des savoirs (connaissances), des savoirs-être (posture professionnelle) des savoir-faire (remise à niveau par des formations régulières)
- 3. Une valorisation de l'expression des usagers**

<sup>1</sup> La maltraitance est un ensemble de comportements ou d'attitudes abusives, uniques ou répétées, causant des détresses ou des blessures à des personnes en situation de handicap, dans le cadre d'une relation de confiance ou de dépendance. Définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (2016). Il y a maltraitance d'une personne vulnérable lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou peut atteindre à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux et ou savants et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leurs origines peuvent être individuelles, collectives ou institutionnelles. Définition Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, Mars 2021.

- Faciliter l'expression des usagers en cherchant à adapter le mode de communication
- Chercher le plus possible à adapter les réponses
- Prendre en compte le choix exprimés par les représentants légaux et les proches quand l'utilisateur ne peut s'exprimer
- Par l'évolution des outils et supports d'accompagnement : Projet Accompagnement Personnalisé (PAP), outils de transmission

#### 4. Un aller-retour permanent entre penser et agir

- Assurer une réflexion collective sur les pratiques pour la prise de recul des professionnels
- Favoriser le questionnement des pratiques au regard de l'évolution des besoins des résidents, des savoirs et des découvertes des sciences humaines sociales et médicales.

La bientraitance implique que les professionnels soient reconnus, soutenus et accompagnés dans leur démarche :

- Par une volonté institutionnelle de formation continue
- Le développement d'un travail de partenariat avec d'autres institutions
- La mise en place d'une démarche institutionnelle de Qualité de Vie au Travail

### L'utilisateur Citoyen et acteur de son projet

#### 1. Usager Citoyen<sup>2</sup> :

L'utilisateur citoyen est :

- Un adulte
- Un être humain à part entière qui a :
  - Des droits et des devoirs
  - Des facultés et des difficultés.



L'exercice de droits

- La liberté d'aller et venir l'un **des droits fondamentaux**, loi du 28 décembre 2015, (CASF, art. L. 311-3 1°)

L'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité peut faire peser sur les professionnels une peur de mise en danger d'autrui ou une crainte d'imputation de responsabilité en cas d'atteinte à la sécurité des personnes.

Depuis 2003, l'article 8 de la charte des droits et libertés de la personne accueillie<sup>3</sup> garanti le droit à l'autonomie des personnes et notamment la possibilité de circuler librement.

*« La liberté d'aller et venir d'une personne (...) accueillie dans un établissement médico-social ne doit pas être entendue seulement comme la liberté de ses déplacements à l'intérieur de l'établissement, mais aussi comme la possibilité pour elle de mener une vie ordinaire au sein de l'établissement qu'elle a elle-*

<sup>2</sup> Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (volet des droits des usagers) ; Loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ; La convention internationale relative aux droits des personnes handicapées en 2006 affirme leur place en tant que sujets de droit. « L'objectif est la pleine jouissance des droits humains fondamentaux par les personnes handicapées et leur participation active la vie politique, économique, sociale et culturelle »

<sup>3</sup> Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles –Annexe, article 8: «Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées. [...]»

même choisi. Cette liberté s'interprète de manière extensive et prend appui sur les notions d'autonomie, de vie privée et de dignité de la personne. L'autonomie représente l'autodétermination d'une personne, le droit de prendre elle-même ses décisions. Respecter l'autonomie individuelle signifie respecter la personnalité et la dignité de chaque personne. (...) La liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux est un droit inaliénable [...]. Toutefois cette liberté peut être **exceptionnellement** limitée dans des conditions strictement définies pour des raisons médicales<sup>4</sup>.

Il faut réussir à concilier deux principes apparemment opposés, la liberté et la sécurité.

Pour se faire les professionnels, en équipe pluridisciplinaire et sur avis médical étudient et évaluent régulièrement, au cas par cas, la situation de la personne en s'attachant à apporter une réponse adaptée à sa vulnérabilité éventuelle.

- Le droit de vote depuis la réforme des tutelles du 23 mars 2019.

En fonction de leurs compétences propres et des capacités de chacun, les professionnels accompagnent les résidents dans l'exercice de leur droit de vote dans les mêmes conditions que tous les citoyens.

- Droit à la vie affective : dignité, intimité, sexualité

Dans le cadre, des lois de la république<sup>5</sup> et du droit des personnes, cultiver et accroître la garantie que l'ensemble de nos pratiques professionnelles soient respectueuses de la dignité et de l'intimité des personnes est un véritable enjeu éthique sur lequel l'on se doit de s'arrêter.



Nous devons organiser la réflexion et imaginer des réponses adaptées et individualisées pour permettre aux personnes de vivre leur vie affective. Alors même que les réponses ne sont pas simples nous devons nous poser clairement la question de savoir comment faire en pratique pour permettre cette expression et sortir du double écueil que peuvent représenter :

- Le déni de cette demande
- L'abus possible dans les pratiques individuelles par faute de cadre précis.

### La participation sociale

Comme tout un chacun une personne en situation de handicap doit pouvoir accéder à la culture, partir en vacances, choisir ses loisirs. Il s'agit à la fois de respecter le projet de vie de chacun et de promouvoir une société véritablement inclusive au sein de laquelle les personnes en situation de handicap peuvent vivre pleinement leur citoyenneté. En effet, la citoyenneté n'est pas simplement une idée abstraite, elle passe par la participation concrète de toutes et de tous à la vie de la société, et donc à toutes les activités qui permettent de construire le lien social.

<sup>4</sup> En 2004, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) sur « la liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et obligations de soins et de sécurité » proposait des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, posant des repères sur cette question délicate.

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Liberte\\_aller\\_venir\\_court.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Liberte_aller_venir_court.pdf)

<sup>5</sup> Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, l'article 12 énonce que « nul ne fera l'objet d'immixtion arbitraire dans sa vie privée » ; 4 novembre 1950, la Cour Européenne des droits de l'homme dans l'article 8-1 stipule : « Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance. » ; 9 novembre 1975, les Nations Unies, « le handicapé, quelles que soient l'origine, la nature et la gravité de ses troubles et déficiences, a les mêmes droits fondamentaux que ses concitoyens du même âge, celui de jouir d'une vie décente, aussi normale et épanouie que possible » ; 7 décembre 2000, la charte des droits fondamentaux dans son Article II-67, « toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de ses communications. » Dans l'Article II-69 que : « le droit de se marier et le droit de fonder une famille sont garantis selon les lois nationales qui en régissent l'exercice. » La loi du 2 janvier 2002 met en évidence les droits fondamentaux de la personne : le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité ; La loi du 4 mars 2002, introduit l'article 1110-4 al 1 du Code de la Santé Publique

La notion de « participation » renvoie historiquement au droit qu'ont les personnes accompagnées par les établissements ou services médico-sociaux de participer au fonctionnement de l'établissement afin de contribuer à améliorer l'organisation des services, et le quotidien de la structure avec pour finalité principale de permettre la meilleure qualité d'accompagnement possible.

Les « **conseils de la vie sociale** » (CVS), instances démocratiques créés par la loi du 2 janvier 2002, sont l'incarnation concrète de ce droit à la participation et leur mise en place traduit la volonté d'inscrire les personnes accompagnées dans une démarche citoyenne.

Cette instance, présidée par un (e) représentant (e) des personnes accueillies, permet d'associer les résidents et leurs proches à la vie institutionnelle : c'est un lieu d'échanges où chacun peut aborder tous sujets concernant la vie à la MAS et au FAM, avoir des réponses à ses questions, donner des avis sur les orientations institutionnelles et les faire remonter au CA. L'éducatrice spécialisée aide les représentants l'ordre du jour.

## 2. Usager Acteur de son projet :

Il ne s'agit plus de faire pour l'utilisateur, mais avec l'utilisateur. C'est-à-dire passer de l'assistance « je sais ce qui est bien pour vous » à « nous nous mettons d'accord avec vous (utilisateurs et représentants légaux) sur les objectifs à atteindre ».

Pour les personnes très dépendantes, être acteurs c'est :

- Exprimer des demandes et faire des choix sur leur quotidien, leur cadre de vie, leur environnement, la nature de l'aide qu'on leur apporte.
- Participer à la vie institutionnelle
- Participer à la co-construction de leur projet personnalisé
- Être encourager à l'émergence de capacités et compétences
- Être protéger sans sur protection, permettre aux résidents de nous surprendre, de progresser, lui donner les moyens d'expérimenter, de commettre des erreurs de revenir en arrière.

Surprotéger c'est :

- Refuser tout espace d'expérimentation, en affirmant que c'est pour le bien de l'autre
- Enfermer l'autre dans une la représentation déficiente que l'on en a
- Le confirmer dans son incapacité.

Toutes les décisions reposent sur **le principe bénéfice / risque/consentement éclairé.**

## 3. Les personnes accueillies

---

### 3.1 Les caractéristiques et besoins des personnes accueillies

#### 3.1 1 Les caractéristiques

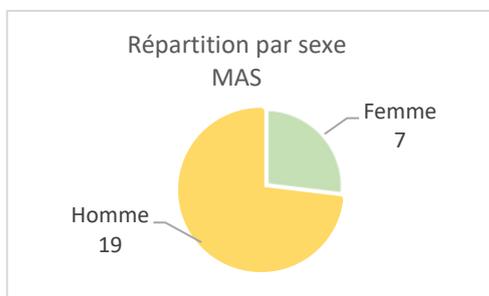
Les personnes accueillies en FAM et MAS sont décrites comme ne pouvant se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence. De plus, l'environnement du service et son histoire expliquent une certaine spécificité de la population accueillie à l'Océane.

## Etiologie

Les personnes accueillies présentent principalement :

- Troubles du spectre autistique et autres troubles envahissants du développement
- Psychoses
- Traumatisme crânien

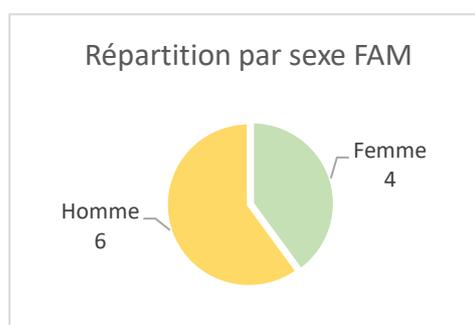
## Sexe ratio



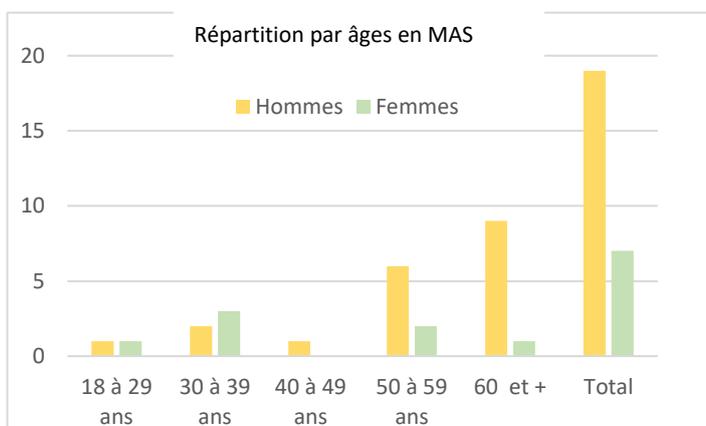
La Maison d'Accueil Spécialisée accueille, au 01/01/2021, 26 résidents qui se répartissent ainsi : (voir graphique)

Le résident le plus jeune est un homme de 21 ans et le plus âgé un homme de 67 ans.

Le Foyer d'Accueil Médicalisé accueille, au 01/01/2021, 10 résidents qui se répartissent ainsi : (voir graphique).



## Pyramide des âges

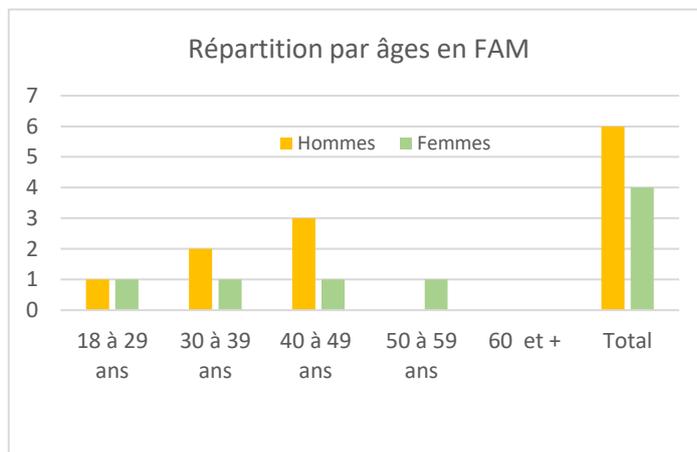


L'âge moyen de la population en MAS s'établit à 52.90 ans, contre 51.90 ans en 2019. Il existe une disparité d'âge entre les hommes et les femmes puisque l'âge moyen féminin est de 45.17 ans (44.17 ans en 2019) contre 55.74 ans (54.74 ans en 2019) pour les hommes. La pyramide des âges laisse apparaître que 73% des résidents à plus de 40 ans avec respectivement une répartition hommes / femmes de 84% et 16%.

L'âge moyen de la population s'établit à 39.54 ans en 2020, contre 40.23 ans en 2019. L'âge moyen féminin est de 39.21 ans contre 40.04 ans pour les hommes.

Le résident le plus jeune est homme de 24 ans, le plus âgé, une femme de 53 ans.

La pyramide des âges laisse apparaître que 50% des résidents à plus de 40 ans avec respectivement une répartition hommes / femmes de 60% et 40%.



### 3.1.2 Les besoins

Historiquement, les résidents accueillis étaient originaires du secteur psychiatrique du CHNM. Aujourd'hui, s'il y a un important pourcentage encore issu de la psychiatrie, les nouveaux accueillis arrivent du secteur de l'enfance (IME). Pour autant, les personnes accueillies de manière majoritaire sont confrontées à des troubles qui peuvent se traduire par des conduites :

- De rituels et/ou de compulsions
- De stéréotypes
- D'agitation
- D'auto-agressivité voire d'automutilation
- D'hétéro-agressivité
- De dégradations
- D'isolement

Ces conduites spécifiques nécessitent une organisation toute particulière de l'accompagnement au quotidien, en particulier :

- Nécessité de sécuriser en permanence les personnes et les lieux
- De cohérence
- De structuration du temps

Les personnes accueillies ont toutes, à des degrés divers, des empêchements liés à la communication. Des apprentissages aux divers modes de communication sont nécessaires afin de faciliter les relations, les demandes des résidents et surtout limiter les troubles du comportement.

Enfin, une grande partie des personnes accueillies ont besoin d'être accompagnées dans la grande majorité des actes de leur vie (lever, toilette, habillage, repas, mise aux toilettes, ...).

Au-delà de ces besoins de base, les personnes accueillies, ont besoin d'accomplissement de soi. Le besoin d'auto-accomplissement correspond au besoin de se réaliser, d'exploiter et de mettre en valeur son potentiel personnel dans tous les domaines de la vie.



## 3.2 Une évolution des profils

Depuis son ouverture l'établissement a vu le public accueilli évoluer. Aujourd'hui, deux grandes évolutions se profilent :

- Le vieillissement des résidents
- L'accueil de personnes avec Trouble du Spectre Autistique

### 3.2.1 Le vieillissement ou comment faciliter la transition

Le vieillissement de la personnes handicapées devient une réalité démographique. L'établissement n'échappe pas à cette tendance. En 2021, 10 résidents ont plus de 60 ans (soit 27.7 %), d'ici deux ans, ils pourraient être 3 de plus (soit 36%). Ce vieillissement impacte surtout les deux unités MAS (Nautilus et Victoria). Cela se traduit par un besoin de prise en charge plus importante et une plus grande dépendance. Les effets du vieillissement peuvent se traduire chez les personnes handicapées par la survenue de handicaps ajoutés, de maladies dégénératives, de déficiences sensorielles et d'incapacités fonctionnelles impactant leur autonomie. Ils peuvent

également se traduire par l'accroissement des difficultés antérieures. De plus, le processus de vieillissement peut s'avérer plus complexe ou plus précoce pour certaines personnes handicapées, avec des situations très différentes selon le type de handicap, les pathologies associées et le parcours de vie.

Même si les professionnels s'efforcent de s'adapter au rythme des résidents, de mettre l'accent sur les soins de confort, d'adapter les animations... la structure interroge sa capacité, avec les années, à assurer un accompagnement de qualité nécessaire à l'évolution de ces besoins spécifiques lié au vieillissement des personnes handicapées.

Afin de répondre au mieux à cette question, deux axes sont à formaliser, construire et ou à poursuivre :

- Formaliser des partenariats avec des structures spécialisées type établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD, disposant d'unités spécifiques au sein de leurs locaux afin de prendre en compte les besoins des personnes handicapées vieillissantes. Ce travail d'élaboration de procédures, de passage de relais, de confiance entre professionnels (de l'Océane et des EHPAD) est essentiel afin de faciliter pour le résident, la transition vers un nouveau lieu de vie et éviter la rupture dans les parcours de vie.
- Poursuivre et consolider le partenariat avec :
  - o L'HAD (hospitalisation à domicile) : pour répondre aux soins complexes que l'équipe soignante de la structure n'est pas en mesure de dispenser.
  - o L'équipe mobiles en Soins palliatifs (ESPM) nord Mayenne pour conseiller, apporter son expertise et son soutien à l'équipe soignante ou encore l'épauler dans la mise en place de protocoles de soins palliatifs.

### 3.2.2 Une évolution vers un public avec des Troubles du Spectre Autistique ou l'émergence vers de nouveaux modes d'accompagnement

Les personnes ayant un TSA perçoivent le monde différemment. La notion de différence ne réfère pas à une difficulté ou à un manque, mais bien à une façon distincte de penser et d'agir dans différents domaines comme :

- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| - Le traitement de l'information    | - La communication       |
| - Les centres d'intérêt             | - L'alimentation         |
| - Le traitement sensoriel et moteur | - Les relations sociales |
| - La gestion des émotions           | - Le sommeil             |
| - L'Anxiété                         | - La motivation          |

Ces spécificités impliquent un accompagnement particulier au quotidien, une cohérence entre les accompagnants, une anticipation des situations afin de mettre en place les outils adaptés, une obligation de donner à la personne porteuse de troubles du spectre autistique des outils (dans la mesure du possible transportables ou utilisables partout, par la personne et/ou son accompagnant) validés collectivement et de les utiliser dans toutes les situations de la vie :

- Des outils de communication concrète, alternatifs ou augmentatifs, ou supports de communication verbale
- Des outils d'expression de ses choix et volontés (et outils pour que la personne acquière cette capacité indispensable)
- Des outils de structuration du temps, de l'espace et des activités
- Des outils de gestion des questions liées à la santé, l'hygiène, l'image de soi, la sexualité, la vie affective, l'intimité
- Des outils de gestion du stress, de l'angoisse, de la peur, de la douleur, du comportement et des particularités sensorielles

- Des outils de communication et de socialisation pour vivre avec les autres

Au quotidien, cela se traduit par la mise en place d'évaluations (expressive ou communication, réceptive, et centre intérêt). Le bilan de ces évaluations permet l'élaboration d'un projet personnalisé spécifique, la définition d'axes d'accompagnement tenant compte de leurs spécificités et niveaux de développement, dans les domaines de l'interaction (regard, attention), de l'intégration sensorielle, de l'imitation de l'entourage et de l'ouverture à d'autres jeux et activités. Objectifs : proposer un environnement sécurisant, favoriser le développement, éviter les sur-handicaps et créer les conditions du bien-être.

L'émergence vers de nouveaux modes d'interventions visant à conjuguer les interventions éducatives, pédagogiques, thérapeutiques et sociales s'accompagne de formations pour les professionnels sur la compréhension et mises en œuvre de stratégies spécifiques.

En parallèle une réflexion et un travail en partenariat doit s'étoffer avec d'autres structures sur le territoire, accueillant des personnes TSA, afin de partager et enrichir les pratiques.

## 4. Le parcours de la personne accueillie de l'admission au projet personnalisé

---

### 4.1 De la demande à l'admission

#### 4.1.1 La demande d'admission

Une personne qui souhaite être admise dans l'établissement doit :

- Remplir le dossier de demande d'admission
- Transmettre le dossier de demande

Le dossier est étudié pour avis par le médecin, le pôle paramédical et la cadre.

En fonction de l'avis, une rencontre avec la cadre suivie d'une visite sont proposées à la personne, sa famille et ou représentant légal.

#### 4.1.2 Liste d'attente

Si aucune place n'est vacante et si le dossier est retenu (avis favorable du médecin, du pôle paramédical et de la cadre), la demande de la personne est positionnée sur liste d'attente.

#### 4.1.3 L'Admissibilité

Lorsqu'une place devient vacante, une pré-sélection de dossiers présents sur la liste d'attente est proposée pour étude à l'équipe.

Faute de pouvoir faire un accueil temporaire pour évaluer de part et d'autre le projet d'admission, l'établissement propose des journées dites « d'observation », au candidat pressenti. Au terme de ce temps « d'immersion », la décision d'admission est ou non confirmée. Cette décision est prise suite à un bilan réalisé par l'équipe de proximité, la psychologue, un représentant du pôle éducatif, le pôle infirmier et la cadre. Elle est motivée par des arguments relatifs aux besoins et attentes de la personne, à ses capacités pressenties d'intégration dans le collectif et à la vie de groupe, ainsi qu'aux capacités de réponses d'accompagnement de l'établissement.

## 4.1.4 L'Admission

A l'admission des documents sont remis à la personne et ou son représentant légal.



- Livret d'accueil
- Charte des droits et libertés
- Règlement de fonctionnement
- Protocole de lutte contre la maltraitance



Dans le mois qui suit le contrat de séjour est signé.

Deux référents sont nommés (un professionnel de proximité et un représentant du pôle éducatif).

## 4.2 L'accompagnement personnalisé

Le concept « d'accompagnement » met l'accent sur l'importance de la relation entre l'usager et le professionnel. D'un point de vue étymologique, le mot « accompagnement » est une extension du mot « compagnon » qui provient du latin *companio* signifiant « celui qui mange son pain avec ». L'accompagnement favorise l'initiative de la personne aidée et tend à valoriser ses potentialités.

Afin d'assurer un accompagnement le plus pertinent possible, ce dernier s'articule autour de divers volets répondant aux missions et besoins de la personne.

### 4.2.1 Les divers volets de l'accompagnement

#### L'accompagnement à la santé : l'accès aux soins et suivi médical :

Les soins sont assurés par une équipe de trois infirmières en lien avec un médecin référent. L'ensemble des professionnels est impliqué (Aide-Soignant, Accompagnant Educatif et Social AES , Monitrice Educatrice, Educatrice Spécialisée, Psychologue) dans la surveillance quotidienne, et de détection des signes somatiques ou comportementaux.

#### 1. Les soins

Du fait de leurs pathologies initiales ou du fait d'affections intercurrentes, les résidents ont besoin de soins chaque jour à des degrés divers. Une grande partie est réalisée par les IDE, en particulier les soins techniques qui relèvent de leur compétence. Celles-ci sont également en charge de créer, diffuser, réévaluer et contrôler les protocoles de soins.

Pour les soins spécifiques (dermatologiques, dentaires...) les IDE planifient les rendez-vous et assurent les consultations. Elles assurent le lien avec les partenaires de santé (kiné, hôpital...).

Elles ont un rôle de prévention notamment au niveau alimentaire.

#### 2. Apprentissages

Les IDE ont un rôle dans les apprentissages et l'éducation à la santé. Elles mettent en place des temps avec les résidents pour les familiariser avec certains soins pour limiter, éviter ou gommer les expériences pouvant être traumatisantes ou vécues de manière très invasive (prise de sang, examen buccal...)

#### 3. Préparation et distribution des traitements

Les IDE sont en charge de préparer et distribuer les traitements. Elles interpellent le médecin pour le renouvellement des prescriptions et assurent le stock en lien avec la pharmacie de ville.

#### 4. Accompagnement fin de vie

Quand l'état de santé nécessite une prise en charge plus importante, les IDE en lien avec le médecin et la cadre, peuvent faire appel aux Equipes d'Hospitalisation à Domicile (HAD) ou de Soins palliatifs. Des formations sur la fin de vie ont été faites permettant à chacun de mettre l'accent sur les soins de confort (adaptation du rythme de vie, s'assurer du bon positionnement et réalisation de massages...)

#### 5. Participation au projet personnalisé du résident

Membres de l'équipe pluriprofessionnelle, les IDE participent à l'élaboration du projet de soins des résidents lors de la préparation des PAP.

#### 6. Lien avec les familles et ou les représentant légaux

Les IDE en collaboration avec la cadre et le médecin informent les familles et ou les représentants légaux des évolutions de l'état de santé de leur proche. Elles recueillent quand la capacité du résident le permet leur consentement aux soins (vaccin contre la Covid par exemple).

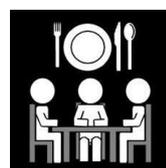
### L'accompagnement dans le domaine de la vie quotidienne :

#### Le jour

##### 1. Accompagnement à la vie quotidienne

L'organisation des prestations d'aide à la vie quotidienne s'effectue selon plusieurs principes :

- Les prestations sont individualisées, adaptées aux capacités et dans le respect du rythme de chaque personne.
- Les professionnels interviennent séparément ou en binôme sur les unités, selon le besoin des personnes, pour les :
  - Lever / coucher
  - Toilette
  - Habillage
  - Transferts
  - Mise aux toilettes



Cette organisation standard est complétée par une organisation alternative destinées à faire face à de situations inhabituelles comme un sous-effectif imprévu.

L'équipe de professionnels de proximité composée d'aides-soignants et d'AES est garante de la qualité des accompagnements dans les gestes de la vie quotidienne. Cette qualité dans les gestes de la vie quotidienne non seulement concourt au bien-être des personnes mais également au respect de leur dignité (se sentir respecté, reconnue, entendue et soutenue pour elles-mêmes ou dans leurs choix).



## 2. Accompagnements aux apprentissages

L'équipe de professionnels de proximité, en lien avec le pôle éducatif, participe à la généralisation des compétences acquises sur d'autres temps, au travers des gestes ordinaires de la vie de tous les jours, à accroître l'autonomie des personnes grâce aux apprentissages (lavage de mains, faire une demande, travail sur la frustration, la structuration du temps, ...).



## 3. Accompagnement à l'animation

Les professionnels de proximité ont également pour mission de proposer et mettre en place sur deux temps repérés dans la journée et bien définis sur le planning, des animations de loisir pour répondre aux besoins de tous, d'animation mais aussi de structuration du temps.



## La nuit

Les professionnels travaillant la nuit sont garants de la sécurité des résidents, des bâtiments et matériels.

A ce titre :

- Ils veillent au bien être médical (distribution des traitements, observations, prise de constantes ...), au bien-être physique (changement des protections, changement de positions, réfection des lits...) ainsi qu'au bien être psychologique des personnes accueillies (gestion des angoisses, écoute, partage d'un temps autour d'une boisson, d'un jeu...).
- Les veilleurs de nuit analysent et identifient les risques et situations d'urgence. Ils ont la responsabilité d'informer la personne de garde et si besoin, de joindre le médecin de garde ou les services de secours.
- Les agents de nuit assurent le relais avec les équipes de jour via des transmissions écrites et orales.

Membres de l'équipe pluriprofessionnelle, les agents de nuits grâce à leurs observations participent à l'élaboration des projets personnalisés ainsi qu'à la continuité des accompagnements.

Les agents de nuit assurent également la continuité des animations mis en place en début de soirée par l'équipe de jour.

Les agents de nuit ont aussi des missions annexes :

- Le tri du linge propre des résidents et le répartir sur les unités
- La préparation des petits déjeuners afin d'aider les collègues de jour
- Le ménage des unités

Dans un souci d'amélioration de la qualité du sommeil des résidents, les agents de nuit réfléchissent à l'organisation de leur travail pour éviter de changer systématiquement à chaque passage de surveillance les personnes.

## L'accompagnement éducatif et social :

L'accompagnement éducatif est assuré par l'équipe éducative, constituée de monitrices éducatrices et d'une éducatrice spécialisée.

L'accompagnement social est assuré conjointement par l'animateur, l'équipe éducative et les professionnels de proximité.

### 1. L'accompagnement éducatif : activités et apprentissages

Les Monitrices éducatrices et l'éducatrice spécialisée ont pour missions l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des projets personnalisés des résidents. A ce titre, elles rencontrent régulièrement les résidents, les référents de proximité, ainsi que les familles et représentants légaux. Elles assurent un soutien auprès de leurs collègues soignants par rapport à la fonction de référence. Elles interrogent le sens des projets.

L'équipe éducative assure en collaboration avec l'ensemble des professionnels de l'établissement :

- L'accompagnement global des personnes
- Le soutien à l'expression des projets, à la construction de l'autonomie en fonction des capacités
- La cohérence des actions au regard des projets personnalisés des personnes, de leurs attentes, des aides dont elles ont besoin
- La mise en place d'apprentissages en lien avec les axes du projet, la création d'outils d'apprentissage et l'évaluation de ces actions.



En parallèle, elles exercent par le biais de projet d'activités (piscine, snoezelen, cuisine, écriture...) des missions :

- De socialisation et d'apprentissage de la vie en société : respect des règles de vie, transmission des valeurs, respect d'autrui, d'écoute
- De maintien des acquis, développement des potentialités, d'apprentissages, curiosité
- De valorisation de la personne, de son image
- De soutien et de stimulation de toutes les initiatives qui fondent l'engagement citoyen.
- D'ouverture sur l'extérieur, partenariat avec Groupement Entraide Mutuelle par exemple.

En lien avec l'animateur et les autres professionnels elles participent au dispositif d'animation.

### 2. L'accompagnement social : animations et partenariat

Le dispositif d'animation vie sociale est mis en œuvre et coordonné par l'animateur. Ce dispositif s'articule autour de la participation de chacun des acteurs (résidents, professionnels de proximité, équipe logistique, IDE, équipe éducative, animateur), aux animations proposées au sein de l'établissement et vers l'extérieur.

Cet accompagnement a pour vocation de :

- Favoriser le maintien et le développement des rôles sociaux
- Répondre au besoin réel des résidents d'occupation et de structuration du temps
- De découverte et d'expériences nouvelles
- D'ouverture vers l'extérieur.

Les animations sont de natures :

- Culturelles : cinéma, concerts, spectacles, écoute musicale, lecture, ...
- Manuelles : peinture, dessin, collage, création de jeux, ...
- Sportives et corporelle : marche, jeux de ballon, soins esthétiques, relaxation, ...



- Festives : repas de familles et des proches, barbecues extérieurs, Noël, anniversaires, galette des rois, rencontres inter structures ...
- Sorties extérieures : piques niques, balades, restaurants, match de foot, ...

Cet ensemble d'activités dont le point d'appui reste l'expression du besoin (verbaliser, observer) participe à minimiser les risques de chronicisation et d'atonie « sociale ».

A ce rôle d'animation s'ajoute la mission de recherche et enrichissement d'un réseau de partenaires sociaux.

L'accompagnement global est formalisé à travers le projet personnalisé.

## 4.2.2 Le projet d'accompagnement personnalisé <sup>6</sup>

L'accompagnement est organisé en fonction du projet d'accompagnement personnalisé (PAP) qui combine des prestations socio-éducatives, d'aide aux actes de la vie courante, thérapeutiques et de soutien psychologique, dans la limite du budget alloué à l'établissement.

Chaque personne accueillie a des attentes et des besoins singuliers auxquels les professionnels s'emploient à apporter des réponses individuelles et collectives à travers le projet personnalisé.

Pour tout nouvel entrant un binôme référent est désigné, composé d'un professionnel éducatif et d'un professionnel du pôle proximité. Le binôme veille à la mise en œuvre du PAP et à son suivi. Il est l'interlocuteur privilégié des différents acteurs.

### La démarche du PAP

Le PAP est une démarche dynamique, qui s'articule autour de différents principes tels que :

#### 1. La co-construction et la recherche de la participation de la personne



La co-construction est une démarche dynamique qui tente de trouver un équilibre entre les besoins, les attentes (ressenties, explicites ou implicites) des personnes accueillies ou leurs proches et ou représentant légal d'un côté et les observations, analyse et propositions des professionnels de l'autre.

La personne est associée en tenant compte de son niveau de compréhension à l'élaboration, l'évaluation et au réajustement de son projet personnalisé, notamment en la faisant participer à des moments d'échanges réguliers entre la famille, son représentant légal et les professionnels (les référents de projet et la cadre).

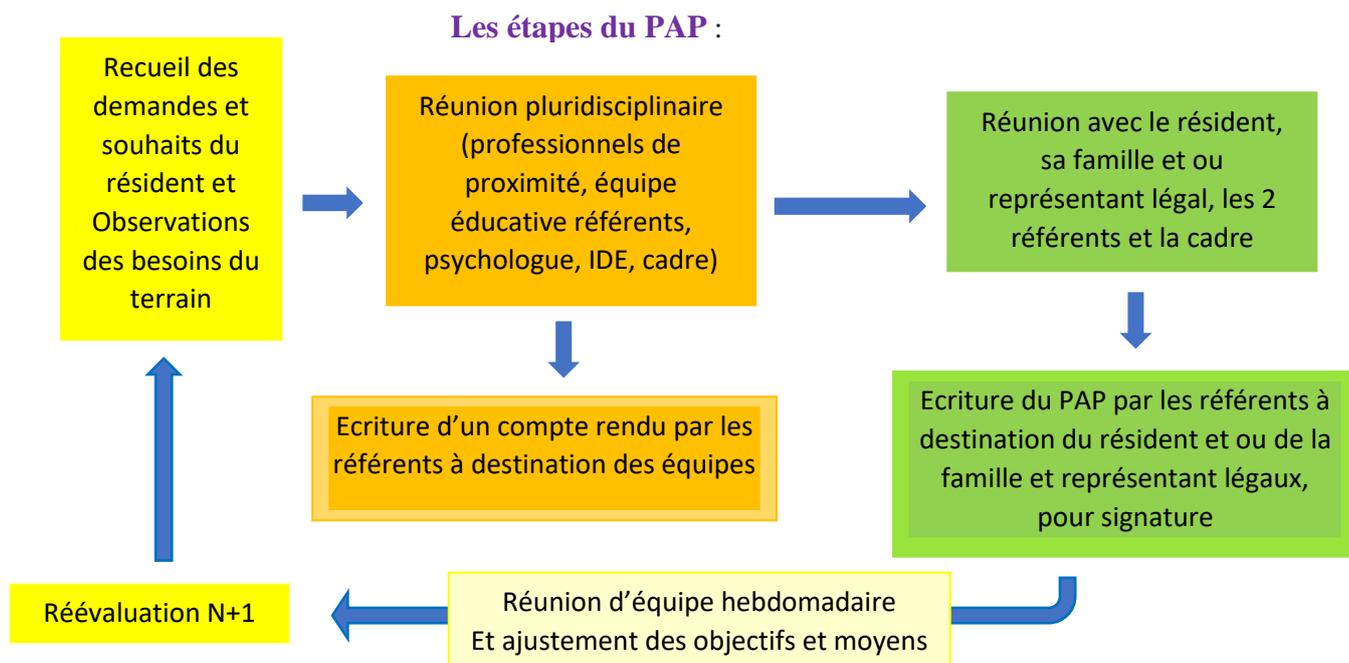
#### 2. Une réflexion et un travail pluridisciplinaire

L'analyse, l'élaboration et suivi du projet personnalisé est assuré par une équipe pluridisciplinaire comprenant des professionnels médico et paramédicaux (médecin, infirmière, psychologue), des professionnels éducatifs (éducatrice spécialisée, moniteur éducateur), des professionnels de l'accompagnement de proximité (aide-soignant, AES). Le projet personnalisé est placé sous la responsabilité de la cadre socio-éducative.

#### 3. La formalisation et une réévaluation du projet personnalisé

La formalisation permet de conserver la trace du projet personnalisé et de ses évolutions. Il est remis à la personne et/ou à sa famille, ou son représentant légal. Une évaluation continue et une co-réévaluation annuelle du projet personnalisé sont faites par tous les acteurs du projet.

<sup>6</sup> RBPP, *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*, Décembre 2008, RBPP, *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement*, juin-Juillet 2009



### 4.2.3 La notion de référent

Chaque résident bénéficie du suivi de deux professionnels référents : un référent soignant et un référent éducatif. Ces derniers sont les porteurs du PAP et en assurent la cohérence. Les équipes de proximité, paramédicale, éducative mettent en œuvre le PAP en concertation avec le représentant légal.

Les référents sont désignés pour une durée de 3 ans. Ils animent, dans une relation de confiance le PAP du résident, en garantissant un suivi constant et régulier articulé avec les autres professionnels de l'établissement et les axes d'accompagnement élaborés et définies en équipe. Ils assurent également un suivi de la gestion matérielle (contrôle du linge, achat des vêtements, décoration du logement...). Cela suppose que le référent soignant ou éducatif soit capables à la fois de superviser le quotidien du résident mais aussi de faire appliquer les décisions et orientations prises en équipe.

Ils sont le lien privilégié avec la famille ou et le représentant légal.

### 4.2.4 Le travail pluriprofessionnel ou l'articulation des professionnels entre eux

Le travail pluriprofessionnel<sup>7</sup> « se traduit par de nouvelles modalités de collaboration entre professionnels de différentes disciplines dont l'objectif est la construction d'une analyse partagée d'une définition d'actions communes ». Il s'agit de croiser les regards des différents champs professionnels, de transmettre les informations nécessaires à une compréhension globale des problématiques afin de pouvoir accompagner le résident dans son projet de manière bienveillante et plus efficiente.

Cette articulation professionnelle implique :

- Le respect des compétences, rôle et missions de chacun
- Instauration d'un climat de confiance, d'échanges de points de vue, d'écoute pour favoriser la reconnaissance réciproque des compétences de chacun

<sup>7</sup> M.FOUDRIAT, Sociologie des organisations : la pratique de raisonnement, Paris, Pearson Education France, 2007, p 268-269

- Application des décisions prises par la responsable de service et ou collectivement et mise en œuvre de stratégies déterminées collectivement même si l'on est en désaccord (cohérence des accompagnements pour éviter les failles et les troubles du comportements liés à ce manque de cohérence)
- Des temps de réunions, de questionnement, d'échanges autour des accompagnements

## 5. L'organisation des services FAM MAS de l'Océane

### 5.1 Les ressources internes



#### 5.1.1 Les équipes de proximité

##### Equipe de jour

Les deux équipes de proximité, une MAS (14.7 ETP), l'autre FAM (7,6 ETP) composées d'Aide Soignantes (AS) et d'Accompagnant Educatif et Social (AES) sont présentes de 6h 45 à 21h 30.



##### Equipe de nuit

Une équipe de 6 agents de nuits (soit 5,5 ETP) assurent la sécurité et le bien être des résidents en soirée et la nuit. Elles sont présentes de 21h à 7h 00 du matin.

#### 5.1.2 Le pôle médical et paramédical

Le pôle médical est garant du suivi de l'état de santé des résidents. Il est composé :



##### D'un médecin coordinateur

Ce dernier intervient deux demie journées par semaine.

Il assure la prise en charge médicale des résidents de la MAS et du FAM.

Il informe les résidents et ou leur représentant légal des bénéfices et risques en rapport avec les traitements proposés. Il formalise l'avis éclairé.

Le médecin prescrit les bilans et examens médicaux et veille au suivi et application des prescriptions

Il veille à l'information et à la participation des usagers sous tutelle dans la limite de leur degré de discernement.

Il veille à la mise en œuvre de la partie thérapeutique du PAP.

Il coordonne les interventions de l'équipe paramédicale en ce qui concerne les aspects techniques de l'activité de soins en collaboration avec les équipes de proximités.

Il travaille en étroite collaboration avec les infirmières et la cadre socio-éducative.



##### D'une équipe de trois infirmières

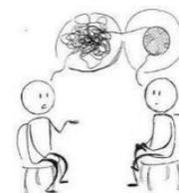
En lien avec le médecin, les trois infirmières (3 ETP) réalisent les actions de prévention, de soins, de suivi et de coordination auprès des résidents.

Elles sont également en charge du suivi des matériels spécifiques des résidents. Elles sont présentes la journée du lundi au vendredi de 6h 45 à 20h 30 et de 6h 45 à 14h 15 le week-end.

##### D'une psychologue

La psychologue intervient à temps non complet sur la MAS. Elle intervient tant auprès des personnes accueillies qu'en soutien auprès des professionnels :

- Sur des rencontres individuelles : les usagers peuvent y avoir recours en cas de besoin ou à la demande des professionnels.
- En éclairages, apports théoriques sur les problématiques des personnes accueillies.
- En médiation sur des relations inter-résidents ou résidents-professionnels.
- En aide à la décision envers l'encadrement hiérarchique
- Sur le lien avec les partenaires (CRA, CEAA, psychologue ou neuropsychiatre, psychiatre...)



### 5.1.3 Le pôle éducatif et d'animation

L'équipe est composée de quatre monitrices éducatrices, une éducatrice spécialisée et d'un animateur. Ils travaillent en transversalité sur les trois unités du lundi au vendredi, de 9h 30 à 17h.

### 5.1.4 Le pôle entretien



Le pôle entretien est composé de cinq ASH (4.1 ETP). Elles assurent l'entretien des locaux (logements des résidents, bureaux et circulations), des sanitaires, ainsi que la logistique autour du circuit du linge et des fournitures d'entretien et d'hygiène. Elles sont présentes tous les jours de la semaine de 7h 15 à 14h 45.

Maillons essentiels de la santé des résidents et du maintien de la qualité de leur cadre de vie, elles participent pleinement à la vie des résidents qu'elles accompagnent en fonction des capacités dans l'entretien de leur logement (réfection lit, nettoyage des sols, ...). Elles participent aux réunions d'équipes et aux réunions PAP. Leurs regards sont précieux mais encore trop timides.

Elles ont également un rôle de veille et d'alerte auprès des autres professionnels.

### 5.1.5 La cadre socio-éducative

La cadre socio-éducative encadre les professionnels de l'établissement, coordonne leur action, organise et garantit le fonctionnement des services. Garante des PAP, elle exerce une mission d'interface entre la Direction et les équipes opérationnelles, et participe à la construction et à l'application des politiques d'établissement.

Membre de l'équipe de direction, elle assure par délégation certaines missions de la direction.

## 5.2 Les services supports

### 5.2.1 La direction

La Direction est responsable juridique de l'établissement et assure la sécurité des biens et des personnes de l'ensemble des structures de l'EPSMS (ESAT, MAS, FAM, SAVS et SAMSAH).

Elle impulse les projets et fait vivre les politiques d'établissement.

### 5.2.2 L'agent d'entretien



Le technicien intervient sur :

- Les bâtiments (maintenance et travaux)
- La gestion des vérifications réglementaires (sécurité & normes sanitaires)
- La conduite de machines (chaufferie, balnéothérapie)
- L'entretien du parc machines & véhicules.

Il peut intervenir sur l'ensemble de l'EPSMS.

### 5.2.3 Les ressources centralisées

Service de l'EPSMS, l'Océane bénéficie de ressources centralisées au niveau de la Direction, la Direction adjointe, les finances, les ressources humaines, la paie, la comptabilité fournisseurs / gestion des dépenses. Ces fonctions sont la colonne vertébrale de l'EPSMS : elles garantissent son unicité, sa stabilité, sa conformité et le respect du statut des agents.

Une garde administrative est également mise en place pour l'ensemble des établissements.

### 5.2.4 La restauration

La qualité des repas est primordiale pour les personnes accueillies.

La restauration est sous-traitée à une entreprise extérieure. L'établissement dispose d'une cuisine qui fonctionne 365 j/an. Les repas sont préparés par les cuisiniers en tenant compte des difficultés de déglutition, des régimes, des goûts et des convictions religieuses, des personnes accueillies. Des liens permanents entre les cuisiniers et les équipes permettent les ajustements et les modifications rapides.

## 6 L'Océane dans son environnement

---

### 6.1 Les familles : des partenaires pas comme les autres

Considérées comme des partenaires primordiaux, les familles sont les garantes de l'histoire de vie des résidents. Pour celles qui exercent un rôle de mandataire judiciaire, elles ont également un rôle de représentation. Présentes au CVS, leurs représentant concourent à l'évolution et l'amélioration de la qualité des accompagnements.

### 6.2 Le CHNM (Centre Hospitalier du Nord Mayenne)

- L'Hôpital

L'établissement dispose d'une convention avec l'hôpital du Nord Mayenne pour l'entretien du linge des résidents et du linge de lit.

- Les services de la psychiatrie

Les services de psychiatrie restent des partenaires privilégiés au regard des troubles des résidents.

- Le CMP

Une fois par mois, deux infirmiers du CPM viennent rencontrer les résidents et échanger avec eux. Ces temps permettent d'avoir un retour et suivi sur l'état psychologique des résidents et de prévenir les hospitalisations.

- La blanchisserie

L'ensemble du linge des résidents et du linge de maison est entretenu par la blanchisserie du CHNM.

### 6.3 Les autres établissements, collectivités,

L'établissement a construit un maillage fort avec l'ensemble des institutions médico-sociales ou collectivités, présentes sur son territoire.

Cela favorise :

- Une cohérence et permet à chaque personne de vivre son projet de vie, une optimisation du chemin de vie et un épanouissement
- Les échanges d'expérience ou de savoir-faire entre professionnels

## 6.4 Le réseau de la vie sociale

Dans une dynamique d'inclusion, l'établissement s'ouvre à de nouveaux partenaires de droit commun, tel que le Groupe d'Entraide Mutuelle 53, afin de participer à l'inclusion des personnes dans la société et de chercher leur pleine participation sociale.

## 6.5 Les instituts de formations

L'Océane entretient des liens étroits avec l'ensemble des instituts de formation ou établissements d'enseignement, pour l'accueil de stagiaires se préparant aux métiers existant dans l'établissement.

# 7 Evaluation du projet de service et perspectives d'avenir

---

## 7.1 Evaluation des objectifs du précédent projet :

### 7.1.1 Difficultés de pilotage :

À partir de 2013, la Direction a été régulièrement absente, puis totalement à partir d'octobre 2014.

Malgré la mise en place d'une direction par intérim, à partir de mars 2015, le dynamisme du projet d'établissement et son suivi s'en sont trouvés impactés. En parallèle, à partir de 2016 jusqu'à fin 2018, une absence régulière d'encadrement de proximité a également fragilisé le pilotage de la démarche.

Certains objectifs ont été atteints d'autres partiellement et en fin d'autres abandonnés en cours de route.

### 7.1.2 Evaluation des objectifs

Sur quatorze objectifs initiaux, cinq ont été entièrement atteints :

- Création d'une section « Foyer d'Accueil Médicalisé » sur l'unité Calypso
- Amélioration de la politique RH concernant les remplacements
- Définition du degré d'autonomie de la MAS vis-à-vis de l'EPSM
- Évaluer à chaque PAP l'adéquation de l'orientation de l'utilisateur avec ses besoins
- Développer la coordination par pôle

Cinq sont partiellement atteints ou en cours de réflexion :

- Mise en place d'un dossier informatisé de l'utilisateur
- Définir et mettre en œuvre une mesure de la satisfaction des usagers
- Objectiver la richesse et la pérennité des activités de vie sociale
- Rendre possible la réorientation des résidents vieillissants
- Améliorer l'organisation

Quatre ont été abandonnés en cours de route :

- Séparer les personnes accueillies en fonction de leur besoin
- Développement du partenariat conventionné
- Augmenter l'implication des familles
- Définir une procédure de sortie : le motif de sortie unique est aujourd'hui encore le décès

## 7.2 Perspectives d'avenir :

### 7.2.1 Objectifs à reconduire 2021/ 2026

#### **Mise en place d'un dossier informatisé de l'usager :**

L'établissement devrait se munir au deuxième semestre 2021, d'un nouveau logiciel qui permettra à la fois d'améliorer les transmissions et d'informatiser les données des personnes accueillies.

#### **Définir et mettre en œuvre une mesure de la satisfaction des usagers**

Un groupe de travail constitué de résidents représentants du CVS et de personnels, réfléchit à l'élaboration d'outils pour le recueil et le traitement (par le CVS) des événements indésirables mais aussi pour la création d'un outil d'enquête de satisfaction.

#### **Objectiver la richesse et la pérennité des activités de vie sociale**

Une réflexion est menée par le pôle éducatif, autour du planning d'animations et projets d'activités afin de structurer le temps et organiser la vie sociale. En parallèle, un travail de développement du réseau des partenaires doit se mettre en place.

#### **Améliorer l'organisation du travail**

L'amélioration de l'organisation du travail tend à répondre au souci toujours constant d'amélioration des accompagnements des personnes accueillies. L'évolution du public et l'admission de personnes TSA, vient réinterroger les pratiques et l'organisation. Cet objectif fait l'objet d'une réflexion permanente tout au long de l'année.

### 7.2.2 Quatre nouveaux objectifs ou axes de travail

#### **Développer les accompagnements et les apprentissages en lien avec la formation Autisme (Fiche d'action N°1)**

Depuis 2020, la politique de formation de l'établissement a mis l'accent sur la formation de l'ensemble des professionnels (tous métiers confondus) à l'accompagnement spécifique des personnes atteintes de TSA. Pour identifier les besoins particuliers, aider à mettre en place les outils et nouvelles pratiques, l'établissement fait appel à une psychomotricienne.

En parallèle, l'établissement a fait le choix de soutenir la mise en place de nouvelles pratiques par un étayage régulier des professionnels grâce à des journées d'accompagnement.

#### **Développer une réflexion éthique autour de l'intimité, affectivité et sexualité (Fiche d'action N° 2)**

La sexualité est conditionnée par notre culture, dans sa façon de la vivre, dans ses modes d'expression, dans les choix qu'elle nous invite à faire. Les personnes ayant un handicap expriment leur sexualité d'une manière singulière, comme chacun d'entre nous. Leur différence, que l'on ne peut réduire à leur handicap, les conduit à inventer une autre façon d'engager leur corps, de vivre leurs émotions, leurs désirs. La législation sur le sujet a connu des évolutions en France : la loi de 2002, puis celle de 2005 ont affirmé la nécessité de respecter l'intimité des résidents en institutions spécialisées et d'encourager leur autonomie.

Comment accueillir cette singularité comme étant l'expression de leur sexualité en tant que telle ? Comment partager des codes communs sans écraser l'originalité de leur parcours ? Quels compromis faut-il faire pour partager l'espace commun ?

Afin de susciter la réflexion éthique des professionnels un groupe de travail est missionné pour se former, et tenter de dégager des pistes à développer et d'améliorer nos accompagnements.

### **Rendre possible la réorientation des résidents vieillissants (Fiche action n°3)**

Un groupe, de travail constitué de professionnels est missionné pour réfléchir sur la mise en place d'une transition pour les personnes de plus de 60 ans vers des EHPAD.

### **Pérenniser la démarche Qualité de Vie au Travail (QVT) (Fiche action n°4)**

L'établissement s'est inscrit depuis 2020 dans une démarche QVT. Un groupe de pilotage et un groupe de travail représentant l'ensemble des métiers et instances, continuent la réflexion.

## **8 Fiches actions**

---

8.1 Développer les projets d'activités et accompagnements des TSA (Fiche action n° 1)

8.2 Intimité, Affectivité, Sexualité (Fiche action N°2)

8.3 Faciliter la continuité de parcours (Fiche action N°3)

8.4 Pérenniser la démarche Qualité de Vie au Travail (Fiche action N°4)

**VERSIONS SUCCESSIVES**

	<b>CVS</b>	<b>CA</b>	<b><i>Diffusion</i></b>
<b>Edition 1</b>	<b>06/10/21</b>	<b>27/10/21</b>	<b>8/11/21</b>