

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2018



MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE
ANNE ET RENÉ POTIER

SOMMAIRE

PARTIE I – ÉLÉMENTS DU CONTEXTE	1
1. L'ORGANISME GESTIONNAIRE	1
1.1 LES PERSONNES AYANT QUALITÉ POUR REPRÉSENTER L'ÉTABLISSEMENT :	1
1.2 LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE L'ASSOCIATION :	2
2. LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE ANNE ET RENÉ POTIER	5
2.1 LES MISSIONS DE LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE :	5
2.2 LES ÉVALUATIONS :	6
2.3 L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ :	6
2.4 LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT :	7
2.5 L'ACTIVITÉ :	8
2.6 L'AMÉNAGEMENT ARCHITECTURAL :	9
2.7 LE TRAVAIL CONJOINT AVEC LES FAMILLES : LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE :	9
2.8 LE PARTENARIAT INSTITUTIONNEL ET OUVERTURE SUR L'EXTÉRIEUR :	10
3. LES PROFESSIONNELS.....	11
3.1 L'ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL :	11
3.2 LA FORMATION DU PERSONNEL :	11
3.3 L'ACCUEIL DES STAGIAIRES :	12
3.4 LES MOUVEMENTS DU PERSONNEL :	13
3.5 L'ABSENTÉISME LIÉ À L'ÉTAT DE SANTÉ :	13
4. UN LIEU OUVERT SUR L'EXTÉRIEUR :	15
4.1 LA POPULATION ACCUEILLIE :	15
4.2 L'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ :	20
5. LE PROJET D'ANIMATION	24
5.1 LES TEMPS FORTS SUR LA MAS :	24
6. LE PARAMÉDICAL	33
6.2 <i>LE TRAVAIL DE L'ERGOTHÉRAPEUTE :</i>	34
6.3 LE TRAVAIL DU PSYCHOLOGUE :	36
7. LE SUIVI DE LA SANTÉ ET LE PROJET DE SOINS :	37
7.1 LE SUIVI INFIRMIER DES RÉSIDENTS :	39
7.2 BILAN MÉDICAL ET INFIRMIER :	39
7.3 LES SOINS INFIRMIERS :	41

PARTIE I – Eléments du contexte

1. L'organisme gestionnaire

Association ETAI (Entraide, Travail, Accompagnement et Insertion de la personne en situation de handicap)

Adresse : 16 rue Anatole France, le Kremlin Bicêtre (94 270)

Siège du pôle de direction des établissements

3/5 rue Marcel Paul à Villejuif (94 800)

Tél : 01 83 62 39 35 – Fax : 01 46 71 52 18

Président de l'association : Monsieur MESME Jean

Directrice générale : Madame PIERRON Claire

Etablissement :

Maison d'Accueil Spécialisée Anne et René Potier

7 rue Cujas à Vitry sur Seine (94400)

Tél : 01 43 90 10 68

Fax : 01 46 80 56 87

Numéro FINESS : 940 813 843

Autorisation de création : Arrêté préfectoral n°92-509 du 01/05/1992

Sécurité :

- *Commission de sécurité* : **Avis favorable**-PV n°2014-20 du 13/03/2014
- *Commission de sécurité* : Avis favorable -PV n° 2010-165 du 25/11/2012-
- *Visite de conformité* du 27/01/2011
- *Visite de conformité* du 14/01/16 portant sur l'extension de 7 places en accueil de jour
- *Convention Collective* du 15 mars 1966

1.1 **Les personnes ayant qualité pour représenter l'établissement :**

Directrice générale	Madame PIERRON Claire	claire.pierron@etai.asso.fr
Directrice de l'établissement	Madame LEGROS Karine	k.legros@etai.asso.fr

1.2 Les autres établissements de l'Association :

L'Association E.T.A.I., fondée en 1963 par des parents d'enfants handicapés mentaux, crée et gère des établissements et services médico-sociaux sur le département du Val de Marne. Elle propose, à travers son projet associatif, de répondre aux besoins d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées mentales en fonction de leur projet de vie.

A ce jour, l'Association E.T.A.I. compte 14 établissements et services, et accompagne 756 personnes handicapées avec quelques 380 salariés.

L'association dispose d'un pôle de direction qui accompagne l'ensemble des structures.

Villejuif (94)	ESAT Les ateliers de l'ETAI
	Entreprise adaptée A.P.CO
	S.A.V.S
	Service E.T.A.PE
Vitry sur Seine (94)	ESAT Jacques Henry
	I.M.E – I.M.Pro Suzanne Brunel
	M.A.S. Anne et René Potier
Kremlin Bicêtre (94)	Les Jardins de l'ETAI (AJ)
	La Résidence de l'ETAI (FH)
	Le Relais de l'ETAI (AT)
	La Maison de l'ETAI (FV)
Choisy le Roi (94)	Les Jardins de Choisy (AJ)
	Foyer Marius et Odile Bouissou (FH)
	Le Relais de l'ETAI (AT)
	FAM Michel Valette

Extraits du projet associatif :

Les valeurs associatives :

« La personne handicapée mentale est un citoyen à part entière, qui ne doit pas être confiné dans un monde à part du fait de sa fragilité, de sa sensibilité et de sa vulnérabilité. Sa dignité est primordiale »

« Nul n'a le droit de fixer arbitrairement une limite aux possibilités de progrès de quelqu'un. Il est reconnu à chacun une capacité d'évolution. Les potentialités doivent être mises en évidence plutôt que les difficultés, sans oublier cependant le handicap »

Les Objectifs de l'Association ETAI

- ∩ Rechercher le bien-être des personnes handicapées,
- ∩ Leur procurer le cadre de vie le mieux adapté, tant pour le travail que pour les loisirs.
- ∩ Donner aussi à la personne les possibilités de faire évoluer son environnement, dans tous les domaines, y compris dans les établissements qui l'accueillent.
- ∩ Offrir les meilleures conditions d'accueil et d'écoute, à cet effet tous les documents remis à la personne accueillie font l'objet d'explications suffisantes pour qu'elle en ait une compréhension vérifiée, aussi parfaite que possible.
- ∩ Si la fragilité des personnes impose une vigilance permanente, c'est toujours dans le respect de sa dignité,
- ∩ Privilégier l'accompagnement actif plutôt que la prise en charge passive.

Présentation de l'établissement :

Situation géographique

La Maison d'Accueil Spécialisée Anne et René Potier est implantée sur la Ville de Vitry sur Seine, au nord-ouest du département du Val de Marne (94).

Textes fondateurs

Les principes de fonctionnement de l'établissement reposent principalement sur :

- Code de l'Action sociale et des familles : article L. 312-1 ; L. 344-1 à L. 344-7 ; R. 344-29 à R. 344-33 ; D. 344-35.
- Loi n° 75-535 du 30 juin 1975, loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.
- Circulaire n° 86-6 du 14 février 1986
- Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et l'ensemble des décrets afférents
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Loi HPST du 21 juillet 2009.
- Les recommandations de l'ANESM.
- Tous ces textes fondateurs sont complétés par divers arrêtés et décrets.

2. La maison d'accueil spécialisée Anne et René Potier

2.1 Les missions de la Maison d'accueil spécialisée :

La loi du 11 février 2005, qui porte sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, pose la définition du handicap en introduisant le terme de polyhandicap :

*« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, **d'un polyhandicap** ou d'un trouble de santé invalidant. »*

Le comité national coordination action handicap, CCAH, précise concernant le polyhandicap que c'est « *un handicap grave à expressions multiples, dans lequel une déficience mentale sévère et une déficience motrice sont associées à la même cause, entraînant une restriction extrême de l'autonomie* ».

Nous retiendrons également la plus récente définition du polyhandicap par le Groupe Polyhandicap de France (GPF) en 2002 : « *Le polyhandicap est une situation de vie spécifique d'une personne présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu en cours de développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain.*

Il s'agit là d'une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique.

La situation complexe de la personne polyhandicapée nécessite, pour son éducation et la mise en œuvre de son projet de vie, le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de relation et de communication, le développement des capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuelles, l'ensemble concourant à l'exercice d'autonomies optimales. »

La Maison d'Accueil Spécialisée Anne et René Potier, a vocation à accompagner des personnes adultes polyhandicapées n'ayant pu acquérir ce minimum d'autonomie. Porteuses d'un handicap complexe, ces personnes présentent une altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne et ont besoin d'aide, de soutien et de soins justifiant un accompagnement médico-social soutenu et permanent. La MAS assure cet accompagnement à travers l'hébergement, les soins médicaux et paramédicaux, les aides à la vie quotidienne et les soins liés à l'état de dépendance, ainsi que par des activités, un accompagnement à la vie sociale, toutes actions et animations destinées à préserver et à améliorer les acquis et prévenir les régressions.

Cet accompagnement de proximité favorise, pour les résidents accueillis, la relation aux autres et la recherche, de façon permanente et approfondie, de l'expression de leurs choix et de leur consentement. Leurs potentialités sont soutenues par une stimulation adaptée aux différentes périodes de leur vie.

2.2 Les évaluations :

Tout au long de l'année 2018 la mise en œuvre du plan d'amélioration continue de la qualité, issue de l'évaluation interne, s'est pérennisée dans les pratiques quotidiennes.

L'évaluation externe a été effectuée par le BUREAU VERITAS CERTIFICATION FRANCE en 2014.

Le rapport a été envoyé à l'ARS, autorité ayant délivrée l'autorisation, en conformité avec les échéances légales, en février 2015.

Le décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixe le cadre de l'évaluation externe qui vise à la production de connaissances et d'analyses pour permettre de porter une appréciation sur la cohérence des actions déployées par l'établissement, au regard d'une part, des missions imparties et d'autre part des besoins et attentes des populations accueillies. Elle vise à mieux connaître et comprendre les processus, et à apprécier les impacts produits au regard de ces objectifs.

Elle est également en lien avec le renouvellement de l'autorisation selon les dispositions prévues aux articles 25 et 29 de la loi 2002-2 et s'inscrit dans une démarche globale d'amélioration continue de la qualité.

2.3 L'amélioration continue de la qualité :

Suite à l'évaluation interne en 2013, l'émergence de points recensés comme étant à améliorer ont été mis en exergue et regroupés en 4 axes de travail pour une période de 5 ans.

Ces axes sont les suivants :

- Axe 1 : Personnaliser l'accompagnement de la personne accueillie.
- Axe 2 : Optimiser les conditions environnementales.
- Axe 3 : Promouvoir une politique managériale de qualité.
- Axe 4 : Dynamiser la communication institutionnelle.

En 2014, suite à des réunions de travail, associant l'ensemble des salariés des établissements ayant contribué à l'évaluation interne, nous avons élaboré une procédure associative de la mise en œuvre des actions relatives aux axes de travail. Certains objectifs, apparaissant comme transversaux à l'ensemble des établissements sont abordés au niveau d'une cellule qualité « siège », tandis que les autres, spécifiques à chaque établissement sont opérationnalisés par une cellule qualité « établissement ».

Chacun des objectifs est traduit en fiche action par la cellule qualité déterminant les modalités de réflexion de groupes projet qui réunissent des représentants de l'équipe pluridisciplinaire, rendant compte ainsi de la diversité des acteurs en garantissant un mode participatif.

Le travail d'amélioration continue de la qualité initiée en 2014 s'est, ainsi poursuivi, selon le calendrier déterminé par l'évaluation externe.

La structuration des PAP des résidents s'est finalisée avec la concrétisation du développement de sa mise en œuvre avec le résident par le biais d'un entretien personnalisé entre ce dernier, le référent et la psychologue. Ceci a permis ainsi d'accentuer la communication avec les familles/tuteurs avec plus de temps de rencontres et d'échanges dans l'élaboration des projets personnalisés. Le premier bilan fait apparaître la satisfaction des nombreuses familles au regard de ces opportunités d'échanges autour de l'accompagnement personnalisé de leur proche.

La référence autour des résidents, mise en place durant l'année 2016, avec un travail d'élaboration sur les missions des professionnels référents pour chaque résident, a permis une réflexion plus approfondie axée autour de l'évaluation des besoins et attentes des résidents.

En 2018 la grille d'analyse qui devait gagner en pertinence a fait l'objet d'un groupe de travail transdisciplinaire. Il en est ressorti une nouvelle grille au plus proche du terrain comprenant des domaines d'observation et des indicateurs plus précis mais aussi une méthodologie de travail autour de cette grille plus près des préoccupations des professionnels.

2.4 **Le Projet d'Etablissement** :

En parallèle du PAQ, et suite à sa réécriture partielle, le projet d'établissement de 2014 avait permis de focaliser l'évolution des modalités d'accompagnement autour de 3 thématiques de travail :

- Le public et son entourage, la relation avec les familles (procédure de candidature et arrivée des bénéficiaires).
- L'offre de service, l'organisation de la vie en journée.
- Relation entre soin et prendre soin.

Pour chacun des trois thèmes, un comité de pilotage spécifique a été constitué, sur un mode participatif, regroupant des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire, direction, accompagnants, paramédicaux, médicaux et services généraux.

Les séances de travail de chaque comité de pilotage ont suivi le déroulement suivant :

- Présentation du thème
 - Lecture de la partie du Projet d'établissement concernée
 - Réflexions et échanges du Comité de Pilotage
- Retour des membres du comité de Pilotage vers l'ensemble des professionnels afin de recueillir leurs pratiques.
- Propositions et début de production
- Réécriture et relecture
- Validation par le Comité de Pilotage

Comme il était prévu le projet d'Etablissement a fait l'objet d'un gros travail de révision et de réécriture en 2018. Cette révision s'est élaborée essentiellement autour de 2 méthodologies :

- Un travail de relecture et de réécriture par le comité de pilotage selon les thématiques préexistantes mais dépassées.
- Un travail de groupe avec l'ensemble des professionnels sur des thématiques actuelles à intégrer dans le projet d'établissement.

Ce travail n'est pas finalisé en décembre 2018, il sera terminé au cours du 1^{er} trimestre 2019. Il s'intègre néanmoins toujours dans une dynamique de fonctionnement au travers de la mise en œuvre du plan d'amélioration continu de la qualité qui traverse les pratiques quotidiennement.

2.5 L'activité :

ACTIVITÉ/ EFFECTIF	2016			2017			2018		
	Internat	Accueil de Jour	Total	Internat	Accueil de Jour	Total	Internat	Accueil de Jour	Total
Nombre de places agréées	30	7	37	30	7	37	30	7	37
Nombre de jours d'ouverture	365	252	617	365	251	616	365	251	616
Nombre théorique de journées	10 950	1 764	12 714	10 950	1 757	12 707	10950	1757	12707
Nombre de journées prévisionnelles	9 308	1 499	10 807	9 417	1 493	10 910	9535	1493	11028
Nombre de journées réalisées	9 637	1 370	11 007	9 577	1 503	11 080	9739	1280	11019
Taux d'occupation réel en %	88.01 %	77.66 %	86.57 %	87.46 %	85.54 %	87.20 %	88.94 %	72.85 %	86.71 %

Le nombre total de journées réalisées en 2018 est de 11 019 jours, soit au global 61 journées de moins qu'en 2017. Nous notons 9 739 journées pour l'hébergement, soit 162 journées de plus et 1 280 pour l'accueil de jour, soit 223 journées de moins.

Néanmoins il est essentiel d'intégrer dans ces résultats une situation tout à fait particulière qui justifie cet écart pour l'accueil de jour.

En effet une jeune femme est arrivée fin 2017 avec de nombreuses piqures de punaises de lit. Après avoir mis en place un certain nombre de procédures au sein de la MAS, principalement au moment de son accueil (déshabillage, douche, changement de vêtements, lavage des vêtements...) mais aussi en accompagnant la famille (rencontres avec la direction et le médecin, conseil de traitement).

Nous avons également sollicité les services d'hygiène de la ville de Choisy le Roi, l'ARS, la MDPH tous désarmés face à ce fléau.

Au sein de la MAS la situation est devenue critique face au risque de contamination de l'établissement mais aussi des professionnels et la direction a pris la décision de demander à la famille de garder cette jeune femme à domicile.

La situation, fin 2018, malgré le déménagement de la famille dans un nouveau logement, n'était pas solutionnée. Nous avons donc une absence sur toute l'année 2018, ce qui correspond à 251 journées non réalisées.

Concernant l'hébergement un certain nombre de familles très présentes ne comprennent pas l'ambiguïté du discours renforçant d'une part le droit la défense du maintien des liens familiaux et par ailleurs l'augmentation demandée du taux d'activité.

La Maison d'accueil spécialisée Anne et René Potier n'est pas un établissement sanitaire. Les résidents dont la prise en charge médicale devient trop importante, malgré la présence du médecin coordonnateur sont transférés vers un établissement hospitalier adéquat.

Bien que cela ne touche encore que peu de résidents, la vulnérabilité des personnes avançant en âge vient troubler la représentation de « lieu de vie » qu'est la MAS. En effet, les conséquences sont souvent massives et nécessitent des actions plus spécifiques avec une majoration de l'accompagnement médical. Néanmoins, les temps de relations sociales perdurent et représentent un des intérêts du lieu collectif qu'est la MAS.

2.6 L'aménagement architectural :

Depuis 2016 le projet de réaménagement de l'espace balnéothérapie, qui n'a jamais pu être utilisé, est le grand projet architectural de la MAS.

L'espace balnéothérapie est une véritable opportunité face à la question de l'accueil de jour, mais pas seulement puisqu'il résoudrait par ailleurs deux autres problématiques, un espace de réunion plus grand qui fait défaut et oblige des réunions dans l'espace repas, et enfin la création d'un véritable atelier pour l'agent technique qui dispose d'un local en sous-sol qui n'est pas adapté.

Une demande de crédits non reconductibles a été acceptée par les financeurs (CNR). L'année 2017 puis l'année 2018 ont été ponctuées de grandes difficultés dans la recherche d'entreprises de travaux et dans la difficulté de trouver un architecte pour accompagner le projet.

Nous avons demandé de façon très exceptionnelle un report des CNR qui nous a été accepté par l'ARS. Le dossier est bien avancé début 2019 avec la phase de choix des entreprises, le chantier commencera avant l'été.

2.7 Le Travail conjoint avec les familles : Le Conseil de la Vie Sociale :

Au cours de l'année 2018 le CVS a assuré ses missions transversales en donnant un avis sur les différentes thématiques de la vie de l'établissement : projets de règlement de fonctionnement et/ou de services, organisation interne et vie quotidienne,

animations socio culturelles, activités, projets de travaux et d'équipements, nature des services rendus. C'est également le lieu d'échange de propositions d'amélioration de la qualité d'accueil et de prise en charge des usagers de l'établissement.

Les différents points abordés cette année :

- L'aménagement intérieur
- La sécurité du bâtiment (caméras)
- Les activités
- La communication avec les équipes, le médical
- La santé et les accidents des résidents
- La restauration
- Les transports
- La référence
- La MDPH
- Les questions logistiques
- Les sorties et vacances...

2.8 Le partenariat Institutionnel et Ouverture sur l'extérieur :

Le développement des échanges avec l'ensemble des établissements de l'ETAI à souligne une volonté que nous souhaitons concrétiser régulièrement, ainsi ne pas cloisonner les résidents au sein de la MAS afin de permettre que tous les résidents quelle que soit leur pathologie soient en contact avec d'autres publics.

Ce projet fortement porté par la direction s'est vu concrétisé en 2018 par un partage soutenu autour des temps festifs de la MAS.

Nous avons également maintenu notre engagement auprès de la manifestation citoyenne de Vitry appelée « Handicap, on dit cap » Cette manifestation a lieu en septembre chaque année et mobilise les résidents et les accompagnants pour la préparation de tableaux et autres créations servant à décorer notre stand.

Cette journée est toujours l'occasion de rencontres dans la cité, moments riches de partage.

Nous développons par ailleurs des partenariats, avec des intervenants extérieurs, qui peuvent ensuite se dérouler en dehors ou dans les locaux de la MAS.

Le travail de recherche prend du temps et doit être rigoureux pour répondre aux besoins des personnes en termes d'accessibilité et de sécurité.

3. Les professionnels

3.1 L'organisation du temps de travail :

Equipes	Nombre de salariés (ETP)	Cycles de travail
Administration	1	1 semaine
Logistique	2	1 semaine
Psychomotriciennes	1 (0,50x2)	1 semaine
Psychologue	1	1 semaine
Médecin	1 (0,50)	1 semaine
Infirmiers	3	3 semaines
coordinatrices organisation	2	2 semaines
coordinatrice activité	1	1 semaine
Equipe de jour (AS/AES)	24	5 semaines
Equipe de nuit (AS/AES)	6	3 semaines

L'effectif des salariés de la MAS est resté stable en 2018.

3.2 La formation du personnel :

En 2018, les salariés ont bénéficié d'une ou plusieurs actions de formation pour un total de 121 journées. Outre les formations obligatoires (incendie, mise à jour des premiers secours), certains salariés ont bénéficié de formations collectives ou individuelles en intra ou à l'extérieur de l'association

Au niveau associatif, l'engagement de l'employeur concernant la formation est inscrit dans la définition des orientations encadrant l'élaboration du plan de formation :

- Favoriser les formations collectives.
- Poursuivre la professionnalisation des salariés et faciliter les formations des personnels en CDI n'ayant pas le diplôme requis sur la fonction occupée.
- Faciliter l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels.

Nous avons maintenu les 2 groupes d'analyse des pratiques professionnelles. Ces groupes réunissant l'ensemble des équipes permet une élaboration et un soutien aux professionnels dans leurs. En effet, la concertation collective autour de l'observation et la compréhension des situations permet ainsi de donner du sens et de la cohérence aux interventions auprès du public que nous accueillons. Les séances ont eu lieu au sein de la MAS, regroupant l'ensemble des professionnels en dehors des cadres hiérarchiques.

Les séances ont été au nombre de 7 pour chaque groupe de professionnels avec 2 intervenants extérieurs de l'Ecole des Parents et des Educateurs (EPE).

Cet accompagnement trouve peu à peu sa place et constitue un lieu indispensable de ressources et d'échange entre pairs.

3.2.1 La formation collective (tous salariés) :

Formations	Nombre de jours	Nombre de salariés	total jours
Incendie	6	29	174
Snoezelen	4	3	12
Projet d'animation	7	3	21
Entretien Professionnel	2	2	4
Massages et relaxation	3	3	9
Management des IRP	2	2	4
Sauveteur secouriste au travail	2	1	2
Ecrits professionnels	3	4	12
PRAP	3	5	15
TOTAL JOURS DE FORMATION 2018			253

3.2.2 Le plan de formation 2018 :

Les entretiens individuels relatifs au plan de formation 2018 ont permis d'évaluer les perspectives d'évolution de chaque salarié ainsi que les formations pouvant y contribuer. Nous avons mené les entretiens individuels de restitution dès le début de l'année suivante en fonction des demandes des salariés.

3.3 L'accueil des stagiaires :

Notre établissement est également un lieu de stage pour de nombreux étudiants en cours d'obtention de leur diplôme d'Aide-soignant, d'AMP, d'Infirmier ainsi que pour des stages de découverte pour les collégiens en classe de 3^{ème}.

L'ensemble des professionnels de la MAS s'investi pleinement dans ce rôle de transmissions des savoirs. Pour les stagiaires que nous accueillons, la MAS représente souvent un premier contact avec la personne polyhandicapée et peut déclencher des vocations, tous repartent en exprimant avoir fait une belle rencontre. Nous avons fait le choix d'accueillir sur la même période au plus une stagiaire AS ou AES par maisonnée, et un seul IDE.

Cette année nous avons accueillis :

STAGIAIRES	NOMBRE
Infirmiers	4
AES	4
Psychologue	1
Collégiens	1

3.4 Les mouvements du personnel :

Cette année 4 personnes ont fait le choix de quitter la MAS pour d'autres choix professionnels :

- 2 psychomotriciennes par démission
- 2 aides médico-psychologiques dont une pour rupture conventionnelle et une suite à une procédure d'inaptitude
- Et 1 infirmier pour licenciement

3.5 L'absentéisme lié à l'état de santé :

Les grandes catégories d'absence sont liées dans la majorité des cas à la maladie ou aux accidents du travail, elles restent néanmoins toujours circonstanciées.

Concernant les accidents du travail, la spécificité des MAS réside dans la grande dépendance des personnes accompagnées et la nécessité d'utiliser des appareillages pour chacun des transferts. Correspondant aux multiples étapes dans la journée, le lever, la toilette, l'accompagnement au change, les repas ... ils sont souvent à l'origine de troubles musculo-squelettiques (TMS) ou de blessures.

Une source non négligeable d'accidents, n'entraînant pas forcément des arrêts, sont provoqués par les besoins de soutien à la personne. En effet même moteur, la plupart des résidents ont néanmoins besoin d'un bras, d'une main pour se déplacer. Il n'y a que peu de retenue par la personne elle-même en cas de chute et la meilleure préparation n'empêche pas le « rattrapage reflexe » et le potentiel accident.

Chacune des unités est équipée de verticalisateurs et de lève personnes qui sont largement employés malgré tout. Cependant, on rencontre encore parfois une certaine résistance à utiliser ces matériels de la part des accompagnants, soit en raison des contraintes sur les modalités d'utilisation ou du temps qu'ils nécessitent.

❖ Les accidents de travail :

Ils proviennent majoritairement de l'accompagnement quotidien aux déplacements des résidents représentant 267 jours d'absence.

Nous continuons notre politique de formation sur le portage (formation PRAP) tout en interrogeant chaque situation afin de tenter de définir des déterminants, des avertisseurs, pouvant nous permettre de prévenir ces chutes intempestives.

❖ Les arrêts maladie :

L'absentéisme pour maladie reste une problématique prégnante à la MAS. Les absences pour maladie sont à analyser sous le prisme de la durée. Les plus longues, non résultantes de la situation de travail au sens strict du terme ont une justification médicale qui pourrait être interrogée de façon individuelle. Nous notons cette année encore une nette diminution des jours d'arrêt dans la globalité, 767 jours en 2018, contre 1032 jours en 2017, ce qui représentait déjà une baisse significative (1318 jours en 2016).

Les absences de plus courte durée et principalement les arrêts de moins de 4 jours (jours de carence rémunérés par l'employeur), représentent 168 journées en 2018 tandis que les absences de plus de 3 jours représentent 599 jours d'absence sur l'ensemble des salariés de la MAS.

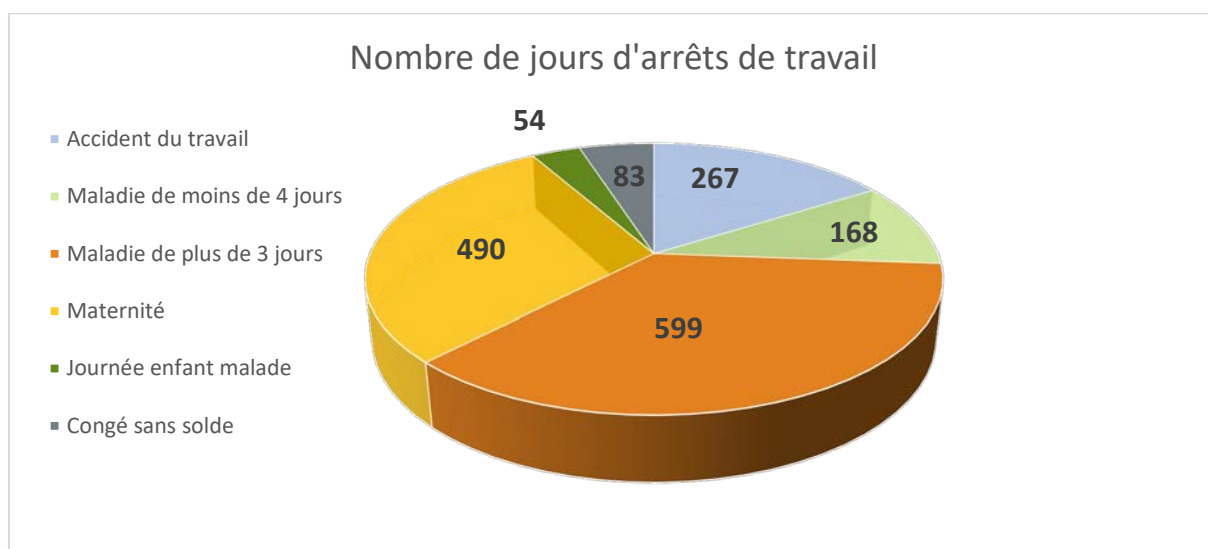
Il est indispensable de remplacer les professionnels en cas d'absence tout d'abord afin de garantir un accompagnement minimum de qualité et de sécurité pour les résidents, mais également parce qu'il est tout aussi nécessaire de tenter de prévenir, pour l'ensemble des salariés, un épuisement physique et moral apparaissant rapidement dans des équipes à flux tendu prenant en charge une population au niveau de dépendance majeur.

Effectivement, il n'est pas possible d'ignorer qu'au-delà des contraintes physiques, qui représentent un facteur fondamental, trouver l'énergie vitale nécessaire pour accompagner chaque jour ce public qu'il faut remobiliser, pour stimuler le moindre geste, pour guetter la manifestation d'inconfort ou de plaisir, pour trouver des modalités de communication...est un véritable challenge : c'est un métier difficile.

Au quotidien ces éléments constituent des facteurs de vulnérabilité qu'il convient de prendre en compte parce qu'ils sont des causes à un certain type d'absentéisme. Comprendre celui-ci doit permettre de le lier aux conditions de travail de façon plus évidente et de rechercher des réponses adaptées.

Par ailleurs, les jours d'absence pour enfant malade, dans la population salariée constituée essentiellement de femmes, est important puisqu'il représente 54 jours pour 2018.

Par ailleurs en 2018, nous comptabilisons 490 jours d'absence pour maternité.



4. Un lieu ouvert sur l'extérieur :

4.1 La population accueillie :

La MAS Anne et René Potier accueille une population de personnes adultes polyhandicapées dès l'âge de 18 ans caractérisée par un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave, ou présentant une association de handicaps les rendant incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence. Elles sont de ce fait tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants ainsi que d'un accompagnement à la vie sociale.

Notre agrément répond à l'accueil d'un public dont les caractéristiques sont définies par le Groupe Polyhandicap France (GPF) en 2002 : « Le polyhandicap est une situation de vie spécifique d'une personne présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu en cours de développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain.

Il s'agit là d'une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des troubles de la sphère autistique.

La situation complexe de la personne polyhandicapée nécessite, pour la mise en œuvre de son projet de vie, le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de relation et de communication, le développement des capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuelles, l'ensemble concourant à l'exercice d'autonomies optimales.»

Chaque résident en hébergement bénéficie d'un espace privatif comprenant une chambre et une salle d'eau avec sanitaires. L'accès au niveau supérieur de la MAS est facilité par l'existence d'un grand et un petit ascenseur ce qui permet les regroupements des résidents des différentes maisonnées.

L'établissement est un lieu de vie qui comporte 3 maisonnées et un espace d'accueil pour les résidents en accueil de jour. L'ensemble des bénéficiaires peut se déplacer librement dans l'institution en respectant les espaces privés que sont les chambres des personnes qui vivent à la MAS. Ces espaces sont organisés pour accueillir 10 personnes et leur permettre une liberté de mouvement tout en permettant qu'elles s'y sentent chez elles comme dans un « cocon familial » chaleureux et sécurisant. Chaque maisonnée a sa propre décoration et couleur, ce qui contribue à différencier les espaces et à donner un sentiment d'appartenance.

Les familles rendent visite à leur proche au sein de la MAS à leurs demandes et sur des temps institutionnels. Il leur est demandé de respecter les espaces communs et privés des bénéficiaires. Nous leur demandons, autant que possible d'anticiper l'organisation de ces visites. Ces modalités de visites et rencontres font parties des informations transmises aux familles dès l'admission et inscrites dans le projet d'établissement.

Les résidents en accueil de jour

Les résidents accueillis en journée vivent au domicile familial. Leur transport journalier est pris en charge par l'établissement et assuré par notre partenaire « la société les « coccinelles » qui les accompagne sur l'établissement le matin à 9h pour un retour à domicile l'après-midi.

L'accueil du matin est un moment privilégié entre toutes les personnes en accueil de jour et la coordinatrice des activités et un accompagnant. Il répond à une organisation qui a été pensée et posée :

- C'est une moment ritualisé, les bénéficiaires prennent leurs habitudes et gagnent en autonomie.
- Les personnes se soucient les unes des autres et s'entraident selon leurs possibilités (aider son camarade à enlever le manteau, pousser 1 fauteuil ...)
- C'est un moment « privilégié » en petit groupe ou l'on travaille autour de la patience, le « chacun son tour », la prise de parole et la prise d'initiative.

Il est ainsi composé de plusieurs temps :

- A leur arrivée, ils sont dirigés ou vont spontanément vers la salle où ils vont déposer leur manteaux, ranger les affaires, sortir le cahier de bord...

S'en suit un temps d'échange entre eux et l'accompagnant qui s'occupe de ce temps pour :

- Se dire bonjour, verbalement, par le geste ou le regard.
- Changer la date sur le tableau prévu à cet effet.
- Informer de la météo.

- Afficher sa présence.
- Identifier son humeur du jour.
- Lire le planning d'activité du jour et le menu du déjeuner.
- Rejoindre ensuite les maisonnées

C'est un temps important, un repère spatio-temporel qui leur permet, dès leur arrivée d'avoir des repères sur la journée.

Au-delà de cela, il est travaillé différents aspects, qu'il s'agisse du relationnel, du développement moteur, de la communication ou de la concentration...

L'accueil des bénéficiaires en accueil de jour a évolué progressivement, depuis l'ouverture, avec un réaménagement régulier des espaces permettant ainsi un accueil spécifique à chacun ou selon les activités.

En fonction des caractéristiques des bénéficiaires, les axes de la prise en charge sont adaptés, s'articulent entre eux et sont plus ou moins prononcés dans le respect des besoins de la personne (prise en charge médicale, accompagnement du quotidien, activités).

La population que nous accueillons peut être répartie selon les groupes suivants :
Un premier groupe qui comprend les résidents présentant un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience intellectuelle sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation. Ce groupe inclut donc les usagers les plus dépendants au niveau des actes essentiels de la vie quotidienne (aide complète pour la toilette, le repas, les déplacements ...) sans troubles du comportement.

Un second groupe composé de résidents présentant une association de déficiences graves avec un retard mental moyen, sévère ou profond. Ce groupe est en situation de dépendance importante. Bien que disposant de certaines capacités en terme d'autonomie individuelle, ils nécessitent des stimulations pour maintenir leurs acquis, voir progresser (participation à la toilette, autonomie relative pour les déplacements, les repas...). Ces usagers ne présentent que rarement des troubles du comportement.

Un troisième et dernier groupe de résidents présentent une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique sévère ou profonde associée à d'autres troubles, dont des troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et qui nécessite une surveillance constante. Certaines capacités en termes d'autonomie individuelle existent et sont à stimuler. La prise en charge de certains des résidents de ce groupe a nécessité la mise en place d'un travail commun d'évaluation et de prise en charge avec une équipe spécialisée en psychiatrie (CMP).

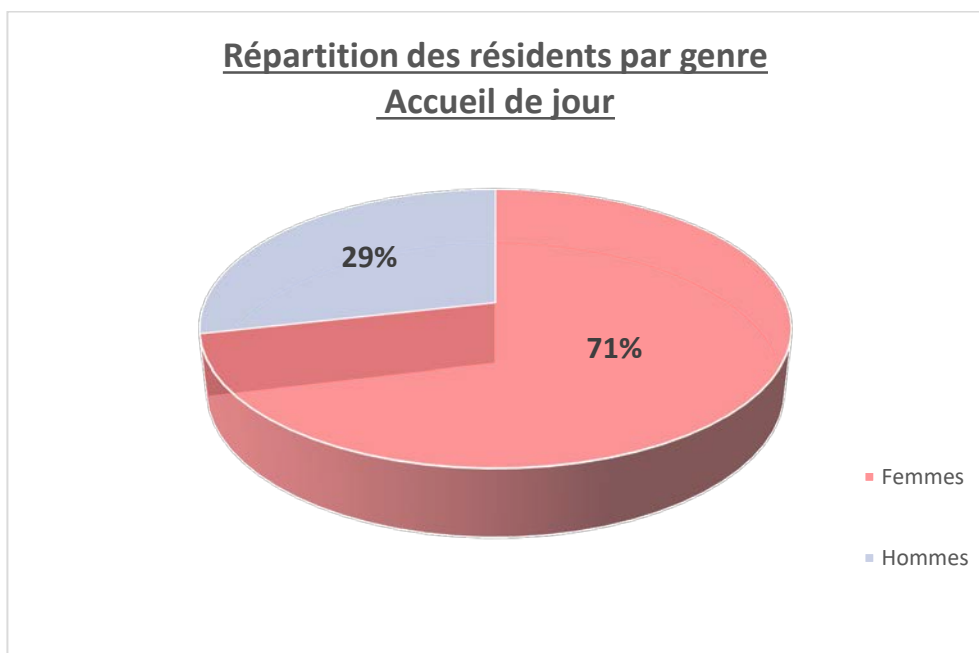
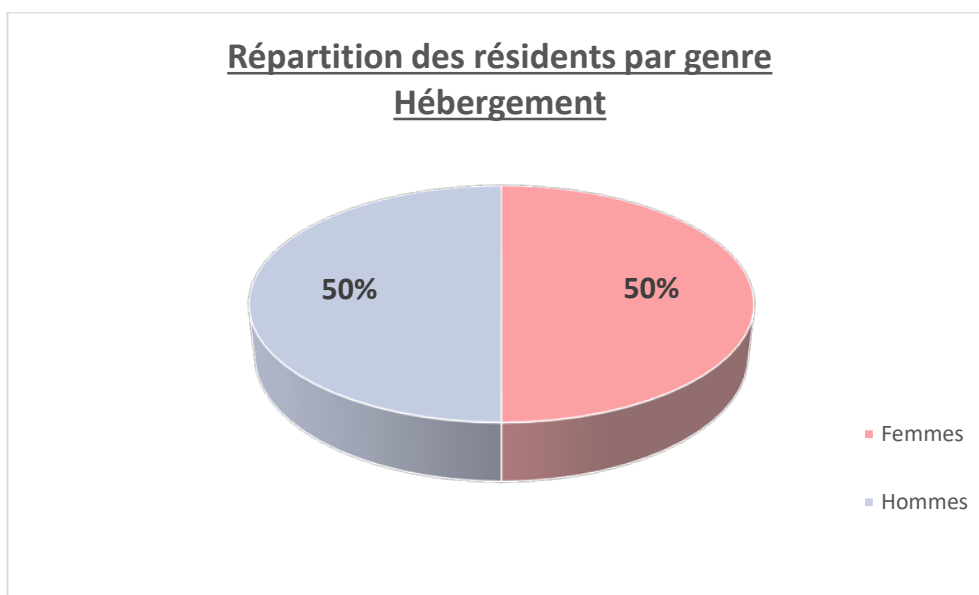
La MAS propose un accompagnement médico-social sur le long terme, qui prend à la fois en compte les besoins thérapeutiques, éducatifs et sociaux des personnes hébergées. Les résidents sont logés dans des lieux de vie adaptés, des formes de

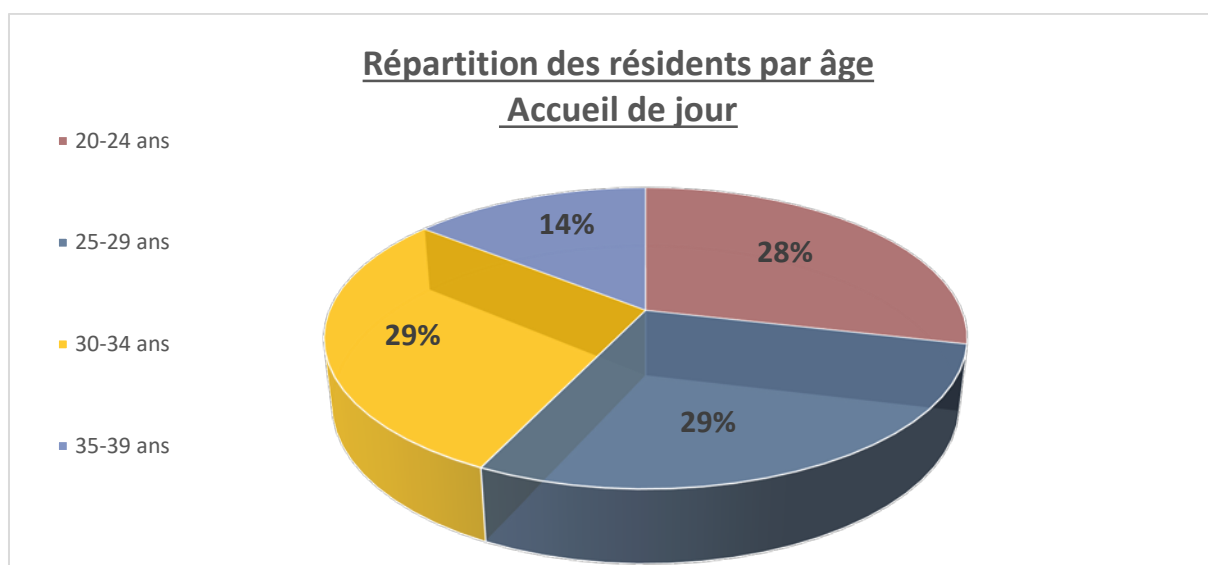
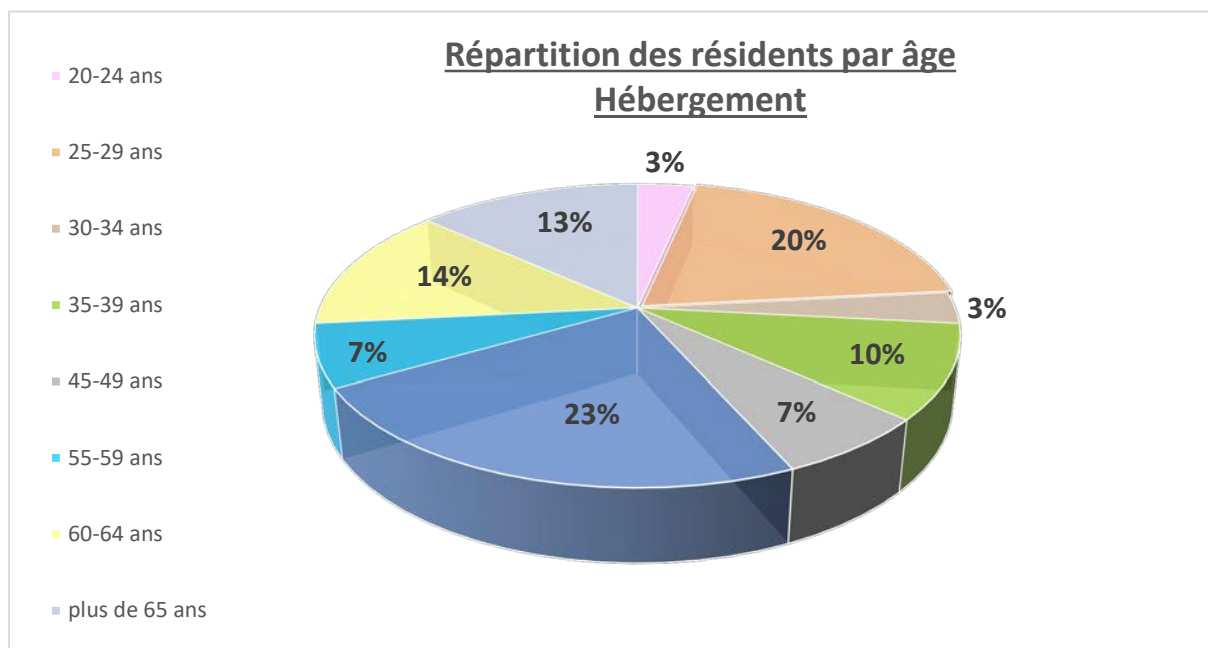
communication sont mises en œuvre afin de favoriser le développement de leurs capacités cognitives.

L'accompagnement est basé sur un travail pluridisciplinaire important, notamment entre les équipes paramédicales et les équipes référentes de l'accompagnement au quotidien, cette articulation devenant une des clés de la qualité de l'accompagnement au sein de la MAS.

Les temps de journée, communs aux 37 bénéficiaires, s'articulent entre activités, temps de nursing, détente et sorties (culturelles, loisirs).

4.1.1 La répartition par genre et âge :





En 2018, l'établissement accueille 30 bénéficiaires en hébergement et 7 en accueil de jour avec 57 % de femmes.

Notre volonté est d'accueillir des résidents de tout âge permettant ainsi à chacun de bénéficier d'un échange intergénérationnel.

4.1.2 Les limites de notre accompagnement

Comme l'indique le décret N° 2009-322 DU 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie ; les personnes que nous accueillons au sein de notre structure présentent une situation complexe de handicap, avec altération

de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

Le tableau clinique des troubles prédominants montre une population présentant des atteintes sévères nécessitant une surveillance médicale, des soins infirmiers et de kinésithérapie en continu.

Par ailleurs, notre accompagnement est constamment réinterrogé au quotidien pour tous les bénéficiaires et particulièrement pour :

- ✓ les personnes qui requièrent au plan des soins, une technicité hospitalière sur le plan somatique (assistance respiratoire, perfusion) ou des troubles psychiatriques majeurs,
- ✓ les personnes dont le handicap est hors du champ du handicap mental profond de naissance (séquelles traumatiques, maladie dégénérative et nécessitant des prises en charges particulières).

Quoiqu'il arrive, en cas d'apparition de difficultés dans l'évolution des problématiques des personnes accueillies, nous adaptons nos prestations autant que nécessaire et dans la mesure de nos possibilités.

4.1.3 Les origines des personnes

Les personnes accueillies à la MAS sont majoritairement issues du Val de Marne sauf 2 personnes, une vient de l'Essonne et une autre du département de Seine saint Denis.

4.2 L'accompagnement Personnalisé :

4.2.1 La vie Quotidienne

La présence et l'accompagnement par les équipes au quotidien est la pierre angulaire de l'accompagnement de la MAS. De jour comme de nuit, le personnel présent partage des moments avec l'ensemble des bénéficiaires. Soutien, écoute, réassurance, gestion des tensions entre personnes sont le quotidien des équipes de proximité.

L'accompagnement au quotidien est le plus personnalisé possible. Il tient compte à la fois des capacités de la personne (alitement, fauteuil, hémiplégie...), de ses goûts et préférences (alimentaires, vestimentaires ...) repérés et transmis par la famille et de l'observation qui a été faite par les différentes équipes (accompagnantes, médicales ...). Ces différents éléments coordonnés au cours de plusieurs temps de réunions de synthèse alimentent le Projet d'Accompagnement Personnalisé dont ils sont le support.

Au fur et à mesure des observations les aides proposées sont modifiées et réajustées. La vie des bénéficiaires est ainsi rythmée par différents temps tout au long de la journée et de la nuit. Le lever, la toilette, les repas et collations, le temps de repos, les changes, le coucher, ponctuent le quotidien des bénéficiaires et les aident à se repérer au niveau spatio-temporel.

Un travail conséquent sur l'autonomie auprès des bénéficiaires est instauré et accompagné au quotidien par les professionnels, de manière à participer à leur projet de vie.

L'autonomie au sein des maisonnées intervient comme un guide du respect aux droits des résidents, dans le respect de leurs désirs et besoins, régie par la loi.

Ce travail d'accompagnement dans le parcours de vie des bénéficiaires n'est pas toujours aisé et facile, face aux troubles de l'humeur et du comportement, de mal être, de vieillissement physique, ainsi que le retrait, l'isolement liés à leurs pathologies.

L'accompagnement aux soins d'hygiène, de nursing et au repas nécessite du temps et de la vigilance, cependant ces interventions ne doivent pas devenir le seul quotidien des bénéficiaires.

Dans tous ces actes, il s'agit de prendre le temps, en échangeant avec lui, en prenant le temps d'observer son comportement, le stimuler, lui proposer des activités correspondant à ses capacités afin de disposer d'une vie sociale riche.

Il est proposé ainsi à chacun un accompagnement individualisé, retranscrit dans le projet d'accompagnement personnalisé (PAP), tout en prenant en charge l'ensemble du groupe et en respectant les règles de vie collective.

La journée est ainsi rythmée et permet une prise de repères temporels. Les potentialités de chaque bénéficiaire sont régulièrement sollicitées pour qu'elles puissent s'exprimer dans les actes de la vie courante. Chacun évolue à son rythme avec l'aide qui lui est nécessaire pour développer et conserver ses acquis.

4.2.2 L'accompagnement sur la journée

L'accompagnement sur la MAS vise au développement de la personnalité et de l'épanouissement du bénéficiaire. Il aide le bénéficiaire dans les actes de la vie quotidienne par un travail d'autonomie individuel.

Il aide à favoriser l'expression et la participation dans la mise en œuvre de son projet personnalisé. Pour ce faire, l'accompagnement se fait en lien avec les équipes sur les projets de vie, de travail d'autonomisation, comme par exemple, la gestion de ses cigarettes, la participation à la vie de la maisonnée.

Responsabiliser le bénéficiaire à des tâches, l'encourager et le valoriser.

Inciter, stimuler et créer du désir afin d'aider le bénéficiaire à participer à des activités proposées par l'animation et s'ouvrir davantage vers l'extérieur en semaine ou lors des week-ends.

Les bénéficiaires évoluent dans l'ensemble des bâtiments et vont régulièrement rendre visite au personnel du secrétariat. La porte d'entrée est sécurisée et limite donc les sorties spontanées sur l'extérieur.

Tous les accompagnements sont personnalisés et prennent compte des besoins et parole des bénéficiaires.

Les repas

Le repas est un formidable marqueur du temps. Il ponctue le temps quotidien, il scande les temps forts de l'établissement. C'est un moment fédérateur, mais aussi un temps convivial, social, interactif.

Le temps du réveil et du petit déjeuner sont adaptés à chaque résident dans un horaire allant de 7h30 à 9h30. Cela permet de lever et de servir en premier les personnes qui se réveillent tôt et de prolonger le temps de sommeil pour les autres.

L'existence de deux services le midi permet d'offrir un maximum d'attention aux personnes les plus dépendantes, et un calme relatif aux personnes les plus autonomes. Ainsi, en fonction de chaque projet personnalisé, les bénéficiaires mangent au 1er service ou au 2ème service. Les professionnels présents sur les deux temps, accompagnent et partagent le repas avec les bénéficiaires sur ce temps calme et convivial. Un accent est porté plus particulièrement par les accompagnants sur l'autonomie et la relation à l'autre lors de ces deux services.

Les bénéficiaires bénéficient d'un accompagnement individualisé en fonction des besoins de chacun avec un plan de table ainsi que la mise en place par l'équipe médicale de sets de table permettant d'identifier la particularité des régimes.

Nous avons œuvré pour bien améliorer ces dernières années la qualité des repas servis, une meilleure individualisation des menus proposés ainsi que l'amélioration de la présentation et le décorum entourant le moment du repas.

Les toilettes

La toilette est un temps fort dans la prise en charge car c'est un moment où l'accompagnant rentre dans l'intimité de la personne et qu'il est essentiel de respecter le rythme de chacun. La prise en charge se fait en fonction de l'autonomie : Accompagnement verbal simple ou stimulation plus intense avec aide si besoin (parfois une simple amorce du geste suffit) ou accompagnement complet.

La valorisation de la capacité de chaque résident à participer, mais aussi à progresser en autonomie est recherchée à chaque fois que cela est possible.

Les éléments inhabituels sont, autant que possible, questionnés afin de saisir le plus tôt possible une difficulté et tenter de prévenir les risques de régression.

Ainsi, lorsque les résidents sont en perte de capacité (vieillesse, maladie) et qu'ils en souffrent (et qu'ils présentent des troubles du comportement par exemple), ils sont écoutés, entendus et accompagnés.

Des aides techniques sont mises à disposition des professionnels afin de circonscrire les risques liés à l'ergonomie autant pour les salariés que pour les résidents pendant les transferts permettant ainsi d'apporter du confort dans les soins (chariot douche, chaise percée, douche adaptée, baignoire-balnéo, lève-personne, verticalisateur, guidon de transfert).

La pertinence de leur utilisation est revue régulièrement au cours des réunions mensuelles intitulées « points résidents ».

Il est chaque fois rappelé de porter une attention particulière aux personnes et de faire en sorte de préserver au maximum leur intimité corporelle (salle de bains commune à deux chambres).

Les professionnels sont sensibilisés à la nécessité de s'annoncer avant de pénétrer dans l'espace intime de la chambre, et a fortiori de la salle de bains.

Ceci est également vrai au moment de l'habillage où l'attention est mise sur le respect des goûts de la personne lorsqu'elle peut l'exprimer tout en la guidant sur les impératifs saisonniers. Là encore une aide est apportée si nécessaire (soutien verbal, amorce de gestes ou aide totale).

Lorsque les personnes ne verbalisent pas, l'accompagnant souligne sa parole par les gestes.

Toilette et habillage sont des supports au maintien de l'autonomie mais aussi de l'estime de soi et du bien-être. Ils représentent un temps de détente et de plaisir autour des bains et des massages. Ce temps est devenu très spécifique et personnalisé et peut ainsi prendre plus de temps au vu de l'évolution de certains résidents liée au vieillissement et à leur pathologie.

La question de l'hygiène est présente tout au long de la prise en charge quotidienne avec une attention portée à la propreté des personnes (elles sont changées autant de fois que nécessaire), du matériel et des différents espaces.

L'alimentation est la plus équilibrée possible et tient compte des régimes spécifiques mais aussi des goûts et habitudes alimentaires de chaque résident.

Une attention particulière est portée à la présentation des assiettes et à l'occasion des repas à thèmes qui se déroulent de façon mensuelle. Les résidents sont invités par ailleurs (via le CVS) à s'exprimer sur la qualité des repas.

Les croyances de chacun sont respectées tant dans les habitudes alimentaires que dans la liberté de culte.

4.2.3 Une organisation autour des projets

L'organisation est posée à partir d'un référentiel de vie quotidienne élaboré pour chaque résident mais aussi par la formalisation du déroulement d'une journée type définie pour chaque unité autour d'une organisation et des procédures communes aux trois maisonnées. Cette organisation rend compte des différents moments de la vie quotidienne pensés autour d'un accompagnement pluridisciplinaire axé autour du résident. L'accompagnement des résidents sur les activités de la journée est ainsi décliné et ordonnancé du lever au coucher et concourt ainsi à la cohérence des interventions et donne des points de repères stables aux résidents et aux équipes.

L'accompagnement des résidents est assuré la nuit par une équipe spécifique composée de professionnels diplômés (aide-soignante et aide-médico-psychologique). Cette petite équipe de professionnels assure la sécurité des résidents, veille à leur bien-être physique et moral, dispense des soins d'hygiène nécessaires à leur confort.

5. Le projet d'animation

5.1 Les temps forts sur la MAS :

Ces temps peuvent être menés en collectif permettant parfois la création d'une certaine identité de groupe, des moments d'échanges avec et entre les résidents permettant de favoriser le désir de créer, de s'impliquer dans une dynamique d'actions, et renforcer leur estime de soi dans un esprit convivial et de bien-être.

Ils peuvent aussi être individuels sous forme de rencontres et de moments privilégiés afin de mieux répondre et percevoir les attentes et les besoins de chacun.

Les liens sociaux sont à l'évidence ce qui permet au résident de continuer à vivre quelque chose à l'extérieur de l'établissement. L'établissement est ainsi en perpétuel questionnement concernant l'amélioration de la qualité de l'accompagnement et du travail pluridisciplinaire. Plusieurs axes d'amélioration sont discutés et réfléchis régulièrement en équipe pluridisciplinaire. Les professionnels de la MAS participent à ces remises en question de leurs pratiques et s'interrogent sur le sens de leurs actions dans des groupes de travail de réflexion et sont de ce fait au cœur de L'accompagnement du résident.

Les animations proposées en 2018 sont ainsi réfléchies et identifiées dans une procédure continue de la qualité de l'accompagnement et sont destinées à préserver les capacités, à améliorer les acquis et à prévenir les régressions éventuelles des résidents. Il s'agit d'accompagner les actes de la vie quotidienne, en fonction de l'autonomie de chacun, mais aussi de conserver une vie sociale dans et en dehors de l'institution.

Ces activités font appel à la créativité, aux compétences et au savoir-faire des professionnels mais aussi des résidents. Certaines d'entre elles ont lieu au sein de la MAS, et d'autres se déroulent à l'extérieur.

Le planning des activités est organisé sur la période allant de septembre à juin et se rapproche ainsi d'un cycle « année scolaire » qui rythme les propositions d'une majorité des associations sportives et culturelles.

Durant les mois de Juillet et Aout, le rythme est différent, et émerge alors plus d'activités et de sorties hors de la MAS.

Cette organisation permet d'évaluer régulièrement les bénéfices apportés aux résidents lors de ces activités.

Il est indispensable, pour garantir une vie sociale et relationnelle aux résidents, que soit associée une richesse d'activités aux temps de vie quotidienne, qui prend une place principale dans la prise en charge.

Ces temps d'animation peuvent être planifiés dans le cadre de leur projet personnalisé ou improvisés et ont, avant tout pour objectif, d'instaurer une relation permettant un réel partage entre résidents et professionnels.

Certaines propositions ont été mises en place depuis plusieurs années ; la répétition peut être importante car elle permet notamment aux résidents d'acquérir et de développer des compétences dans une relation de confiance avec les professionnels. Les objectifs peuvent toutefois être réajustés au fil du temps en fonction des envies de la personne, de ses capacités...

Ces activités sont régulièrement enrichies par les demandes des résidents et aussi par les propositions des professionnels.

A travers les différentes activités qui sont organisées en interne ou à l'extérieur de l'établissement, les professionnels cherchent à développer ou maintenir le niveau d'autonomie des résidents.

Entretenir et soutenir la motricité, faciliter et développer les capacités d'expression et de relation ainsi que répondre aux aspirations des résidents doivent rester au cœur des préoccupations de l'équipe pluridisciplinaire.

Les activités que nous organisons sont proposées et déterminées avec la personne concernée, par les différents membres de l'équipe lors de l'élaboration et de la validation du projet personnalisé. Les équipes mobilisent les capacités des personnes accueillies afin de conduire chacun vers une mise en situation de réaliser par soi-même les tâches du quotidien. Il est ainsi proposé aux résidents une inscription à des activités variées, adaptées, dynamisantes et stimulantes visant à développer et entretenir les potentialités intellectuelles, physiques et sociales de chacun.

Ces dernières sont précisées dans le projet individuel élaboré par l'équipe pluridisciplinaire en réunion. Une restitution en est faite au résident lui-même ainsi qu'à la famille.

La planification des ateliers d'expression est revisitée chaque année avant Septembre, avec une réorganisation qui permet de réévaluer et pérenniser les activités déjà existantes mais aussi de mettre en place de nouvelles activités avec l'émergence de nouveaux ateliers.

De même, différentes manifestations et rencontres tout au long de l'année ont animé le quotidien des résidents.

La réflexion a ainsi permis l'élaboration et l'organisation d'un planning d'activités hebdomadaire permettant de regrouper les activités adaptées proposées sur les PAP pour avoir un suivi des propositions et des évolutions. Cela a permis aussi une meilleure visibilité des activités sur l'année, l'assurance que chaque résident bénéficie d'un accompagnement adapté ainsi que le maintien d'un rythme des propositions.

❖ **Les animations sociaux-éducatives, culturelles et sportives en 2018**

La volonté de la MAS est de favoriser une dimension socialisante à l'accompagnement proposé aux résidents et se décline ainsi concrètement à partir de trois formes : les activités, les ateliers et enfin les moments dits conviviaux.

- ✓ Les activités : ce sont des moments d'activités de la vie quotidienne. Ces activités peuvent prendre la forme de moments conviviaux, d'activités de la vie journalière (ex : bain détente) ou d'activités occupationnelles. Elles sont individuelles ou collectives. Elles sont une réponse spontanée aux besoins, désirs et attentes des résidents. Elles peuvent se dérouler dans un lieu et un temps qui n'est pas définis d'avance. Elles peuvent nécessiter un projet écrit selon leur nature (sorties, bain détente, snoezelen...). Elles peuvent faire référence au projet personnalisé.
- ✓ Les ateliers : moments d'activités régulières et programmées dans un temps et un lieu déterminés. Les ateliers sont définis par un projet écrit comprenant son organisation, son budget, ses moyens et objectifs. Des référents de projet sont nommés. Les ateliers comprennent des évaluations périodiques et sont intégrés aux projets personnalisés des personnes.
- ✓ Les moments conviviaux : moments d'activités simples et informels se déroulant sur la maisonnée. Ces moments conviviaux et toujours collectifs permettent de rassembler les résidents afin de créer des interactions.

Tous les résidents participent à ces animations de diverses façons, soit par leur présence et implication dans les choix tel que choix de l'activité, des couleurs pour une décoration, choix du motif... soit de manière active. Ces animations permettent de développer la créativité, stimulent la motricité, la relation, le plaisir de créer et d'exposer ses œuvres. Elles apportent également une dynamique dans l'établissement. L'originalité de ces ateliers s'inscrit dans l'approche du résident considéré avant tout comme un artiste à part entière. Les accompagnants, artistes eux-mêmes, privilégient ainsi, au-delà des techniques, le plaisir de la création, l'expression de la créativité de chaque personne, la principale difficulté étant parfois d'intervenir tout en respectant la personnalité du résident.

Nous pouvons ainsi énumérer entre autres :

Les activités thérapeutiques

Ce sont des activités qui visent à maintenir et à stimuler chez la personne ses fonctions cognitives, ses capacités de communication verbales et non verbales, mais aussi ses capacités relationnelles et sociales. Il s'agit d'un espace d'expression par le biais d'un médiateur (activité de support). Il y est aussi travaillé la conscience du corps et du schéma corporel

Ce sont souvent des groupes fixes sur l'année ou alors par session. Les objectifs sont clairement définis en fonction du résident, du cadre de l'activité et des personnes accompagnant l'activité.

Les activités fixes

Ce sont des activités déterminées en fonction des capacités des résidents. On parle souvent d'activités physiques (marche, parcours sportifs, piscine) mais aussi d'activités ludiques (écoute musicale, jeux de sociétés, lecture de contes...)

Les activités de bien-être (esthétique ou manucure) dépendent de l'intérêt et de l'envie du résident. Nous travaillons également autour du bain détente pour certains résidents, qui comprend une notion d'hygiène, de détente mais aussi d'accompagnement autour du corps.

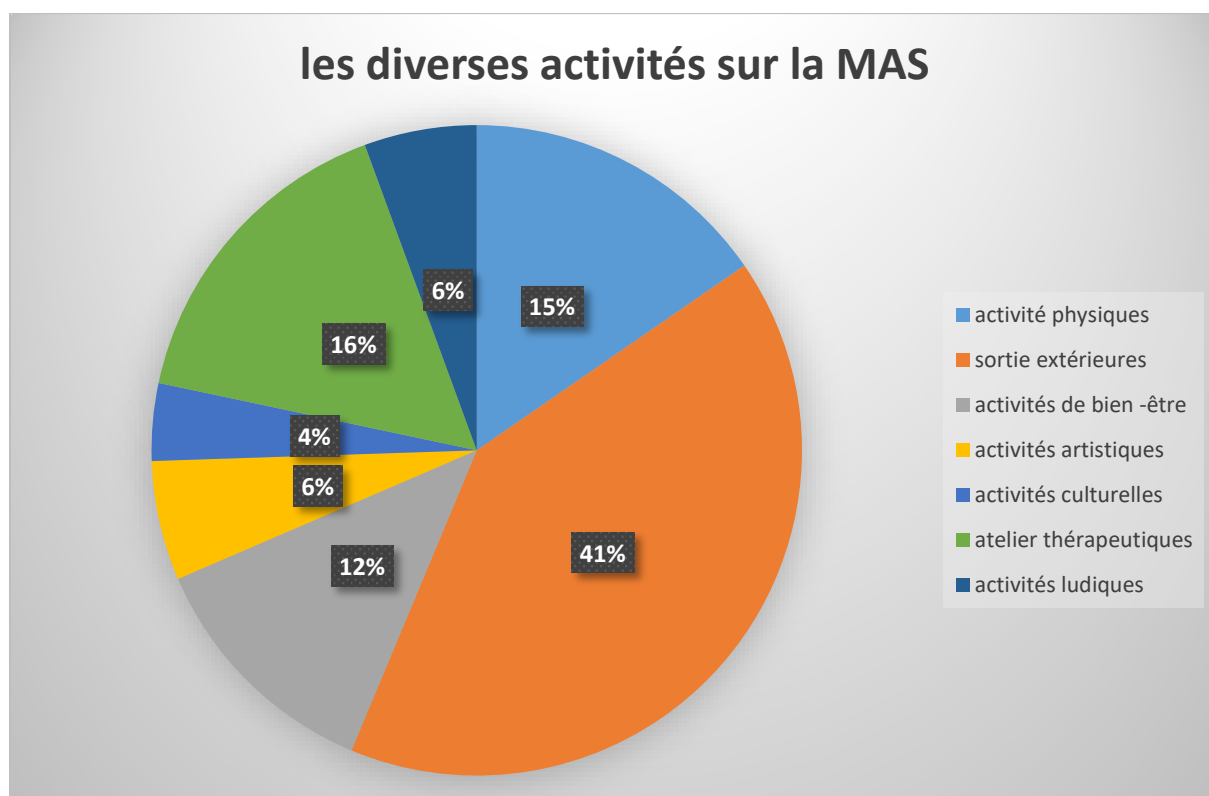
Les activités sensorielles

Comme les massages, la relaxation ou encore les temps snoezelen, ce sont des activités définies en fonction du bénéfice qui peut être apporté aux résidents. Les équipes sont formées et prennent ainsi en considération les restrictions face aux stimulations lumineuses, musicales...

Enfin il existe de nombreuses activités spontanées, souvent artistiques, qui se mettent en place en fonction des périodes de l'année, des temps libres... et pour ces activités, elles sont proposées de manière spontanée aux résidents qui parfois participent ou non en fonction de leurs envies du moment. On parle ici de coloriage, de peinture, de création manuelle...

Dans chacune de ces animations, différents objectifs peuvent être travaillés et peuvent être différents d'un résident à l'autre.

Chaque résident inscrit dans une activité est en droit de refuser d'y participer car il n'en a pas envie, il est fatigué ou ne se sent pas bien.



Activités physiques : Piscine, marche, parcours sportifs IME, parcours sportif Vincennes

Sorties extérieures : Sortie diverses tel que ballade, visite musée, parc animalier, parc d'attraction, vélo rail...

Activités de bien être : Esthétique, massage, relaxation, conte, écoute musicale

C'est un support où les résidents peuvent projeter leur sensibilité, mettre en exécution leur esprit artistique et communiquer dans un cadre libérateur et valorisant.

Activités artistiques : Travaux manuels, Peinture/coloriage

Activités culturelles : Bibliothèque/Médiathèque, lecture presse sportive, visite de musée, informatique

Ateliers thérapeutiques : Piscine, cirque, équitation, médiation animale, Art thérapie,

Activités ludiques : Jeux de société, jeux de manipulation, jeux d'eau

Les ateliers transversaux

Les ateliers transversaux recouvrent plusieurs domaines de connaissances et compétences qui permettent d'articuler les dimensions thérapeutiques et socio-éducatives de l'accompagnant en travaillant ensemble : ergothérapeute, accompagnants, psychomotricienne et psychologue en fonction des orientations.

Ainsi, les ateliers Médiation animale à visée thérapeutique (groupe de 6 résidents) et l'équithérapie (3 groupes de 3 résidents) permettent de travailler autour du sensoriel, du partage des émotions : joie/dégout, apprendre à les canaliser, apprendre à maîtriser son geste, favoriser l'estime de soi et la confiance en soi, sortir de l'isolement et de l'égoïsme.

Les ateliers cirque (groupe de 6 résidents) et piscine (6 résidents) favorisent la détente et permettent de lutter contre la dégradation physique et l'aggravation des troubles moteurs.

L'atelier cuisine thérapeutique (4 groupes de 3 résidents) favorise la mémorisation procédurale et permet de participer aux actes de la vie quotidienne.

Un groupe de parole (10 résidents) favorise la prise en compte de la parole des personnes accueillies et ses capacités d'expression.

Les sorties extérieures

Les activités sont des supports relationnels essentiels au maintien du lien auprès des résidents. Ainsi, l'établissement se veut un lieu d'accueil au plus proche de la vie sociale. Les sorties proposées s'inscrivent dans une dynamique de vie, elles créent du

lien, luttent contre l'isolement, s'insèrent dans le tissu social et permet un épanouissement personnel et social

Ainsi tout au long de l'année des sorties extérieures sont proposées. Durant l'été, des sorties à la journée avec pique-niques ont eu lieu à la plage bleue, port aux cerises, parc du Raincy, parc de Créteil...

Autour des animaux, diverses sorties ont eu lieu aux parcs aux félins, visite de la ferme de Saint Thibault, zoo de Vincennes, jardins des plantes, parc aux singes, aquarium de Paris...

Pour favoriser l'accès à la culture, des sorties aux musées mac val de Vitry ont été organisées ainsi qu'une visite au château de Versailles...

Afin d'éveiller la curiosité, répondre aux besoins et désirs de vivre une autre expérience en dehors de l'institution mais aussi d'allier détente et socialisation, des sorties sont effectuées au Cinéma, en partenariat avec la ville mais aussi dans de nombreux parcs en Ile de France tels que le Parc St Paul, Disneyland, base de loisirs, des ballades en vélo rail...

Des sorties restaurant ou sorties shopping accompagnées d'un déjeuner au restaurant ont lieu avec les résidents durant toute l'année soit 1 à 2 fois par mois, afin de développer le plaisir gustatif, découvrir de nouvelles saveurs.

Les repas à thèmes organisés toute l'année sur des thèmes permettant aux résidents de découvrir de nouveaux continents, favoriser la socialisation, inciter la personne à faire des choix...

Des sorties extérieures en lien avec la vie quotidienne : lèche vitrine, achat personnel, coiffeur, esthéticienne

Cette année, le plan Vigipirate a limité nos sorties autour de PARIS et lieux à forte concentration.

⇒ **Les partenariats avec l'extérieur**

Dans une dynamique d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur, la MAS a pour objectif de favoriser les liens avec différents acteurs socioculturels de Vitry-Sur-Seine comme : le cinéma, la bibliothèque/Médiathèque, manifestation Handicap On dit Cap...avec une volonté d'évolution dans ce sens.

Ciné Ma différence :

Ciné-ma différence permet l'accessibilité du cinéma aux résidents que nous accueillons. C'est un dispositif humain qui permet ainsi de rassurer les résidents, de les guider lors de la séance avec un accompagnement adapté à tous les types d'handicap. Les séances gratuites de Ciné-ma différence sont mises en place, en partenariat avec la ville de Vitry-sur-Seine à raison d'une séance par mois pour 3 ou 4 résidents. Ce dispositif permet ainsi l'accessibilité du cinéma à chacun avec un

accueil et le respect adapté avec l'intervention de bénévoles formés. La date et le film sont déjà choisis par la mairie.

En plus de ces séances de cinéma adaptées, les résidents bénéficient, toujours de par la ville de Vitry, d'une deuxième séance libre permettant un deuxième passage avec le choix du film par les résidents.

L'équithérapie :

Cet atelier, mis en place avec le haras de Vitry sur Seine (Tous en Selle) au cours de l'année dernière est reconduit cette année et toujours mené avec l'ergothérapeute et deux accompagnants tous les vendredis matin de 11h à 12h afin d'évaluer et d'observer le résident à l'extérieur de la MAS. Ainsi, 3 groupes de 3 résidents participent chacun à l'atelier sur un roulement par trimestre. Chaque groupe est composé de 2 résidents en capacité de marcher ayant la possibilité de monter sur le cheval et d'un résident en fauteuil, qui ne peut pas monter sur le cheval, mais qui participe à l'atelier autrement.

Cet atelier permet la stimulation globale de la motricité, des sens, susciter des émotions et apprendre à mieux les gérer, mais aussi le travail de verticalisation, de l'équilibre et du vestibulaire pour ceux qui peuvent monter à cheval. Un travail également autour du plaisir et du partage avec des personnes extérieures de la MAS.

La médiation animale :

Deux groupes différenciés participent à la médiation animale avec deux projets différents. Un projet à visée thérapeutique où les objectifs sont de travailler sur « je suis ici et maintenant », sortir de l'isolement et l'égoïsme mais aussi de favoriser l'estime de soi et la confiance en soi. Six résidents participent 1 fois par mois à ce groupe de médiation. L'autre groupe de 7 résidents participe à la médiation animale également 1 fois par mois dans un but plus récréatif favorisant la communication, le plaisir partagé.

La médiathèque et bibliothèque :

Les actions découlant des objectifs des projets personnalisés de certains résidents ont conduit à l'inscription à la médiathèque de la ville avec l'octroi de cartes personnelles à ceux ou celles qui aiment la lecture, la musique, pour qu'ils puissent prendre des livres ou CD à leur nom. La procédure consistant à les accompagner à la bibliothèque, les aider dans leur choix de lecture ou de musique, ensuite les accompagner dans la lecture ou l'écoute musicale avec une prise de conscience de la responsabilité qui incombe certains dans le suivi du matériel.

Plusieurs résidents vont ainsi à la médiathèque et Bibliothèque de Vitry 2 fois par mois. Cela permet d'offrir un espace culturel et de créer du lien social.

L'Atelier contes bibliothèque de Vitry sur Seine

Deux lectrices de la bibliothèque de la ville se déplacent sur l'établissement pour rencontrer les résidents dans le respect d'un calendrier travaillé ensemble autour des journées à thème au cours de l'année, ce qui leur permet de faire, en amont, le choix des livres et contes qui seront proposés et lus aux résidents : contes Halloween, contes Russes, contes sur le thème Saint-Nicolas, contes de Noël, contes Saint-Valentin/fête des amis, contes thaïlandais, contes Pâques, contes fête de la musique, (travail sur les saisons, pays).

À travers ces lectures, les résidents vivent une succession d'aventures, vont à la rencontre de nouveaux horizons, d'autres pays et cultures. Ces récits leur offre la possibilité de s'instruire, de s'ouvrir au monde, de nourrir leur imaginaire mais aussi l'accès à une certaine prise en compte de soi et des autres ainsi qu'à la compréhension de la vie.... La lecture de ces contes permet aussi de prendre conscience de son environnement et du monde qui les entoure, ainsi que du temps qui passe...

L'art thérapie :

L'art-thérapie est un merveilleux mode de communication non verbale et une source d'échanges et de rencontres. Il consiste à utiliser le processus créatif à des fins thérapeutiques et particulièrement chez les résidents ayant de la difficulté à exprimer ce qu'ils ressentent par la parole permettant ainsi de développer une meilleure confiance en soi... Il n'est pas nécessaire de savoir peindre, chanter ou jouer d'un instrument pour proposer l'inscription à un résident. En tant que mode de communication non verbale, l'art thérapie offre la possibilité d'explorer les silences en leur offrant un espace de parole autre « Ce dont je ne peux parler, je peux le montrer », Un processus créatif de découverte de soi par le jeu.

L'atelier se fait par petit groupe de 4 résidents maximum tous les vendredi après-midi sauf sur la période des vacances estivales.

Les artistes à la MAS :

L'anniversaire du résident est fêté de façon individuel le jour même et de façon collective tous les derniers mercredi du mois pour tous les résidents concernés. C'est un moment festif en présence d'un artiste qui anime et fait vibrer les résidents au son de sa voix, de la guitare, synthétiseur... Chacun danse et chante en fonction de son humeur et de sa sensibilité. Ces temps sont très appréciés par les résidents et leurs familles qui sont invitées à venir célébrer l'évènement avec nous.

De nombreux évènements ponctuent également l'année en présence d'artistes :

Galette des rois, Saint valentin, Carnaval, Fête des fleurs, Fêtes des voisins, Fête de la musique, 14 juillet, Fête d'Halloween, fête de Noël, galettes des rois avec les familles, fête oriental avec les familles, les repas à thèmes :

Ces évènements représentent l'occasion de se retrouver autour de moments festifs et sont ainsi des moments de renforcement des liens. Ils permettent ainsi aux résidents de s'inscrire dans une histoire personnelle et sociale.

Le projet Correspondance IME/MAS

Le projet correspondance repose avant tout sur l'échange entre les résidents de l'IME et les résidents de la MAS. Le langage, est avant tout voué à s'exprimer et offrir un espace de curiosité et de découverte de l'autre. Il est demandé lors de ces ateliers de « transmettre un message », écrit ou imagé. En communiquant, on n'échange pas seulement des idées mais aussi des émotions et des sentiments. Communiquer, c'est être ensemble, c'est être uni.

Des rencontres sont ainsi, prévues tout au long de l'année entre les correspondants de l'IME et de la MAS pour de vrais moments de partage et de rencontre au-delà de l'écrit. Des ateliers d'écriture et d'expression sont menés 3 fois par mois pour produire les écrits et faire acheminer les courriers dans les deux sens.

Le projet lecture de contes IME/MAS

Une fois par mois, un groupe de la MAS et de l'IME composé chacun de 5 résidents et 2 accompagnantes se rencontrent par alternance chez les uns ou chez les autres. Ils découvrent ensemble des lectures de contes. Ces moments sont propices à la rencontre, l'échange, le partage et la détente. Il s'agit de séances d'apprentissage sur l'écoute, la mémoire, l'expression verbale, les jeux de mots. Ces temps de rencontre ont été initiés au mois de décembre dernier et se poursuivront tout au long de l'année selon le calendrier scolaire.

Les sorties en familles

Les résidents sortent en famille selon un calendrier prévisionnel fournis par ces derniers. 18 résidents sortent régulièrement soit tous les weekends ou un weekend sur deux.

Les séjours en été

Tous les ans, les équipes travaillent sur l'inscription des résidents dans des séjours de vacances adaptés. Les thèmes et destinations font l'objet d'une réflexion par les équipes en partenariat avec les résidents et les familles et en lien avec les projets de chacun.

- Les séjours vacances avec l'organisme IDETOUR :

13 résidents sont partis sur des séjours vacances adaptées, 3 à Noyant, 4 à Lancieux, 2 à Fouesnant et 1 à Douarnenez.

- Les séjours vacances avec l'organisme ADEF vacances :

3 résidents sont partis sur des séjours vacances adaptées 2 en Bretagne : côtes d'Armor et 1 à LA FLECHE été équitation

- Les séjours vacances en famille :

14 résidents partent en vacances en familles

1 résidente fait un séjour, chaque année, aux Jardins d'Alexandre (MAS)

1 résident part en pèlerinage à Lourdes 1 fois par an

Ces séjours d'une durée de 1 à 4 semaines répartis principalement sur les deux mois d'été de juillet en août sont très appréciés par les résidents.

Pour ceux qui ne partent pas, les équipes élaborent et animent des activités dans le cadre des animations d'été. Il s'agit avant tout de donner un air de vacance aux résidents qui restent à la MAS durant la période estivale. Le salon de jardin aménagé dans l'un des patios de la MAS a accueilli, durant tout l'été, résidents et professionnels autour d'animation, de bonne humeur avec des jeux de société, jeux d'eau, jeux de balles, pétanque, lecture de contes, parcours sportif, apéro et goûters conviviaux mais aussi projets de sortie à l'extérieur...

6. Le paramédical

6-1 Le travail de la Psychomotricienne

La psychomotricienne travaille en lien avec l'ensemble des professionnels présents sur la MAS. Elle fait du lien avec les professionnels médicaux et paramédicaux, ainsi que les équipes accompagnantes présentes sur le terrain quotidiennement.

Au-delà du travail thérapeutique exercé dans le cadre de ses fonctions, elle porte également un regard attentif au bien-être global du résident, en prenant compte des observations faites par les équipes chaque jour, des installations matérielles réalisées par l'ergothérapeute, du travail rééducatif réalisé par les kinésithérapeutes, etc.

La psychomotricienne au sein de la MAS Anne et René Potier est en étroite collaboration avec toute l'équipe pluridisciplinaire, participe aussi aux réunions hebdomadaires.

❖ Les objectifs :

Les objectifs thérapeutiques s'articulent autour des nombreuses notions psychomotrices à savoir le tonus, le schéma corporel et l'image du corps, la motricité globale et fine, l'organisation spatio-temporelle, la sensorialité et tous les aspects relationnels. Ses axes de travail sont propres à chacun et sont définis préalablement par un bilan psychomoteur.

Dans le cadre de la population accueillie, les prises en charge psychomotrices s'élaborent souvent autour de nombreux axes, entre-autre :

- Enrichir les expériences sensori-motrices et corporelles
- Affiner la conscience corporelle
- Comprendre et gérer ses émotions
- Solliciter et enrichir les capacités motrices et cognitives
- Favoriser la détente, le lâcher-prise, et le bien-être psychocorporel

❖ L'Indication en Psychomotricité :

Les résidents ont à leur entrée ou sur indication lors d'une synthèse pluridisciplinaire, un bilan psychomoteur, évaluant leurs capacités et difficultés psychomotrices. Un projet thérapeutique peut-être alors proposé par le psychomotricien.

L'indication pour une prise en charge psychomotrice est proposée au vu du bilan, des suggestions de l'équipe pluridisciplinaire, et requiert la validation du médecin.

Le psychomotricien met ensuite en place les modalités et les moyens fixés dans le projet thérapeutique.

❖ Les prises en charge en psychomotricité au cours de l'année 2018

Les prises en charge peuvent se passer dans différentes salle de la MAS ainsi qu'à l'extérieur des locaux : Salle de rééducation, salle snoezelen, salle d'activité manuelle, salle de cuisine thérapeutique, chambre du résident,

Le cirque (Cirqu'aouette), Paris 13ème : Centre conventionné : La psychomotricienne, avec un accompagnant et l'intervenant y travaillent la motricité globale, l'espace, le temps, la frustration, les coordinations et dissociation et le corps plaisir.

Le centre aquatique les portes de l'Essonne, Athis-Mons (91) : Centre conventionné.

❖ Les prises en charge individuelles : 11 résidents sont suivis en individuel chaque semaine.

❖ Prises en charge groupales :

Nom du groupe	Nombre de résidents	Type de groupe	Fréquence
<i>Piscine</i>	2 par semaine sur des cycles de 8 séances	Fermé	Hebdomadaire
<i>Cirque adapté</i>	6	Fermé	Bimensuel, hors vacances scolaires
<i>Corps et Mouvement</i>	3	Fermé	Hebdomadaire
<i>Mémo praxie</i>	4	Fermé	Hebdomadaire, cycle de 10-12 séances

6.2 Le travail de l'Ergothérapeute :

Au sein de la MAS, l'ergothérapeute intervient une fois par semaine, chaque vendredi de 9h à 16h en tant qu'intervenant extérieur en libéral.

Son intervention au sein de la MAS concerne :

- L'installation du résident au fauteuil, au lit ainsi que dans les activités de loisirs

- Des conseils et préconisations concernant le choix du type de fauteuil roulant avec parfois la mise en place d'essais de fauteuil roulant électrique.
- Des conseils et préconisations concernant la prophylaxie des salariés lors du nursing notamment et réflexion en équipe autour des aides au transfert nécessaires.
- L'entretien technique et le suivi du matériel médical du résident et des aides techniques
- L'évaluation, l'amélioration de l'autonomie et de l'indépendance du résident dans les actes de la vie quotidienne (toilette, transfert, repas, déplacement...)

Son intervention permet ainsi d'apporter un meilleur confort du résident au quotidien autour, notamment, de son installation au lit et dans ses activités

Elle utilise pour ce faire un appareillage et du matériel d'aide technique approprié à l'ergothérapie et peut être amenée à travailler en étroite collaboration avec les kinésithérapeutes, la psychomotricienne, l'équipe médicale et infirmière ainsi que les accompagnants.

Aucun des résidents accueillis n'est en capacité de se déplacer à l'extérieur de notre structure sans être accompagné par un tiers.

Afin de pouvoir évaluer et observer le résident à l'extérieur de la MAS, elle a participé à la mise en place d'une activité d'équithérapie avec le haras de Vitry sur Seine (Tous en Selle) initiée depuis quelques années et reconduite chaque année avec de plus en plus de résidents participants.

❖ Activité équithérapie

Cette activité a lieu chaque vendredi de 11h à 12h hormis pendant les vacances scolaires. Il a été réfléchi 3 groupes de 3 résidents qui participent chacun à l'activité par roulement sur un trimestre.

Chaque groupe est composé de 3 résidents marchants et qui ont la possibilité de monter sur le cheval.

L'ergothérapeute participe à toutes les séances, avec au moins un salarié

❖ Projet 2018 :

- veiller au bon état du matériel du résident type fauteuil et aide technique
- Evaluer les besoins en aide technique et aide au déplacement du résident
- Mise en place d'une activité extérieure à la MAS

❖ Projet 2019 :

- Veiller au bon état du matériel du résident type fauteuil et aide technique
- Evaluer les besoins en aide technique et aide au déplacement du résident

- Réfléchir à une activité en extérieur ou au sein de la MAS à mettre en place à partir du mois de septembre pour participer à la variété des activités proposées.

- Voir s'il est possible de reconduire l'activité d'équithérapie mais éventuellement dans un autre haras

6.3 **Le travail du psychologue :**

La psychologue travaille en lien avec les autres professionnels de la Mas et participe aux réunions d'admission, de synthèse et à l'élaboration des Projets d'Accueil Personnalisé. Elle apporte un regard clinique sur les situations et tente de dégager des axes de travail centrés sur la personne. Elle porte une attention particulière aux capacités des personnes et au moyen de les développer dans une visée d'autonomie.

Elle intervient auprès des équipes, des familles et tuteurs des résidents.

Les rencontres avec les familles peuvent avoir lieu en réponse à des demandes provenant de la famille (questionnement sur la prise en charge, informations sur des événements familiaux ...) ou à la demande de l'institution.

La psychologue reçoit les résidents dont c'est le lieu de vie mais aussi ceux de l'accueil de jour.

Ainsi près d'une dizaine de résidents sont reçus individuellement chaque semaine à leur demande dans le cadre d'un suivi régulier, ou pour une demande ponctuelle. Ils peuvent aussi être reçus à la demande d'un membre de l'équipe eu égard à une problématique rencontrée.

Chaque année et selon les résidents, la proposition est soit centrée sur l'expression des émotions sur un mode verbal, soit axée sur des médiateurs.

De petits groupes se sont également poursuivis.

Cette année la psychologue a reçu un stagiaire psychologue inscrit en dernière année de son cursus, sur toute l'année universitaire. Celui-ci a pu participer à certains entretiens. Il a par ailleurs co-animé avec la psychologue l'atelier de remédiation cognitive le matin ainsi que l'atelier de relaxation sonore hebdomadaire proposé à 5 résidents.

En lien avec les psychomotriciennes, la psychologue a également poursuivi l'atelier de stimulation sensorimotrice jusqu'en avril. En octobre, un atelier « mémo praxie » a été mis en place avec 4 résidents pour lesquels un travail autour de la motricité fine soutenu par la mémoire étaient possibles. Ce travail sur un cycle de 10 séances s'est poursuivi jusqu'en mars 2019.

7. Le suivi de la santé et le projet de soins :

La santé des personnes accueillies est appréhendée de manière globale : l'attention est portée à la fois sur l'état général de santé, les soins courants et ceux directement liés au handicap.

Le projet de soin général de l'établissement (niveau collectif) et par déclinaison, le projet de soin personnalisé de la personne accueillie (niveau individuel) prend en compte toutes ces dimensions, en incluant à la fois les soins de base somatiques et psychiques, la prévention, l'éducation à la santé, le dépistage, les soins liés aux handicaps ainsi que la rééducation nécessaire.

La formalisation d'une démarche globale de soin, la coordination des professionnels internes (soignants et accompagnants) et des partenaires externes, permettent la cohérence et la continuité des soins.

Pour le reste des résidents ayant toujours un médecin extérieur à l'établissement par le biais de leur responsable légal, le suivi est assuré par la famille. Le médecin coordinateur de l'établissement est le médecin référent pour une partie des résidents.

Le rôle du médecin en lien avec l'équipe pluridisciplinaire (psychologue, psychomotricienne, ergothérapeute, kinésithérapeute, équipe infirmière, accompagnants, coordinatrices et direction) :

- Il participe à l'élaboration du projet de soin personnalisé
- Il veille au respect du secret médical.
- Il élabore des protocoles généraux et spécifiques à des situations particulières.
- Il participe aux différentes réunions avec l'équipe pluridisciplinaire : Points résidents, réunion institutionnelle.
- Il est à l'écoute des résidents et de leur famille.
- Il veille à la bonne observance des traitements médicaux et peut les adapter en fonction de l'état clinique ;
- Il porte une attention particulière à la prévention des risques :
 - Infectieux (hygiène des mains, des locaux, vaccinations),
 - Liés aux surdosages médicamenteux
 - Liés à l'alimentation (adaptation des régimes, surveillance de l'observance).
 - De maltraitance.

Le médecin prend en compte les besoins de compensation du handicap : adapte l'environnement, favorise l'autonomie dans le respect de la loi sur le droit des résidents (information et recherche du consentement éclairé)

Il organise avec l'équipe infirmière et les coordinatrices les différentes consultations extérieures nécessitées par l'état de santé du résident que ce soit en milieu hospitalier ou en cabinet libéral.

Les résidents sont accompagnés soit par leur famille soit par des professionnels (infirmiers et accompagnants) de la MAS lors de ces consultations et tout au long de l'année.

La famille est informée auparavant de la date et de l'horaire de la consultation.

Cette démarche nécessite une organisation importante : disponibilité des accompagnants sur les créneaux de rendez-vous et de l'accompagnateur référent (planning des activités).

Le médecin ou l'IDE peuvent accompagner les résidents avec ou sans leur famille si besoin (décision chirurgicale, situation médicale complexe....).

Les principales consultations sont :

- En cabinet libéral : l'ophtalmologie, la cardiologie, la dermatologie

- En milieu hospitalier ou en clinique : neurologie(hôpitaux de La Salpêtrière, Bicêtre, Sainte Anne) orthopédie, la stomatologie(La Salpêtrière, Sainte Anne, clinique PASTEUR), gastroentérologie, dermatologie (Hôpital Henri Mondor), endocrinologie (Bicêtre et Henri Mondor), gynécologie (consultation handicap de l'Institut Mutualiste Montsouris), radiologie (hôpital Saint-Maurice, clinique PASTEUR, Centre Médical de Santé de Vitry s/Seine), néphrologie et urologie à l'hôpital Bicêtre, oncologie à la Salpêtrière.

- Quelques résidents ont un suivi régulier au Centre Médico Psychologique de Choisy Le Roi

Des partenariats ont été créés avec certains spécialistes paramédicaux:

- Pédicure (intervention mensuelle),
- Kinésithérapeute (rééducation 4 fois par semaine),
- Ergothérapeute (1 fois/ semaine).

- Une convention a été signée avec l'équipe mobile de rééducation fonctionnelle de l'hôpital Saint Maurice, CECOIA ; Elle intervient régulièrement (tous les 18 mois) à la MAS pour des bilans orthopédiques (médecin MPR, ergothérapeute, kinésithérapeute, psychomotricienne) ou de déglutition (orthophoniste). Elle pourrait intervenir pour des formations sur la prise en charge des troubles de déglutition.

M. VALLET podo-orthésiste de la société PODIATIS vient à la MAS pour faire et renouveler les chaussures orthopédique.

La mise à jour des dossiers d'hospitalisation comprenant la liaison hospitalière, une attestation vitale et de mutuelle à jour, un résumé médical et l'ordonnance sous enveloppe fermée avec la mention confidentielle est toujours effectuée et remis à jour régulièrement par le médecin à chaque évènement médical ou hospitalisation du résident.

Ces fiches permettent aux services d'urgence accueillants nos résidents de connaître leurs habitudes, de préciser le handicap, des précautions à prendre en particulier sur l'alimentation et les risques de fausse route, les allergies ainsi que tous les renseignements administratifs nécessaires. Elles sont régulièrement mises à jour par les IDE ou le médecin.

7.1 **Le suivi infirmier des résidents :**

L'exercice infirmier en maison d'accueil spécialisé (MAS) comprend des soins techniques et relationnels adaptés à chaque résident et à chaque situation. L'infirmier doit être à la fois organisé, avoir un sens réel de la prise d'initiative et être flexible pour prendre soin au mieux de des résidents. Le travail en équipe pluridisciplinaire est primordial.

Les soins techniques réalisés en MAS demandent de développer des qualités relationnelles différentes, l'accord du résident et sa compliance aux soins étant souvent plus difficiles à obtenir. Il doit souvent recourir à des stratégies et être attentif à la personne pour réaliser les soins courant mais surtout certains gestes invasifs.

Dans sa prise en charge quotidienne à la MAS, l'équipe infirmière, l'infirmier identifie les besoins du résident, maintient et fait évoluer ses acquis, son autonomie.

- Porte une attention permanente à toute expression de souffrance physique ou psychique.
- Contribue à l'évaluation du degré d'autonomie, à l'évolution de ses acquis et des besoins en soins des personnes.
- Dispense l'ensemble des soins infirmiers nécessaires à la bonne prise en charge des résidents.
- Participe à la surveillance clinique des résidents et à la mise en œuvre du projet personnalisé.
- Préparation et dispensation des traitements injectables ou nécessitant une technique particulière.
- Mise en œuvre en cas de nécessité (fièvre ...) des protocoles médicamenteux établis par le médecin.
- Préparation des traitements quotidiens lors des sorties et séjours.
- Les Commandes des médicaments à la pharmacie ainsi que leurs vérifications.
- Applique les prescriptions médicales et les protocoles établis par les médecins.
- Dépiste les complications et s'assure de l'efficacité des traitements : (ex : évaluation du transit de chaque résident et adaptation des traitements (diarrhée-constipation) selon protocoles... Analyse des feuilles de selles en vue de modification par le médecin en vue d'une réadaptation par le médecin).
- Effectue et formalise le diagnostic infirmier et décide de la réalisation des soins relevant de son rôle propre.
- Prodigue en cas de besoin, un accompagnement personnalisé et de proximité

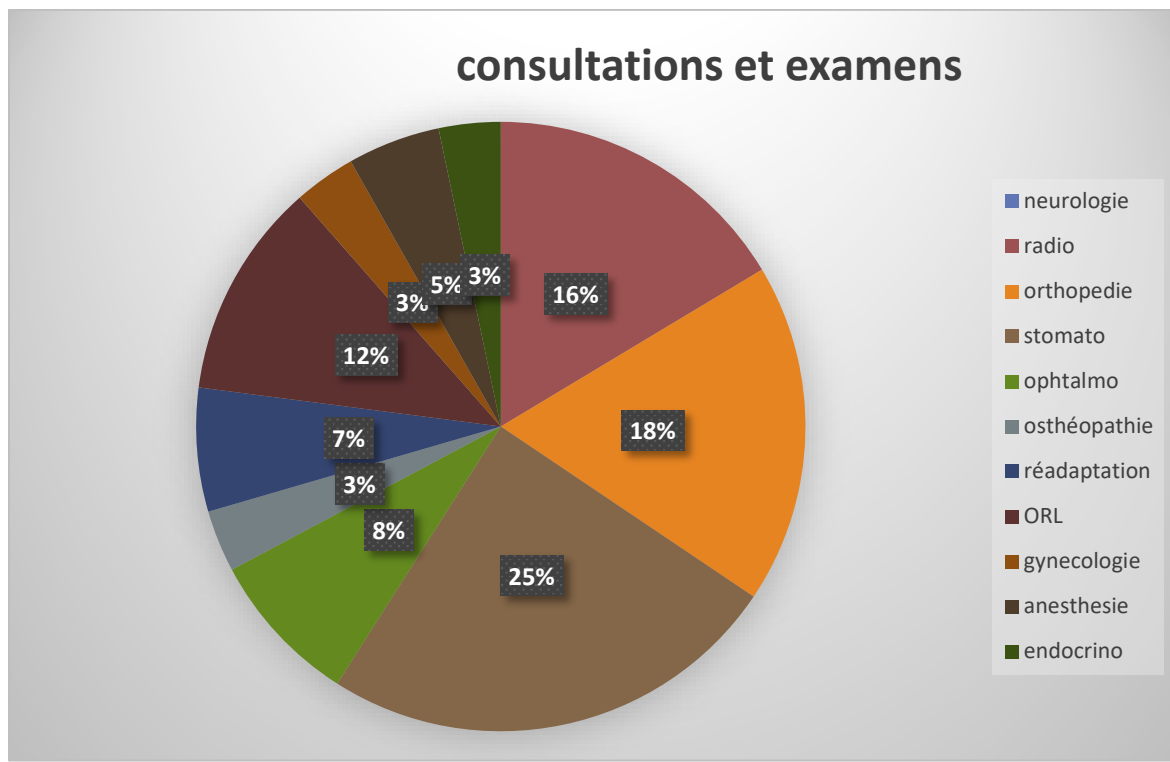
Il est souvent l'interlocuteur privilégié pour les problèmes de santé des personnes accompagnées et doit allier pour ce faire compétences relationnelles, théoriques et techniques.

7.2 **Bilan médical et infirmier :**

- 49 examens de laboratoire réalisés en 2018 (biologie, biochimie, bactériologie, génétique).

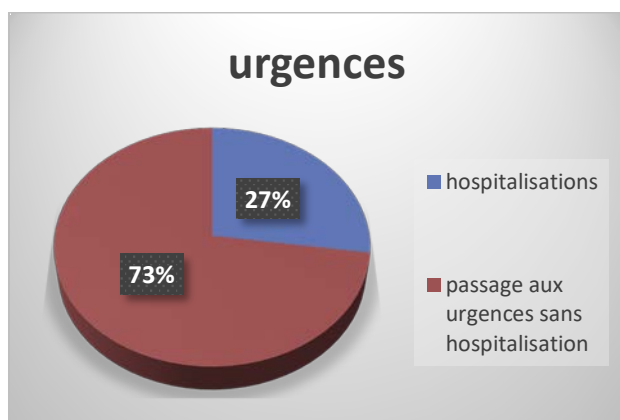
- Mise en place de la vaccination antigrippale avec 27 vaccinations antigrippales réalisées.

Les consultations et examens médicaux extérieurs



La complexité des handicaps du public accueilli à la MAS Anne et René Potier nécessite ainsi un suivi régulier et adapté mais aussi une surveillance des troubles associés. Le médecin coordinateur est en échange régulier avec certains spécialistes extérieurs pour le suivi des résidents ainsi que la mise en place de mesures préventives adaptées au public.

Hospitalisation et urgences



3 personnes ont été en hospitalisation sur 2018 dont une personne pour malaise vagale et les deux autres pour une ablation dentaire

Les situations d'urgence sont souvent dues à une chute, une crise d'épilepsie... nous avons ainsi eu sur l'année 30 crises d'épilepsies dont 8 ont nécessité l'application du protocole épilepsie. 13 résidents et 3 personnes en accueil de jour reçoivent un traitement pour l'épilepsie.

Ces situations d'urgence pouvant survenir en présence ou non des infirmiers ont amené la direction à réfléchir sur la mise en place d'une procédure d'urgence et de conduite à tenir par les accompagnants.

Les résidents envoyés aux urgences reviennent la plus part du temps après avoir été vus et ne restent généralement pas en hospitalisation.

L'état de santé de certains de nos résidents les plus âgés s'est altéré. Il en résulte une, par conséquent, une vigilance accrue tant pour l'accompagnement et la prise en soins quotidienne que pour la surveillance de leur état général et les soins infirmiers.

Circuit du médicament

Les prescriptions des traitements sont adressées à la pharmacie une fois par trimestre. A cela s'ajoute les commandes des traitements ponctuels, commande de matériels de désinfection et de pansements pour l'infirmierie.

Les piluliers individuels des résidents sont toujours préparés par la pharmacie de l'Abbaye une fois par semaine et livrés le jeudi. Une vérification est faite par l'infirmière présente à la réception et les problèmes sont remontés à la pharmacie qui rectifie les éventuelles erreurs avant mise en place sur les maisonnettes et distribution par les accompagnants sous la vigilance de l'infirmière.

7.3 Les soins infirmiers :

La présence infirmière est assurée chaque jour en semaine avec une amplitude horaire allant de 8h à 20h00 et le week-end de 9h00 à 19h00.

L'équipe infirmière assure les soins infirmiers de toutes les personnes accueillies et veillent à une vigilance adaptée à chaque résident.

L'équipe infirmière mais aussi les accompagnants sont sensibilisés régulièrement sur les soins au quotidien tels que : les médicaments, les problèmes de déglutition, les escarres, le suivi du transit, les soins de bouche, l'installation au repas...

Pansements :

- 1 pansement d'escarre 1 à 2 fois/jours.

- Pansements de petites blessures.

Les soins ophtalmologiques : 2 résidentes ont besoin de gouttes 2 fois/jour. D'autres résidents ont parfois besoin de soins ponctuels sur prescription médicale.

Les soins de dermatologie : 14 résidents ont un traitement par crème ou pommade.

Certains soins sont appliqués au moment de la toilette du matin effectuée par les accompagnants dans le but d'entretenir une bonne hydratation de la peau au quotidien. Les infirmiers sont garant de la surveillance de l'évolution et peuvent intervenir en cas d'aggravation ou d'inefficacité du produit pour introduire une nouvelle crème avec l'accord du médecin. La vigilance permet d'éviter et de réduire les effets secondaires de l'alitement ou de la position assise prolongée.

Les soins ORL : 2 résidents sont porteurs d'appareils auditifs qui nécessitent un entretien 2 fois par semaine en plus de la surveillance de l'usure des piles à changer en cas de nécessité. Le port d'un appareil auditif peut entraîner des irritations autour des oreilles et dans le conduit auditif : surveillance et application d'une pommade adaptée en concertation avec le médecin et conduite à tenir après informations données aux accompagnants. L'entretien des prothèses est effectué tous les 3 mois chez l'audioprothésiste et organisé par les coordinatrices.

Surveillance et gestion de l'épilepsie et des crises.

17 résidents reçoivent un traitement pour l'épilepsie

- L'infirmier gère les crises selon les protocoles médicaux établis avec l'aide des accompagnants.
- Poursuite de la formation des accompagnants à l'utilisation et aux gestes techniques des protocoles de traitement des crises en cas d'absence des infirmiers.

Surveillance des régimes alimentaires

16 résidents ont un régime alimentaire particulier sous surveillance médicale et en collaboration avec les équipes.

La diversité des régimes entraîne une surveillance accrue : 9 hypocaloriques, 6 sans porc, 5 mixtes lisses, 12 hachés

Aide totale aux repas : 5 résidents + 2 aides partielles, les autres résidents ont besoin d'être servis, à boire et à manger, de couper la viande.

Surveillance mensuelle du poids et éventuellement adaptation du régime alimentaire par le médecin.

La Mas Anne et René POTIER est un lieu de vie, où vieillissent doucement les résidents, avec une prise en charge adaptée pour tous et plus particulièrement pour les résidents évoluant dans l'âge, notamment la prévention, la surveillance, l'écoute et l'encadrement.

Nous axons aussi le travail autour de la prévention et l'anticipation de maladies nouvelles, pouvant se développer avec le vieillissement. Nous œuvrons au quotidien, par le biais de la formation, de la montée en compétences des professionnels à la connaissance progressive des pathologies inhérentes au polyhandicap, l'épilepsie se stabilise, les fausses routes sont moins fréquentes, les poids plus ou moins stables, les activités se multiplient internes et externes, les séjours de transfert se font sans grandes difficultés.

Par la vigilance, la transversalité pluridisciplinaire, l'anticipation et la volonté de la direction, le résident s'insère progressivement et durablement dans la société.

