



FONDATION



**Projet D'ETABLISSEMENT OU
DE SERVICE ou DE DISPOSITIF**

**MAS
Michel Chapuis**

Mis à jour : mai 2024

Table des matières

Table des matières	2
Préambule politique	5
1/ Présentation de la structure	8
1.1 Les valeurs de l'organisme gestionnaire : la Fondation OVE	8
1.2 La structure.....	9
1.2.1 Histoire et origine de la MAS Michel Chapuis	9
1.2.2 Présentation de la MAS Michel Chapuis.....	10
1.3 Les missions de la MAS Michel Chapuis.....	11
1.3.1 Au regard des textes relatifs à la catégorisation de l'ESSMS (CASF).....	11
1.3.2 Au regard des schémas régionaux ou départementaux.....	12
1.3.3 Au regard de l'arrêté d'autorisation / agréments / habilitations / CPOM ..	13
1.3.4 Au regard des partenariats, et des conventions.....	14
2/ Le public accompagné et son entourage	15
2.1 Les caractéristiques du public accompagné et ses évolutions	15
2.2 Les dynamiques de parcours et modalités de participation individuelle.....	18
2.3 Les relations avec l'entourage	20
2.4 L'expression et la participation des personnes accompagnées et/ou des aidants à la vie de l'ESSMS	20
3/ L'organisation et le fonctionnement de la structure	21
3.1 La nature de l'offre de service.....	21
3.1.1 Besoins identifiés en fonction du public accompagné et missions de la structure (en lien avec SERAFIN PH).....	21
3.1.2 Prestations proposées.....	21
(a) Prestations directes.....	21
(b) Prestations indirectes	26
3.2 L'organisation interne de l'offre de service	28
3.2.1 Organisation de la structure.....	28
3.2.2 L'admission, liste d'attente et l'accueil	29
3.2.3 La référence éducative	30
3.2.4 La gestion et le suivi des projets personnalisés	30
3.2.5 La sortie	31
3.2.6 La gestion des évènements indésirables et la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance	33
(a) Les Evènements Indésirables.....	33
(b) La gestion des plaintes et réclamations.....	33
3.2.7 La gestion des comportements problèmes (violence, mise au calme, etc)33	

3.2.8 La gestion du circuit du médicament	35
3.2.9 La vie affective et sexuelle	35
3.2.10 La protection des données personnelles et mise en conformité au RGPD36	
3.3 L'inscription de la structure dans le réseau et les partenariats	37
3.4 Engagement pour une politique de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE)	
.....	39
3.4.1 Le consommable	40
3.4.2 La collecte : tri et déchets :	40
3.4.3 L'alimentation	40
3.4.4 Les énergies.....	40
3.4.5 Les transports.....	40
4/ Les professionnels et les compétences mobilisées	41
4.1 Les fonctions des professionnels de l'ESSMS	41
4.2 La dynamique de travail d'équipe et la pluridisciplinarité	44
4.3 Principes d'intervention	44
4.3.1 Les recommandations des bonnes pratiques professionnelles	44
4.3.2 Les paradoxes dans l'intervention	45
4.4 Le soutien aux professionnels.....	46
4.4.1 La formation	46
4.4.2 Qualité de vie, et santé au travail	47
1/ QUALITE DES PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT	51
Fiche objectif N° 1 Développer l'inclusion dans l'environnement des personnes accompagnées	51
Fiche objectif N° 2 Mieux gérer les parcours	53
Fiche objectif N° 3 Mettre en œuvre les RBPP	55
Fiche objectif N° 4 Renforcer l'accès aux soins, et la promotion de la santé....	57
2/ QUALITE DE LA RELATION AVEC LES PERSONNES	59
Fiche objectif N° 5 Soutenir les personnes dans l'accès et l'exercice de leurs droits.....	59
Fiche objectif N°6 Renforcer l'approche systémique et le lien avec les personnes accompagnées, les familles et les aidants	62
3/ QUALITE DES SUPPORTS, ORGANISATION, RESSOURCES.....	64
Fiche objectif N° 7 Améliorer la qualité de vie au travail (QVT) et de l'accompagnement.....	64
Fiche objectif N° 8 Poursuivre la conduite une politique RSE auprès de tous..	66
Annexe n°1/ Bilan du projet précédent	69
1. Le public accueilli	70
2. Objectifs dans l'accompagnement des personnes accueillies à la MAS Michel CHAPUIS	71

3. Les enjeux de l'établissement durant les 5 dernières années	71
4. Les relations avec les familles	73
5. Soins	73
6. Le parcours	73
7. Les comportements défis	74
8. Partenariat et ancrage dans le territoire.....	74
9. Enjeux et perspectives du précédent projet d'établissement	75
10. CAP HANDEO	76
Annexe n°2/ Méthode d'élaboration et/ou d'actualisation du PES.....	78
Annexe n°3/ Projet de la Fondation et fonctions supports.....	79
Le projet de la Fondation	79
Son identité.....	79
Les valeurs de la Fondation OVE :	79
Sa vocation.....	79
Son histoire.....	80
La direction générale et les fonctions supports	81
Annexe n°4/ Mode opératoire admission résident	83
Annexe n°5/ Mode opératoire réorientation résident	85
Annexe n°6/ Tableau des réunions	88
Annexe n°7/ Catalogue des activités payvantes	93
Annexe n° 8 / Description d'une semaine type.....	95

Préambule politique

A travers les projets d'établissements, de services ou de dispositif (PES), la Fondation OVE souhaite permettre à chacune des structures qu'elle gère de se situer et d'évoluer dans son environnement institutionnel ; l'analyse du public et de son évolution, des besoins et des attentes – satisfaits ou non – du public et du territoire, des autres établissements ou services intervenant sur le même public et/ou le même territoire, permettent de dresser un outil positionnant les valeurs de la fondation et de la structure au cœur des préoccupations des personnes accompagnées, et d'avoir les repères nécessaires permettant d'être réactifs quand aux changements extérieurs qui interviennent.

Par ce projet, la fondation souhaite garantir le respect des droits et libertés des personnes accompagnées en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de bien-être, de qualité des prestations et qu'il rend lisible les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Christian BERTHUY
Directeur général

Le présent projet d'établissement s'inscrit dans la dynamique inscrite à la fois le CPOM ARA, signé en 2022 entre l'ARS ARA et la fondation OVE pour une période de 5 ans, le projet 2020-2025 de la fondation et les transformations de l'offre médico sociale soutenues par les pouvoirs publics.

Parmi les axes stratégiques figurent au premier plan :

- la volonté d'une société inclusive,
- le renforcement de la posture d'experts des professionnels, qui trouve ses fondements dans les RBPP et la connaissance des publics accompagnés, notamment dans le champs des TND pour lesquels les établissements sont soutenus par le pôle TND de la fondation, créé dans le cadre de la mise en œuvre du CPOM,
- la reconnaissance de la personne dans son environnement, notamment familial, appuyé par la mise en place, au niveau régional, d'une équipe mobile en systémie familiale dont la vocation est de soutenir les équipes de professionnels,
- l'effectivité des droits fondamentaux pour les personnes accompagnées à travers l'accès à la santé, mais également au sport, à la culture, au numérique et plus largement à la citoyenneté est un axe central de la mise en œuvre des accompagnements.

A travers son projet d'établissement, la MAS Michel Chapuis, sis dans le territoire 100% inclusif de la Métropole de Lyon, s'inscrit pleinement dans ces dynamiques qui se traduisent tant dans la présentation des actions en cours que dans la feuille de route, fil conducteur des actions prévues sur les 5 années à venir en matière d'évolution de l'organisation et du fonctionnement.

Claire MONNIER
Directeur de région

Ce projet revêt deux aspects principaux :

- Un premier aspect projectif (volet 1). A partir de l'analyse de l'existant (bilan précédent projet, évaluation interne, etc.), des points forts et des axes de progrès identifiés, des compétences collectives, de l'évolution des besoins, du contexte réglementaire et sociétal, il s'attache à décrire les évolutions souhaitables, les ambitions réalistes. Pour cela, il identifie et décrit comment adapter le fonctionnement et les accompagnements pour coller au plus près des besoins et des souhaits des personnes accompagnées sur le territoire au cours des cinq prochaines années ;
- Un second aspect stratégique (volet 2), conduite de projet qui vise à décrire la manière d'aboutir au but recherché (fiches objectifs) en précisant les moyens à mettre en œuvre, les étapes à respecter, dans une démarche projet.

Le projet d'établissement ou de service est établi pour une durée de cinq ans. Il couvre la période 2024 – 2028.

Les grands axes qui vont venir structurer l'activité sur les années à venir seront les droits des résidents de la MAS, la qualité des prestations d'accompagnement et la participation sociale. L'établissement se veut être un lieu d'excellence en matière d'accompagnement de l'autisme de l'adulte avec déficience profonde selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. L'équipe de direction se donnera comme objectif de favoriser le pouvoir d'agir des personnes accompagnées, de poursuivre la lutte contre la maltraitance, et de soutenir la qualité de vie au travail et la fidélisation de ses salariés. L'équipe de direction est enfin très attachée à l'évaluation et la personnalisation des projets de vie des personnes accueillies au regard de leurs besoins et leurs possibilités. Nul doute que ce nouveau projet permettra la réalisation de ces objectifs.

REVELLIN Yvan
Directeur de territoire

Volet 1

PRINCIPES GNERAUX

1/ Présentation de la structure

1.1 Les valeurs de l'organisme gestionnaire : la Fondation OVE

La Fondation OVE a été créée en 1944 pour accueillir les enfants victimes de la guerre. Reconnue d'utilité publique, son cœur de métier est l'accompagnement de personnes en situation de handicap, de fragilité, de dépendance ou de précarité. Elle est à la tête de plus de 100 établissements, dispositifs et services médicosociaux en France.

Depuis de nombreuses années, la Fondation OVE s'impose des valeurs fortes, humanistes et citoyennes, qu'elle défend et véhicule à travers ses projets, ses actions, l'attention portée à ses professionnels et aux personnes qu'elle accompagne :

- Le refus de l'exclusion et l'accueil inconditionnel,
- La recherche constante de l'autonomie, et de l'accès à la citoyenneté pour tous,
- Le respect de chaque personne, dans sa singularité, ses besoins et ses choix de vie
- La reconnaissance de ses droits fondamentaux en matière de santé, d'éducation, de scolarisation et de formation, de culture, de citoyenneté et de loisirs.



La Fondation OVE a pour mission d'accueillir, de prendre en charge et d'accompagner des enfants, des adolescents, des adultes, des personnes âgées, handicapées ou non.

Elle peut apporter à d'autres, personnes morales ou personnes physiques, conseils, assistance dans le champ de ses compétences.

En 2020, plus que jamais elle s'engage pour l'inclusion et toute forme d'autonomie des personnes qu'elle accompagne. Réussir l'inclusion, c'est garantir à chacun de vivre avec et comme tout le monde, libre de ses choix de vie.

La **recherche constante de bientraitance** s'inscrit comme une valeur fondamentale de la Fondation OVE. La posture de bientraitance est définie par l'ANESM comme « *une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus* ». La bientraitance est donc multifactorielle et nécessite une vision globale de l'accompagnement au-delà de l'acte technique et de la posture professionnelle. En outre, la bientraitance ne peut pas être le contraire *stricto sensu* de la maltraitance mais doit promouvoir le respect des droits et libertés de la personne accueillie ou accompagnée, du résident, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance.

Pour la Fondation OVE, il ne s'agit pas uniquement d'une démarche d'individualisation mais aussi de la qualité de l'accompagnement de la personne, ou du résident. L'institution et le management ont un rôle essentiel à jouer dans la promotion de la bientraitance. De même, que les évaluations mises en œuvre régulièrement permettent de rendre compte des marges d'amélioration à opérer.

Cette démarche globale met en exergue le rôle et les interactions entre différents acteurs que sont le professionnel, l'institution, l'entourage et la personne. Elle nécessite un questionnement tant individuel que collectif de la part des acteurs. L'accompagnement par le questionnement, la sensibilisation, la formation sont indispensables.

1.2 La structure

1.2.1 Histoire et origine de la MAS Michel Chapuis

La MAS Michel Chapuis a été créée de manière anticipée le 20 janvier 2017 puis en octobre 2018 sur le site de Décines. Elle répond au cahier des charges de l'appel à projet ARS N°2015-09-08 et est soumise à l'arrêté n°2016-0706 portant création d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS).

Elle relève du territoire de santé Centre (commune de Décines Charpieu, Métropole de Lyon), placé sous l'autorité de l'ARS Auvergne Rhône Alpes. De plus, elle est implantée sur le territoire 100% inclusif de Décines.

La MAS est ouverte 365 jours par an suivant l'agrément du 19 janvier 2017. Elle dispose aujourd'hui de 40 places : 30 en hébergement (dont une chambre d'hôtel médico-social) et 10 en accueil de jour. Elle accueille 29 personnes adultes TSA avec TDI associé en hébergement, plus des personnes sur la chambre d'hôtel tout au long de l'année, et 13 en accueil de jour.

Elle a acquis depuis son ouverture une solide expérience en matière d'accompagnement des situations complexes. Elle travaille en partenariat avec le pôle ADIS du Centre Hospitalier du Vinatier, pôle d'excellence IMIND. L'enjeu depuis l'ouverture de la MAS a été relevé, l'établissement a une réelle place au sein de la ville de Décines où elle participe activement dans le cadre de la citoyenneté et de l'inclusion.

1.2.2 Présentation de la MAS Michel Chapuis

Nom de la structure	Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) Michel Chapuis
Adresse	24 Avenue Jean Jaurès 69150 DECINES
Téléphone	06.18.18.45.96
Adresse électronique	mas.chapuis@fondation-ove.fr
Organisme gestionnaire	Fondation OVE
Directeur de territoire	Yvan REVELLIN
Responsable sur site	Carole VERNE
Type d'établissement	Maison d'accueil spécialisée (MAS)
N° Finess	690041405
Date de création	17/03/2016
Nombre de places autorisées (par modalité d'accompagnement)	40
Nombre de jours d'ouverture par an	365 jours
Nombre d'ETP dans la structure	58.58 ETP
Agrément	<p>Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) avec Trouble de la Déficience Intellectuelle (TDI)</p> <p>-Accueil de jour : 10 places</p> <p>-Hébergement : 30 places</p>
Missions et objectifs	<p>La MAS se veut être le lieu de vie des personnes accompagnées. Elle souhaite poursuivre à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Œuvrer dans l'apprentissage de l'autonomie des résidents, - Collaborer avec les familles, tuteurs et partenaires, - Sensibiliser aux particularités des TSA pour favoriser l'inclusion des résidents, - Améliorer la qualité, la communication et la bienveillance dans l'accompagnement effectué
Public accompagné	Accueil d'adultes de 20 ans à 60 ans ayant un diagnostic de TSA associé à des TDI et possibilités de comorbidité.
Critères d'admission	<p>Diagnostic de TSA associé à des TDI</p> <p>Notification MDPH</p> <p>Adhésion du résident ou/et du tuteur</p>

1.3 Les missions de la MAS Michel Chapuis

1.3.1 Au regard des textes relatifs à la catégorisation de l'ESSMS (CASF)

Pour offrir un niveau de prestation de qualité, la MAS exerce sa mission dans le cadre défini par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Il s'appuie sur les réglementations et recommandations nationales ci-dessous :

- **La loi n°2002-02 du 02 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle défend le droit des usagers, les modes diversifiés d'accueil et de prise en charge adaptés aux besoins de la personne, l'individualisation de l'accompagnement, la contractualisation entre acteurs du social, du médico-social, du sanitaire, les autorisations basées sur les schémas départementaux. L'utilisateur est au centre du dispositif ;
- **La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009** portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) et des décrets d'application, circulaires, et arrêtés¹ qui ont rénové la procédure d'autorisation de création, extension et transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appels à projets.
- **La loi n°2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- **Le guide d'amélioration des pratiques professionnelles** « accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap » juillet 2017.
- **La convention internationale de l'ONU** pour la protection et la promotion des droits et de la dignité des personnes handicapées de 2006 ;
- **La circulaire du 23 juillet 2010** relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées, au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS ;
- **La circulaire du 22 novembre 2013** pour la mise en œuvre de réponses pour les personnes en situation de handicap sans solution de prise en charge ;
- **La loi n° 2014-789 du 10 juillet 2014** habilitant le gouvernement à adopter des mesures législatives pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation, et de la voirie pour les personnes handicapées ;
- **La mission confiée à Marie-Sophie Desaulle**, « Une réponse accompagnée pour tous », consécutive au rapport de Denis Piveteau « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches » remis en juin 2014, et dont le cadre juridique a été posé par l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé ;
- **La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016** relative à la modernisation de notre système de santé ;
- **Le décret N°2017-620 du 24 avril 2017** relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé ;
- **La circulaire n°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017** relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021), et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ;
- **L'instruction N°DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018** relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- **Le décret n° 2022-688 du 25 avril 2022** portant sur la modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation.

1.3.2 Au regard des schémas régionaux ou départementaux

Le Projet Régional de Santé (PRS) AURA 2018-2028, arrêté le 30 avril 2018, est constitué du cadre d'orientation stratégique. Ce dernier détermine les priorités de la politique régionale du schéma régional de santé. Le PRS prévoit l'ensemble des actions qui seront menées pour répondre aux besoins de la population et du programme régional d'accès à la prévention et aux soins qui vise à améliorer la santé des plus démunis.

Il est organisé autour de 3 axes :

- Développer la prévention
- Accéder à une offre de santé adaptée
- Fluidifier les parcours de santé

Le PRS détermine six orientations stratégiques en santé pour la région :

- Renforcer, en lien avec les autres porteurs de politiques publiques, la place de l'éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de la santé publique
- Favoriser l'accès à la santé
- Améliorer la qualité et l'efficience du système de santé par une organisation en parcours, reposant prioritairement sur l'ambulatoire, et par le soutien à domicile
- Renforcer la préparation du système de santé à faire face aux situations exceptionnelles
- Renforcer la promotion et le respect des droits des usagers
- Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations

Ces priorités se déclinent en actions dans les schémas régionaux et les programmes régionaux ou territoriaux. Les ESMS du territoire 69 Nord-Est de la Fondation OVE dont fait partie la MAS se sont emparés de manière volontariste ces préconisations et de la totalité des actions conduites.

Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS 2018-2023) comporte 3 axes stratégiques :

- AXE 1 : Le développement de la prévention notamment en réponse aux risques environnementaux
- AXE 2 : L'accès à une offre de santé adaptée et efficiente
- AXE 3 : La fluidité des prises en charges et des accompagnements

Six objectifs sont plus particulièrement marquants et structurants dans le schéma 2018-2023 :

- Développer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des jeunes plus particulièrement sur des thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé ;
- Développer les actions de prévention secondaire et tertiaire en direction des patients souffrant de pathologies chroniques afin de les rendre davantage acteur de leur prise en charge ;
- Garantir, pour tous, l'accès aux soins dans un double enjeu : réduction des inégalités géographiques de santé et maintien à domicile ;
- Soutenir l'insertion en milieu de vie ordinaire et l'accès aux droits communs pour les personnes en situation de handicap avec comme corollaire le passage d'une logique de places à celle de réponse coordonnée ;
- Promouvoir un parcours de soins hospitalier adapté à la personne âgée et renforcer les démarches d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins à leur égard ;
- Améliorer la précocité du repérage, du dépistage et du diagnostic en santé mentale dans un enjeu de renforcement de la précocité des interventions.

Le SROSM en Rhône-Alpes (2018-2023) a pour objet de faire évoluer l'offre en établissements et services médico-sociaux dans le but :

- D'organiser l'accompagnement et le parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie et dépendantes,
- D'organiser l'accompagnement des personnes handicapées en favorisant la fluidité des parcours de vie,
- D'accompagner le parcours de santé des personnes confrontées à des difficultés spécifiques dans le respect des priorités définies dans le Plan stratégique régional de santé.

1.3.3 Au regard de l'arrêté d'autorisation / agréments / habilitations / CPOM

Vu le code de l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième, du chapitre II, sections première et quatrième du chapitre III ;

Vu la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

Vu la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, modifiée par la loi n°2011-940 du 10 août 2011 ;

Vu la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le décret N° 2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions administratives à caractère consultatif, modifié par le décret N° 2015-1342 du 23 octobre 2015, relatif aux dispositions réglementaires du code des relations entre le public et l'administration ;

Vu le décret modifié n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le schéma régional d'organisation médico-sociale ;

Vu le schéma départemental du Rhône pour les personnes handicapées ;

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) actualisé 2012-2017 ;

Vu l'avis d'appel à projet n°2015-09-08 du 1^{er} septembre 2015 de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes relatif à la création d'une maison d'accueil spécialisée pour adultes avec autisme et/ou troubles envahissants du développement, sur le territoire de santé Centre (département du Rhône et métropole de Lyon), publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région et sur le site internet de l'ARS ;

Vu les cinq dossiers reçus à l'ARS, en réponse à l'appel à projets ;

Vu l'avis de classement du 4 mars 2016 de la commission de sélection placée auprès de la Directrice générale de l'Agence Régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour l'examen des dossiers d'appels à projets relevant de sa compétence, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et sur le site internet de l'agence ;

Considérant le classement en première position du dossier de la fondation OVE par la commission de sélection des appels à projets ;

Considérant la connaissance avérée de ce promoteur, s'agissant des problématiques liées à l'autisme et son expérience dans la gestion des établissements de type « maison d'accueil spécialisée » ;

Considérant la qualité du dossier présenté, notamment :

- un projet conçu en associant les différents partenaires concernés (gestionnaires d'ESMS, médecins, familles),
- la volonté d'un accueil inconditionnel du public ciblé dans le cahier des charges,
- une configuration de la structure permettant des rythmes personnalisés,
- un accompagnement construit d'après les besoins exprimés par les résidents et avec la participation active des familles qui pourront par ailleurs bénéficier de solutions de soutien et de répit,
- une équipe soignante très complète assurant également la sécurisation des nuits,
- des collaborations étroites avec les structures sanitaires et les organismes œuvrant dans le champ de l'autisme,
- une localisation urbaine du projet facilitant son accessibilité.

Sur proposition de la Directrice de l'Autonomie, de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes.

1.3.4 Au regard des partenariats, et des conventions

Le partenariat est souligné comme un composant essentiel du travail à la MAS s'inscrivant tout particulièrement sur le territoire 100% inclusif. Il permet d'assurer le bon déroulement des projets personnalisés, de mutualiser des moyens et des ressources (humains, matériel...), de développer nos compétences et de sensibiliser le grand public et de futurs professionnels, d'élargir la gamme d'activité, de renforcer la participation sociale des personnes accueillies. Il cherche à s'inscrire au maximum dans le droit commun. Il touche divers domaines : la santé, le sport, la culture, la citoyenneté, les activités professionnelles, les centres de formations...

2/ Le public accompagné et son entourage

2.1 Les caractéristiques du public accompagné et ses évolutions

MAS MICHEL CHAPUIS				
		2020	2021	2022
Nouvelles entrées	Nombre total	2	7	2
	Provenance domicile	-	-	1
	Provenance ESMS	2	7	1
Provenance des personnes	Rhône	43 (95%)	40 (95%)	12 (28%)
	Métropole			29 (69%)
	Autre	2	2	1
Lieu d'habitation (ADJ)	Domicile familial	12	12	12
	ESMS			
	Logement			
	Autre			
Age	18 à 19		0	1
	20 à 24	17	14	9
	25 à 29	20	21	18
	30 à 34	4	2	8
	35 à 39	1	2	3
	40 à 44	1	1	1
	45 à 49		0	0
	50 à 54	1	1	1
Sexe	Hommes	35	32	32
	Femmes	10	10	10
Mesure / tutelle	Mesure administrative			2
	Tutelle		42	42
Orientation en fin de prise en charge	Retour à domicile ou milieu ordinaire	1	1	1
	Hospitalisation	1		
	Réorientation vers un autre ESSMS			1
	Rupture de parcours			
	Autre			
Pathologies diagnostiquées	TSA	21	20	41
	En cours de diagnostic	5	22	1
	TDI	45	42	42
	Cérébraux-lésions		2	2
	Polyhandicap et déficience motrice		3	3
	Troubles psychiques	9		
	Déficience sensorielle		2	2
	Autre type de déficience	10		
Epilepsie		20	22	

Le tableau ci-dessus relate les caractéristiques du public accueilli au cours des trois dernières années. Les personnes accompagnées sont relativement jeunes et ont besoin d'une individualisation de leur prise en charge, au sein d'une vie en collectivité.

Les divergences des pathologies observées entre 2021 et 2022 s'expliquent par des évaluations diagnostiques massives opérées auprès de chacun des résidents par la réalisation de la mesure 37 au sein de la MAS. Les pathologies sont cumulatives, en d'autres termes on retrouve pour un même individu plusieurs pathologies ou déficiences. Les personnes accueillies relèvent du **décret n° 2009-322 du 20 mars 2009** relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie. L'article D 344-5-1 du décret précise qu' *« il s'agit de personnes qui présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne »*.

Le public accompagné se compose d'adultes (18 à 60 ans) TSA avec TDI associé et de possibles comorbidités psychiatriques et des comportements défits. Il est orienté vers la MAS par notification MDPH. Il convient de présenter brièvement les caractéristiques de ce handicap. Les TSA sont nommés par le DSM-5. La notion de spectre introduit l'idée d'une variété très large de formes d'autisme. Ainsi, il existe autant d'autismes que de personnes porteuses de TSA. Les causes de ce trouble sont multifactorielles (génétique, environnemental...). C'est un trouble du neurodéveloppement, présent dès la naissance et persiste tout au long de la vie. Il est caractérisé par la « Dyade autistique » qui correspond à l'altération de la communication sociale et à des intérêts restreints et stéréotypés.

Les spécificités de ce trouble :

➤ **Les interactions sociales et la communication**

- La communication : de nombreuses personnes avec TSA auront une communication dite « non verbale ». L'enjeu est donc de contribuer à développer leurs capacités de communication en travaillant avec des outils adaptés.
- Le développement des habiletés sociales et émotions : Le fonctionnement émotionnel des personnes avec TSA est caractérisé par une mauvaise compréhension des codes sociaux. Il convient donc de travailler avec elles leurs capacités à communiquer de façon adaptée à leurs émotions et à leurs besoins.

➤ **La perception sensorielle**

- La sensorialité et la motricité : Les personnes TSA ont une conception de leur environnement et de leur corps différente des personnes neurotypiques. Les professionnels, et notamment le psychomotricien, vont donc évaluer les différents niveaux de sensorialité et de motricité des personnes afin de mettre en place les interventions adaptées favorisant leur développement moteur et sensoriel prenant en compte les particularités suivantes :
 - Hypo/Hyper sensibilité tactile, (ex. évitement de tout contact physique, malaise apparent de porter certains vêtements, résistance au brossage de cheveux, etc.)
 - Hypo/hyper sensibilité auditive, (ex. réponse douloureuse à des bruits, à un certain type de son, ou à un certain niveau sonore)
 - Hypo/hyper sensibilité vestibulaire,
 - Hypo/hyper sensibilité visuelle, (ex. gêne en présence de lumière)
 - Hypo/hyper sensibilité olfactive,

- Hypo/hyper sensibilité gustative (ex. refus d'ingérer certains aliments ou textures, difficultés de brossage de dents)

➤ **le comportement et les activités**

Particularités dans le **fonctionnement cognitif** générant des difficultés adaptatives : Difficultés pour appréhender des situations dans un contexte global, pour traiter l'information, pour planifier de manière autonome des tâches, des difficultés à généraliser. Ces difficultés sont liées à un trouble des fonctions exécutives.

Le comportement de la personne avec TSA apparaît **répétitif**. L'adulte s'absorbe dans des **activités stéréotypées** ; des gestes sans signification apparente pour les personnes neurotypiques, des manipulations d'objets fétiches ; dans son environnement il est très attaché à des **routines et rituels** qui le rassurent. **L'imprévu et le changement des habitudes** sont une cause de stress, qui si elles ne sont pas anticipées, peuvent déclencher des colères plus ou moins violentes au cours desquels l'individu peut s'en prendre à autrui ou à son propre corps (auto-mutilations ou hétéroagressivité parfois graves).

Les personnes avec autisme se caractérisent également par des **intérêts spécifiques** : le fait de s'intéresser de façon exclusive à un sujet ou une activité (par exemple, la passion des grues, des motos etc.) Ces intérêts spécifiques peuvent être un levier pour développer les capacités d'une personne. Il est important cependant veiller à ce qu'ils ne soient pas trop envahissants ou obsessionnels et participent dans ce cas à son isolement.

Les personnes TSA ont également des **problèmes de santé spécifiques** auxquels il faut associer des moyens de prévention adaptés. Les troubles associés à ces pathologies, notamment l'épilepsie, alourdissent la prise en charge et requièrent des moyens humains importants et un personnel formé à ces diverses affections.

La place de la **prévention** dans l'accompagnement de ces personnes est prépondérante. Elle porte notamment sur : la prévention de la douleur (verbalisée ou non), la surveillance de l'état cutané, la prévention de l'incontinence, de la déshydratation, des troubles digestifs, des risques infectieux et de l'épilepsie via un suivi neurologique.

La MAS Michel Chapuis prévoit d'accompagner des profils vieillissants et le vieillissement précoce de certaines personnes accueillies. Cela aura un impact important sur la lourdeur des comorbidités, sur la coordination des soins, sur l'accompagnement à offrir à chaque résident et sur l'accueil plus régulier des résidents à la MAS.

En effet, il est déjà constaté, au cours des années et à mesure que les résidents avancent en âge, que les familles entament un processus normal d'émancipation de leur enfant devenu adulte et des départs moins fréquents en famille.

Il est à noter que les caractéristiques du public accueilli constituent un défi professionnel face à l'exigence de l'autisme, de la gestion de ses comorbidités et fait de la MAS un lieu spécialisé dans l'accompagnement des TSA.

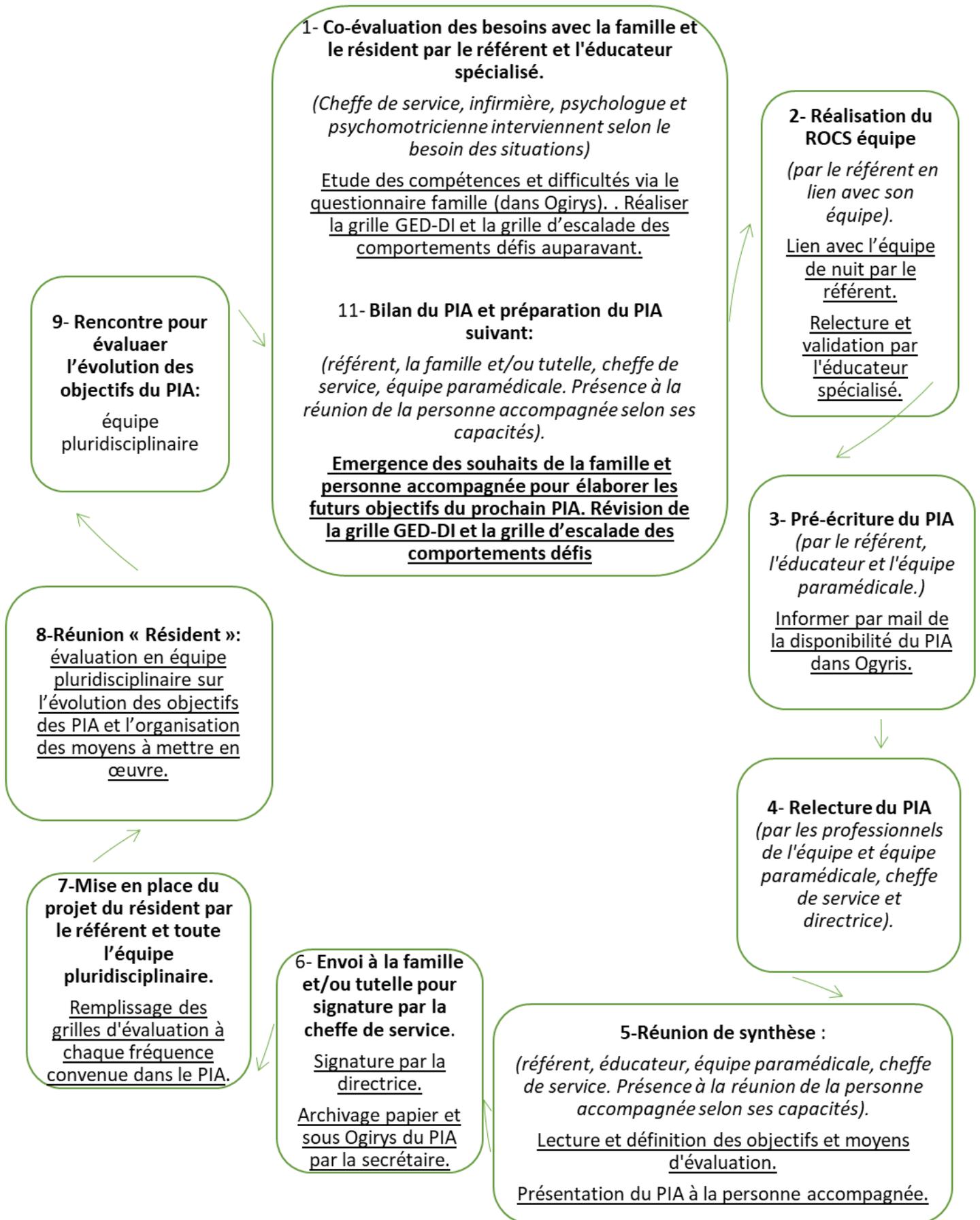
2.2 Les dynamiques de parcours et modalités de participation individuelle

Le projet personnalisé est, pour chaque personne accompagnée, un outil identifiant les étapes et les moyens pour optimiser les ressources professionnelles et matérielles de l'établissement au profit de la personne accueillie. Il est mis à jour chaque année et réévalué au cours de l'année dans le but d'adapter les objectifs fixés pour chaque résident. Il précise également les modalités d'évaluation de la situation de la personne.

Viser la satisfaction des besoins et des attentes de la personne accueillie s'ensuit la mobilisation de l'équipe pluriprofessionnelle autour du sens et de la cohérence des modalités d'accompagnement (évaluations, forces et faiblesses du résident, histoire de la personne...). Le projet personnalisé est chaque fois co-construit avec la personne concernée, son tuteur, un de ses référents du service et dans la mesure du possible sa famille ou la personne de confiance.

De plus, tous les 5 ans minimum, une « évaluation fonctionnelle » est réalisée pour chaque résident. Elle consiste en l'évaluation de différents domaines, guidant les objectifs ajoutés au projet personnalisé pour répondre aux besoins des personnes :

- Le développement de l'autonomie (capacité de gestion du quotidien, capacité de faire des choix et d'exprimer ses goûts, capacité de s'occuper pendant le temps libre, apprendre à se comporter dans le milieu ordinaire) ;
- La communication : La prévention des troubles du comportement par le développement et le maintien de moyens de communication et le développement d'activités compréhensibles et gratifiantes pour les personnes ;
- La sensorialité : Le développement de la gestion des problèmes sensoriels ;
- Le maintien et le développement des acquis cognitifs ;
- Les habiletés sociales : Le développement des habiletés sociales, de la compréhension et l'identification des émotions et des pensées (pour soi-même et pour autrui)
- Le développement sensori-moteur : Le suivi des activités permettant une réduction des handicaps consécutifs à l'autisme ;
- Les émotions et les comportements : La gestion des stéréotypies et des intérêts restreints ;
- la participation des familles identifiée comme un facteur clé dans la prise en charge globale



2.3 Les relations avec l'entourage

Les relations entre le résident et son entourage sont au cœur des préoccupations de la MAS Michel Chapuis. L'établissement distingue, dans l'entourage du résident, son tuteur, sa famille et ses amis. **Son rôle est de maintenir et favoriser les liens entre le résident et son entourage.**

La MAS donne la possibilité aux tuteurs et familles la liberté d'aller et venir au sein de l'établissement à l'aide d'un badge personnel. Cette liberté s'effectue et est autorisée aux tuteurs et familles dans le cadre de la volonté du résident et dans le respect de la vie des autres résidents, du personnel et de la collectivité et en ayant informé au préalable l'établissement de toute venue. Cette possibilité peut être refusée en cas de non-respect de ces conditions et du refus du résident afin que les besoins de chacun soient respectés.

Une des missions de la MAS est également d'accompagner les tutelles qui sont également famille du résident à concilier ces deux statuts dans le respect des droits de leur proche devenu adulte. La MAS défend l'autodétermination de la personne accueillie, c'est-à-dire les choix que le résident fait de lui-même grâce aux outils de communication proposée. La MAS souhaite poursuivre cette voie en permettant à chacun de mieux s'exprimer et faire leur propre choix, exprimer leurs propres désirs afin de les respecter. Cela se couplera avec un accompagnement des tuteurs et familles sur ces questions d'autodétermination.

La MAS prend le parti de la transparence envers les familles et mène une politique de communication et de confiance mutuelle avec elles. Elle s'appuie sur l'expérience des familles et coconstruisent ensemble un accompagnement pour le résident. Par ailleurs, la MAS recueille avec soin les satisfactions et les insatisfactions des familles qu'elle considère comme une possibilité continue d'améliorer la qualité de prise en charge des résidents. Différentes commissions leur sont ouvertes pour recueillir leur participation, leurs idées en vue d'être bien traitant au quotidien.

Enfin, si la place des familles et des professionnels est en constant réajustement, les occasions d'en échanger sont nombreuses et permettent de travailler à un juste équilibre tout au long de l'année.

En somme, le résident est à la MAS chez lui et peut, s'il le souhaite, convier sa famille en salle des familles ou dans sa chambre selon le cadre défini, partir quelques jours en famille avec des modalités souples en fonction des envies et besoins de chacun, rencontrer ses amis. Les professionnels peuvent également intervenir au domicile de la famille pour permettre la généralisation des apprentissages si les familles le souhaitent.

2.4 L'expression et la participation des personnes accompagnées et/ou des aidants à la vie de l'ESSMS

Divers lieux d'expression sont mis en place à la MAS Michel Chapuis :

- Un Conseil de la Vie Sociale (CVS)
- La commission repas
- La commission bienveillance
- Le groupe SQVT (sécurité qualité de vie au travail)
- Des enquêtes de satisfaction annuelles
- Participation à l'évaluation de la Haute Autorité de Santé
- Le blog de la MAS : <https://blog.fondation-ove.fr/maschapuis/>

3/ L'organisation et le fonctionnement de la structure

3.1 La nature de l'offre de service

3.1.1 Besoins identifiés en fonction du public accompagné et missions de la structure (en lien avec SERAFIN PH)

Autonomie	Soins	Participation sociale
<ul style="list-style-type: none"> • 1.2.1 - Besoins en matière d'autonomie • 1.2.1.1 - Besoins en lien avec l'entretien personnel • 1.2.1.2 - Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui • 1.2.1.3 - Besoins pour la mobilité • 1.2.1.4 - Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> • 1.1.1 - Besoins en matière de santé somatique et psychique • 1.1.1.1 - Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux • 1.1.1.2 - Besoins en matière de fonctions sensorielles • 1.1.1.3 - Besoins en matières de douleur • 1.1.1.4 - Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire • 1.1.1.5 - Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaires, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire • 1.1.1.6 - Besoins en matière de fonctions digestives, métabolique, endocrinienne • 1.1.1.7 - Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives • 1.1.1.8 - Besoins en matière de fonctions locomotrices • 1.1.1.9 - Besoins relatifs à la peau et aux structures associées • 1.1.1.10 - Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé 	<ul style="list-style-type: none"> • 1.3.1 - Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté • 1.3.1.1 Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté • 1.3.2 - Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques • 1.3.2.1 Besoins pour vivre dans un logement • 1.3.2.2 Besoins pour accomplir les activités domestiques • 1.3.3 - Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux • 1.3.3.4 Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle • 1.3.4 - Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport • 1.3.4.1 Besoins pour participer à la vie sociale • 1.3.4.2 Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport

3.1.2 Prestations proposées

(a) Prestations directes

La MAS s'est engagée dans la mise en place de l'éducation structurée (TEACCH, ABA...) pour:

- Favoriser la compréhension et l'expression des résidents ;
- Adapter l'environnement et le temps ;
- Et développer les apprentissages des résidents.

➤ Favoriser et développer sa communication

Des évaluations sont réalisées par la psychologue, l'orthophoniste et l'équipe mobile du pôle ADIS du Centre Hospitalier le Vinatier ou de l'Equipe Mobile du Centre Ressource Autisme afin d'adapter au mieux les outils de communication à chaque personne de la MAS.

Pour poursuivre cet objectif, une orthophoniste intervient auprès des résidents pour :

- Effectuer des bilans orthophoniques et des évaluations sur la communication
- Créer des outils de communication adaptés à chacun, par exemple : emploi du temps...
- Accompagner et former les équipes sur la mise en place et l'utilisation d'outils de communication ou de rééducation orthophonique.

Un référent AUTICIEL de la Fondation OVE se déplace au sein de l'établissement pour former et accompagner les professionnels dans l'utilisation du logiciel, spécifique au développement de la communication augmentée.

La MAS souhaite poursuivre son adaptation de l'environnement pour que le résident évolue dans un lieu dont chaque pièce est connue et repérée en fonction de son utilisation. Pour cela, la signalétique est en cours d'adaptation.

Un travail important a été mené sur la gestion et la prévention des comportements dévifs qui sont un moyen de communication inadapté des résidents. (cf partie sur l'organisation interne de l'offre de service)

Les habilités sociales sont travaillées au quotidien à travers la vie en collectivité, dans les activités quotidiennes et la vie sociale (cf parties développées par la suite).

➤ **Exercer ses droits**

La MAS souhaite donner les moyens au résident de communiquer, de travailler sa sexualité, sa citoyenneté. Elle souhaite promouvoir la bientraitance et veiller à respecter l'intimité du résident. Elle défend leurs intérêts :

➤ L'autodétermination

Les professionnels proposent des activités en lien avec le profil sensoriel et les goûts du résident. Si un refus est prononcé ou exprimé de la part du résident, il est respecté. Un projet de recueil de l'avis de quelques résidents a été mené via le logiciel Auticiel, sous la forme de pictogrammes. Ce recueil a permis d'obtenir les préférences : nourriture, hygiène (rasage...), activités. Ce projet tend à se développer en adaptant les modalités de communication pour que chacun puisse s'exprimer.

En effet, les outils de communication sont la pierre angulaire de l'autodétermination. Ils tendent à se développer auprès de chaque résident.

➤ Le droit au logement

La MAS est le lieu de vie des résidents et à ce titre, ils bénéficient de chambres individuelles. Ils peuvent meubler leur chambre comme ils le désirent. Garantir l'intimité et l'espace privé de chaque résident est un axe de travail prioritaire travaillé avec les familles pour trouver des solutions. L'établissement travaille à renforcer cette intimité en diminuant les intrusions possibles d'autres résidents sans toutefois y parvenir au quotidien à l'heure actuelle.

➤ **Favoriser et maintenir le lien avec l'entourage**

La politique de la MAS est de travailler en lien de proximité avec la famille et le tuteur du résident, et de maintenir les liens d'amitié construits avec diverses personnes.

Les équipes transmettent les informations concernant le résident de façon hebdomadaire aux familles avec l'accord du tuteur. Le but est d'être transparent sur la vie à la MAS pour favoriser un climat de confiance et pour construire ensemble le projet personnalisé.

Les retours à domicile sont très souples et laissés à l'initiative des familles/tuteurs en prévenant une semaine à l'avance l'établissement pour assurer l'organisation des changements (traitements, repas...).

Des visites à domicile peuvent être organisées par les professionnels de la MAS avec l'accord des familles selon les demandes et les projets personnalisés.

Les équipes professionnelles et de direction sont également disponibles pour apporter écoute bienveillante, soutien et accompagnement aux tuteurs et aux familles pour les aider à prendre les décisions adaptées pour leur proche.

➤ **Vivre sa vie affective et émotionnelle**

La MAS doit accompagner le résident dans toutes les composantes de sa vie, dont sa sexualité. Chaque résident bénéficie de la liberté affective et sexuelle. La recherche du consentement est systématique. Les informations concernant la sexualité du résident ne seront pas transmises au tuteur/famille, car elles font partie du respect de sa vie privée. En cas de problématique importante, il en sera échangé pour effectuer un accompagnement spécifique.

En effet, la vie affective fait l'objet d'un travail d'apprentissage avec la psychologue. Par ailleurs, une sensibilisation des équipes et des familles avec le planning familial a été mis en place.

Une convention est créée avec le Centre Ressource INTIM'AGIR, annexée à ce projet, afin de développer un partenariat et des projets communs autour de la vie affective et sexuelle.

➤ **Maintenir et développer ses apprentissages et sa vie quotidienne en toute sécurité**

Tous les accompagnements sont personnalisés en fonction des besoins du résident pour favoriser son autonomie et lui permettre de faire par elle-même, dans les limites de ses capacités.

Pour les professionnels de la MAS, il est important de « ne pas faire à la place » du résident, qu'il s'agisse de temps de repas, d'hygiène, d'habillage, etc. Les équipes sont à l'écoute des envies des résidents et de leurs besoins sensoriels (vêtue, nourriture...) Elles se positionnent dans un accompagnement au rythme de la personne. Elles la guident physiquement, en pointant, ou avec des outils visuels, ou en adaptant l'environnement. Par exemple, elles ont travaillé sur des sets de table sur lesquels des pictogrammes indiquent comment mettre la table. En effet, les tâches de la vie quotidienne (entretien du linge, descendre les poubelles, nettoyage des tables...) sont réalisées par l'ensemble des résidents.

Les journées tendent à être le plus possible ritualisées pour offrir un cadre sécurisant et des repères dans la vie quotidienne des personnes. Des emplois du temps sont réalisés pour chaque résident et auront pour objectif l'autonomie des personnes pour enchaîner deux activités successives. De manière générale, la MAS tend à favoriser la liberté d'aller et venir au sein des unités, à favoriser et développer l'autodétermination des personnes, dans les limites de leur sécurité. Certains lieux au sein de l'établissement sont cependant accessibles uniquement par clés ou badges (notamment la cuisine) afin que les résidents ne se mettent pas en danger.

Un travail est mené auprès des résidents à l'extérieur, lors des sorties, pour leur apprendre à se déplacer en toute sécurité. La réalité virtuelle permet de préparer les sorties, d'apprendre les comportements adaptés dans la rue, dans les transports en commun...

Des activités préprofessionnelles sont mises en place pour les résidents de la MAS (lavage de voiture, ...). Les résidents prennent aussi part à un projet d'entretien des jardins de la MAS et de l'EHPAD Morlot en ramassant les déchets. Le tri sélectif est amorcé au sein de l'établissement.

Depuis 4 ans, à raison d'une fois par an, se tient le Duoday. Deux résidents de la MAS ont pu profiter d'une expérience professionnelle pendant une journée ou quelques heures dans le droit commun (Intermarché, Point P). L'établissement reçoit aussi des personnes porteuses de handicap qui souhaitent découvrir les métiers du médico-social.

Un partenariat avec Unis-Cité permet l'organisation de journées solidaires avec des collaborateurs d'entreprises. Cela leur permet de découvrir le handicap, nos missions, rendre un service en menant une action avec les résidents (bac de tri pour trier les matières, décorations réutilisables, sapin en bois...).

➤ **Maintenir et développer sa vie sociale, culturelle et sportive**

La MAS souhaite toujours privilégier l'inclusion des personnes qu'elle accueille, leur accès au droit commun et mettre en avant leur citoyenneté décinoise. La ville de Décines est un partenaire solide dans la mise en œuvre d'un accès aux loisirs et à la culture. Au sein de chaque unité, il est favorisé au maximum que les résidents prennent leurs repas et participent à des temps d'activités en commun en fonction de leur projet personnalisé.

Au quotidien, les professionnels travaillent les habiletés sociales, les règles de la collectivité et à entrer en lien de manière adaptées avec les autres personnes. Des temps d'accueil le matin sont organisés et s'inscrivent dans une ritualisation. Le repérage dans l'espace-temps (date, météo, ...) est évoqué.

Les personnes accueillies au sein de la MAS peuvent bénéficier d'un large choix d'activités au sein et à l'extérieur de l'établissement (sortie bateau, sortie à Annecy, sortie à Peaugres...), avec chaque fois une démarche d'inclusion pensée. Les sorties loisirs répondent à la fois à des objectifs individuels et groupaux, permettant de travailler les habiletés sociales, la gestion des émotions en dehors des rituels et cadres de vie habituels. Ce panel d'activité peut se réaliser à l'aide du pôle activité, transversal à la MAS. Un paragraphe est consacré au pôle activité ci-après afin d'exposer ses larges missions transversales.

Un équilibre est sans cesse recherché entre la vie collective et les besoins individuels (sensoriels, spécificités des troubles autistiques...) qui nécessitent des aménagements particuliers.

Divers événements sont organisés en partenariat, afin de favoriser la vie sociale, sportive et culturelle du résident de manière régulière. Par exemple, le pôle activité a monté avec les résidents une pièce de théâtre qu'ils ont jouée sur la scène du Toboggan. Par ailleurs, avec l'aide du tissu associatif décinois, les résidents peuvent faire différentes activités dans le droit commun (escalade, aviron, ...), sans être à ce jour inclus avec des personnes neurotypiques. Cependant les résidents utilisent les commerces de proximité en se rendant régulièrement au marché, en empruntant les transports en commun de façon privilégiée, en faisant les courses, en se rendant chez le coiffeur...

Ils participent aux événements organisés par la ville, par la Fondation OVE, ou internationaux comme les journées mondiales de l'autisme, la grande traversée des Alpes, Com'in Décines, Cuizin'tour... Tous les partenariats développés visent à rendre accessible les activités à l'ensemble des résidents (course à pied, joëlette...) et leur inclusion dans la société.

Enfin, la MAS organise des journées portes ouvertes aux familles/tuteurs, aux voisins, aux partenaires, aux centres de formation, à la ville de Décines, et à toutes personnes qui le souhaitent. Ces journées permettent de découvrir le fonctionnement de l'établissement, les particularités du public...

➤ **Le Pôle Activité**

Le pôle activité est une équipe transversale composée d'un éducateur spécialisé, d'un éducateur APA, et d'un moniteur éducateur. Il a été créé en 2019 pour aider l'établissement à gérer les résidents critérisés comme « situations complexes ». La MAS a cependant fait le choix de ne pas dédié uniquement le pôle activité à ces résidents pour développer une 1ère inclusion au sein même de l'établissement.

Le pôle activité permet de proposer et de réaliser diverses activités aux résidents afin de réduire le nombre de personnes sur l'unité en journée. Les situations dites complexes bénéficient chaque jour d'activités conçues par l'équipe afin d'apporter du soutien et de l'apaisement aux unités. Le pôle activité est un véritable travail pluridisciplinaire et transversal qui dynamise la vie sociale de la MAS, et favorise le décroisement des unités de vie. Il est une réelle innovation dans ce type d'établissements.

Un travail conséquent de réseau et partenariats s'effectue continuellement pour continuer de proposer des activités adaptées à chaque personne. Il participe alors à renforcer les partenariats et à favoriser les activités à l'extérieur de l'établissement.

Le pôle activité coconstruit les activités, les plannings, les projets personnalisés des résidents. Tout au long de l'année, l'équipe adapte et réajuste les propositions en fonction des compétences, des envies, des affinités, des spécificités sensorielles, motrices et cognitives des personnes accompagnées, tout en favorisant l'apprentissage, et le maintien des acquis. Les activités sont un moyen d'atteindre des objectifs tel qu'accepter les transitions, apprendre le tour de rôle...

Actuellement, le pôle activité propose au sein de la MAS :

- Des activités physiques adaptées : parcours moteur, jeu de balle, renforcement musculaire, yoga, activité d'opposition, sport de glisse (trottinette, vélo, roller), basket, football, tir à l'arc, sport de précision, badminton, pétanque, tennis...
- Des activités préprofessionnelles : ramassage de déchets, lavage de voiture, jardinage, compostage, tri sélectif ;
- Diverses activités : le travail sur table, activité sensorielle, la médiathèque au sein de la MAS, la musicothérapie, la médiation animale...
- Des activités de soins à réalité virtuelle en salle immersive.

A l'extérieur de l'établissement, diverses activités sont proposées :

- Des activités physiques adaptées : piscine, escalade, patin à glace, cirque, aviron, randonnée (à pied ou en joëlette)
- Des activités de soins comme la balnéothérapie.
- Des activités culturelles : théâtre, ludothèque.
- Des sorties culturelles ponctuelles sont organisées plusieurs fois dans l'année (matches de foot, participation à des évènements sportifs, cinéma, restaurant, spectacles...)

L'ensemble des activités sont ouvertes aux familles avant chaque période de vacances scolaires afin de leur permettre de participer ou d'observer la personne accompagnée lors des activités (en avertissant de leurs présences au préalable).

➤ **Entretien et prendre soin de sa santé**

Au sein de l'établissement, un médecin généraliste coordinateur et un médecin psychiatre interviennent une demi-journée par semaine.

L'infirmier de la MAS veille au suivi vaccinal et à la préparation des traitements. Une convention est signée avec l'EHPAD Morlot pour subvenir au manque d'infirmier en cas d'urgence et nécessité de préparation de buvables.

L'établissement a déjà mis en place des aides spécifiques liées au vieillissement des résidents comme un lève-malade, un verticalisateur, des lits médicalisés, une chaise de pesée, des rails au plafond, fauteuils roulants...

La **prévention** dans l'accompagnement des résidents est tracée dans le logiciel Ogirys, dossier unique informatisé de chaque résident (prévention de la douleur (verbalisée ou non), le suivi des selles, ...)

L'accès aux soins des résidents est pensé en inclusion dans le droit commun. 90% des résidents ont un médecin traitant. Seulement 4 personnes sont encore en recherche d'un médecin traitant aujourd'hui. Un suivi médical et biologique annuel est réalisé.

Un service bucco-dentaire mobile se déplace à la MAS pour permettre un accès aux soins dentaires. Une visite dentaire annuelle est organisée pour chaque résident. Un projet de réalité virtuelle a été mené pour préparer les résidents à ces consultations. En effet, la MAS a

concrétisé ce projet pour favoriser l'accès aux soins (bucco-dentaires, podologue, prises de sang) et développer l'habitué aux soins.

L'établissement est inscrit dans un travail partenarial varié pour faire évoluer notamment le soin des personnes accompagnées : CPTS du grand Large, Coordination PA/PH de Décines, Pôle ADIS, l'Hopital Saint Luc-Saint Joseph...

Ostéopathe et podologue interviennent auprès des résidents, au sein de l'établissement, pour réaliser des soins à hauteur d'une fois par mois. Des consultations gynécologiques et des examens de dépistages sont aussi réalisés. Un suivi kinésithérapeutique en balnéothérapie au Centre des Balmes à Meyzieu est en place de façon hebdomadaire.

La MAS travaille en sectorisation et en partenariat avec le pôle ADIS du Centre Hospitalier Le Vinatier. Les résidents suivis ont au minimum 2 visites par an. L'établissement a développé d'autres conventions avec le Centre Ressources Autisme.

Des consultations pour les résidents épileptiques ont lieu 2 fois par an par un neurologue. Une convention a aussi été signée avec un service de neurologie sur l'hôpital St Luc St Joseph pour les résidents épileptiques n'ayant pas de suivi.

Pour chaque résident, la question de la douleur est constamment recherchée lors de comportement défi ou d'observation clinique. Pour cela, des formations sont dispensées, la Grille GED-DI-TSA est utilisée (pour évaluer la douleur) De plus, une grille d'évaluation de l'escalade et de prévention des comportements défis est construite afin d'intervenir de manière cohérente auprès du résident pour l'apaiser. Les comportements défis sont un moyen d'expression inadapté des résidents. L'établissement cherche à analyser ces comportements de manière systématique. Le but étant de diminuer l'administration de traitements au quotidien grâce à la connaissance des résidents et aux adaptations réalisées.

Le projet « Le pacte bien manger » est un travail au long court réunissant plusieurs diététiciens qui ont réalisé un audit. Il est actuellement en cours d'analyse.

Le diététicien de la Fondation OVE suit la qualité nutritive des repas. Il est intervenu dans la formation des professionnels (dénutrition...), analyse de suivi pour certains résidents... Il participe à la commission repas organisée chaque trimestre en présence du CVS, de l'établissement et du prestataire « Sud Est Restauration ». Diverses textures et régimes sont proposés aux résidents. Les repas sont accompagnés afin de limiter le risque de fausses routes.

Concernant les repas, un ergothérapeute et un orthophoniste évaluent et proposent des outils et accompagnement adaptés à chacun. En termes de médication, une procédure d'habilitation d'aide à la prise médicamenteuse est scrupuleusement suivie par les professionnels et supervisée par les infirmières.

Enfin, en dehors des présences des médecins, tous les professionnels ont une surveillance accrue des résidents. Au moindre problème, ils contactent les secours d'urgences qui régulent nos appels.

(b) Prestations indirectes

➤ **Qualité et sécurité des accompagnements**

Depuis 2003, la Fondation OVE a engagé les démarches Qualité et les conduites d'évaluations interne et externe réglementaires au sein de ses structures.

Le nouveau dispositif d'évaluation de l'HAS permet de mettre en œuvre des autoévaluations annuelles au sein de l'établissement, dans le but de travailler progressivement l'évaluation officielle prévue au début de l'année 2026.

Une charte qualité élaborée par la Fondation OVE permet de décrire ce que la démarche qualité effectue pour les personnes accompagnées.

Le plan bleu est un outil d'évaluation annuel des risques (inventaire des moyens environnementaux, humains et matériels) et de gestion des situations exceptionnelles. Il s'appuie sur différentes procédures (exemples : inondation, séisme, incendie...), des modes opératoires, des guides et le plan de continuité d'activité. Ainsi, ce temps de diagnostic du risque permet une préparation en amont dans le but d'aboutir à une maîtrise. Il est aussi un outil de gestion de crise aidant la MAS à s'adapter aux nécessités de chacune des grandes fonctions : soins, sécurité, hébergement, etc.

La mise en place d'un plan bleu permet de s'inscrire dans une démarche qualité-gestion des risques opérationnelle en réalisant un bilan exhaustif des capacités de fonctionnement usuelles et en évaluant la réactivité face à une situation exceptionnelle voire en situation de crise. La procédure n° 1239 [Elaboration et actualisation du Plan bleu dans les ESSMS](#) décrit les modalités d'élaboration et d'actualisation du Plan bleu dans les établissements et services de la Fondation OVE.

Le DUERP recense et analyse annuellement les risques professionnels et représente un support à l'amélioration continue de la démarche qualité. La procédure n°4501 [Elaboration ou actualisation du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels \(DUERP\)](#) vise à décrire la manière de créer et d'actualiser son DUERP.

Suite au DUERP, les actions d'amélioration à réaliser sont élaborés au sein du PAQ (Plan d'Amélioration continue de la Qualité). Il est alimenté par tous les projets et actions d'amélioration de la qualité du service rendu par l'établissement. Il constitue un support de travail et de mise en œuvre d'une démarche qualité sans cesse en évolution, issue des besoins des équipes et des personnes accueillies. Des actions sont en cours comme l'établissement d'un mode opératoire pour l'accueil des remplaçants CDD, une réflexion concernant le réaménagement des horaires et des plannings des équipes pour éviter le recours à l'intérim, l'établissement d'un mode opératoire pour le stockage documentaire, la rédaction d'une charte sur la bientraitance et prévention de la maltraitance, etc...

Toutes ces prestations sont organisées par des temps de travail collectifs, thématiques et participatifs soutenus par la coordinatrice qualité et gestion des risques. Au sein de la MAS, ces travaux s'appuient sur différents groupes de réflexions comme le comité SQVT (Sécurité Qualité de Vie au Travail), le groupe bientraitance, la commission repas, etc...

Le DAMRI (Dossier d'Analyse et de Maitrise du Risque Infectieux) fait l'état des lieux chaque année du risque infectieux et propose des outils et protocoles adaptés aux risques révélés afin de les réduire. La MAS Michel Chapuis fait partie des établissements de la Fondation OVE qui expérimentent le nouvel outil d'évaluation du risque infectieux, le DAMRI, mis à disposition par le CHU de Besançon. Actuellement, l'établissement s'est déjà auto évalué sur 7 chapitrs et le dernier est en cours :



Chapitre 1 : Organisation PMRI : **63% de maîtrise**

Chapitre 2 : Soins : **73% de maîtrise**

Chapitre 2 : Environnement : **59 % de maîtrise**

Chapitre 4 : Restauration : **60 % de maîtrise**

Chapitre 5 : Linge : **63 % de maîtrise**

Chapitre 6 : Entretien des locaux : **82 % de maîtrise**

Chapitre 7 : Animation / Vie Sociale : **85 % de maîtrise**

Chapitre 8 : Gestion épidémique : **78 % de maîtrise**

L'établissement s'appuie sur la procédure n°1233 écrite et proposée par la Fondation OVE [Disparition inquiétante ou fugue d'une personne accompagnée](#)

➤ **Locaux et autres ressources pour accueillir**

Les locaux de la MAS Michel Chapuis ont été pensés pour répondre aux particularités des personnes porteuses de Troubles du Spectre de l'Autisme. Ce sont des locaux exemplaires en matière d'adaptation de l'environnement aux besoins sensoriels des personnes accompagnées. Les unités comportent des chambres individuelles avec salle de bain, une cuisine, un salon, une salle d'activité, une salle d'hypostimulation, une baignoire balnéo, une buanderie. Toutes les personnes accueillies peuvent bénéficier d'une salle de réalité virtuelle, une salle de psychomotricité, une salle sensorielle, de salles d'activités et de travail sur table. La MAS est équipée également d'une infirmerie.

Une salle des familles est disponible pour tous, ainsi qu'un jardin sécurisé.

➤ **Fourniture des repas**

La fourniture des repas pour le déjeuner et le dîner est assurée par un prestataire extérieur, Sud Est Restauration, qui prépare les repas au sein de l'EHPAD Morlot qui possède une cuisine centrale. Les repas sont ensuite acheminés par les professionnels jusqu'à la MAS.

Une Commission Repas se tient chaque trimestre avec le cuisinier, le responsable de Sud Est Restauration, des représentants du CVS, les maitresses de maison, le chef de service ainsi que la diététicienne de la fondation OVE. Ces commissions ont pour but d'exposer les problématiques liées au repas, qu'elles concernent la nourriture, le matériel ou le menu, en termes qualitatif et quantitatif.

Le petit déjeuner est assuré par les professionnels et les résidents de la MAS. Il est acheté par et pour chaque unité lors des courses effectuées par les résidents et les professionnels, en fonction des préférences des personnes accueillies sur l'unité.

Les normes HACCP (hygiène et sécurité) sont respectées par les professionnels au cours de chaque repas et pour la conservation des aliments. Ils possèdent le matériel adéquat au maintien de température des aliments : en liaison chaude et en liaison froide.

➤ **Entretien du linge**

Le linge plat - c'est-à-dire les draps, les serviettes... - est entretenu par le prestataire extérieur Kalhyge ; celui des résidents est géré par les équipes avec la participation des personnes accompagnées au sein des buanderies dans une perspective de développer leur pouvoir d'agir.

Les tenues professionnelles sont entretenues par les maitresses de maison et les équipes de nuit dans la buanderie centrale de la MAS.

3.2 L'organisation interne de l'offre de service

3.2.1 Organisation de la structure

La MAS Michel Chapuis s'organise autour de trois unités d'hébergement (Gone, Traboule, Canut), d'un accueil de jour (Confluence), d'un pôle activité et d'un espace administratif.

Les unités d'hébergements accueillent également, sur une chambre d'hôtel médico-social, des personnes de façon temporaire.

La chambre d'hôtel permet d'offrir du répit aux familles des résidents de l'accueil de jour. Elle est également destinée à des personnes d'IME cherchant à se préparer à la réorientation en établissement adulte. Pour d'autres, cela permet d'orienter le choix de réorientation des

personnes, ou du répit à des personnes sans solutions, ou permettre du répit à d'autres structures. Elle n'a pas pour vocation l'accueil d'urgence de résident.

Deux unités résidentielles de 3 places chacune vont permettre d'accueillir 4 résidents provenant du Rhône et 2 de la Loire. Les candidatures des résidents seront sélectionnées lors d'une commission organisée par l'ARS et la MDPH en mars - avril 2024. Ces résidents sont considérés comme "situations complexes à accompagner". Leur accompagnement sera renforcé pour offrir au maximum une prise en charge de qualité en individuelle ou en petit groupe. Le bâti est adapté (sensoriellement : lumière, matières, anti-bruit...) et consolidé pour faire face aux comportements défis de ces résidents. La préouverture de ces 2 petites unités permettra la réalisation des travaux d'aménagement pour accueillir progressivement ces résidents. L'ensemble des évaluations seront réalisées lors de cette préouverture. Une "équipe mobile" se déplacera sur leurs établissements d'origine afin de faire connaissance et d'apporter notre soutien aux accompagnants, avant un accueil progressif sur le site de la MAS.

Au sein de la MAS, le secrétariat est ouvert de 9h30 à 16h.

Un forfait hébergement incombe au résident, il est de 20€/jour (au 31/12/2023).

Les activités payantes (musique, cinéma...) réalisées sont facturées aux résidents. Un travail a été mené au sein de l'établissement avec le CVS et les familles et donne lieu à une plaquette de présentation et d'explication. (cf. annexe n° 7)

➤ **Des médicaments :**

- Les protections des résidents qui en ont besoin sont fournies par la MAS ;
- Les traitements liés au handicap sont réglés par la MAS. Cependant tout autre traitement sera à la charge du résident (anti-douleur, crème, diabète...).

Des changements de chambres entre résidents peuvent être opérés par l'établissement en fonction des besoins suite à une décision pluridisciplinaire. Elle peut s'imposer aux résidents du fait de la vie en collectivité.

La présence d'animaux est admise avec l'autorisation de la Direction de l'établissement et sur avis vétérinaire.

Chaque résident hébergé possède une boîte aux lettres à son nom pour recevoir du courrier personnel.

Les résidents accueillis en accueil de jour ne peuvent être reçus lorsqu'ils sont malades, afin de protéger les autres résidents de l'établissement.

3.2.2 L'admission, liste d'attente et l'accueil

Après réception d'une notification MDPH et prise de contact par la famille avec l'établissement, la procédure d'accueil et d'admission se met en place. Elle se décline en plusieurs phases.

La préadmission : lorsqu'une personne et/ou son tuteur fait une demande d'orientation au sein de la MAS, il lui est d'abord demandé de fournir tous les documents nécessaires à l'étude de son dossier. Si les informations relatives à la personne sont en adéquation avec les critères d'admission de la MAS, dont le diagnostic TSA, une rencontre est proposée lors d'une visite de l'établissement.

La visite : dès lors d'une place est disponible, une visite de la MAS est organisée pour les professionnels et la famille qui entourent la personne en demande. Un rendez-vous est également proposé afin de mieux connaître les besoins de la personne, toujours dans une

démarche de les corrélérer aux prestations et à l'accompagnement mis en place au sein de l'établissement.

Autrement, les personnes peuvent venir visiter la MAS lors des journées portes ouvertes annuelles.

La commission d'admission : elle s'opère en équipe pluridisciplinaire, à l'issue de laquelle une décision est prise concernant l'accueil du résident. Une liste d'attente existe concernant les admissions à la MAS Michel Chapuis. Les demandes sont recensées dans le logiciel Via Trajectoire.

Une nouvelle rencontre : une seconde rencontre est proposée au tuteur et à la famille du futur résident. Elle est consacrée à l'étude approfondie des habitudes de vie de la personne, de ses attentes et souhaits, à l'élaboration d'une grille d'escalade du comportement et d'une grille GED-DI de référence, et à l'identification de la période et du rythme d'intégration de la personne au sein de la MAS.

La décision d'admission : l'admission de la personne est communiquée au tuteur du résident, à sa famille, à la MDPH et aux partenaires sociaux par courrier et/ou par mail.

Le contrat d'accompagnement : il est préparé, et signé lors d'une rencontre avec le tuteur, en même temps que le règlement de fonctionnement de l'établissement.

L'accueil : il se déploie toujours de façon individualisée. Il s'effectue après avoir obtenu ou réalisé l'ensemble des évaluations nécessaires à son accompagnement (évaluation de la communication, cognitive, sensorielle, psychomotrice...).

Le mode opératoire de l'admission d'un résident est joint en annexe à ce présent projet.

3.2.3 La référence éducative

Chaque résident a un référent. C'est l'éducateur de l'équipe éducative, associé à une coréférence d'un membre de l'équipe. Il est le lien privilégié avec la famille, le tuteur du résident, les acteurs médicaux, l'équipe de l'unité, etc. Il est impliqué dans l'écriture du projet personnalisé avec l'éducateur spécialisé, et le met en œuvre. Au quotidien, le référent gère le linge du résident, son accompagnement chez le coiffeur. Il recueille les informations détenues, il fait office de porte-parole au sein de l'équipe. Il est en lien direct avec le pôle paramédical et le pôle activité. Il assure une gestion documentaire, les prises de rendez-vous, le suivi du résident.

Les référents éducatifs sont identifiés par les familles, les autres professionnels de la MAS et l'équipe de direction.

3.2.4 La gestion et le suivi des projets personnalisés

Le projet personnalisé du résident est individuel et établi chaque année, soumis à l'accord et signature du résident et de son tuteur.

Dans un premier temps, l'ancien projet personnalisé du résident est étudié afin de cerner la personne dans ses opportunités, ses acquis et ses freins. Un état des lieux sur l'atteinte des objectifs précédents est réalisé.

Par la suite, les référents du résident vont initier une rencontre avec la famille et/ou le tuteur afin de recueillir les informations, mettre en corrélation la vie au domicile parental avec la vie institutionnelle, et recueillir les attentes du résident et celles de sa famille, en vue du nouveau projet.

Afin de constituer le nouveau projet personnalisé, les professionnels de l'unité s'appuient sur différents outils. Ils utilisent par exemple le « ROCS équipe » (Référentiel d'Observation des

Compétences Sociales). Il s'agit d'un instrument d'observation des compétences de la personne. Ensemble, ils s'accordent sur le niveau et les capacités du résident dans différents niveaux de compétences.

Dans un second temps, les référents synthétisent toutes les informations recueillies et rédigent une première version du projet personnalisé, en explicitant les capacités et les déficits de la personne dans les neuf domaines de compétences ci-dessous :

- ✓ Emotions et comportements
- ✓ Sensorialité
- ✓ Sens-motricité
- ✓ Sexualité
- ✓ Autonomie (hygiène, habillement, alimentation)
- ✓ Santé
- ✓ Communication (expressive et réceptive)
- ✓ Interactions sociales
- ✓ Cognition

De nouveaux objectifs opérationnels sont alors envisagés et écrits en fonction du bilan.

Dans un troisième temps, à l'issue d'un travail de concertation en équipe, le projet personnalisé est présenté à l'équipe de l'unité, aux professionnels paramédicaux et au chef de service, afin de statuer et finaliser le projet personnalisé de façon à ce qu'il soit le plus adapté possible aux besoins du résident.

Dans un dernier temps, le tuteur et/ou la famille reçoit alors ce projet afin de le valider ou de faire les derniers réajustements si nécessaire, puis le projet est présenté au résident de manière simplifiée et adaptée à ses capacités de communication et de compréhension.

L'accord tripartite entre l'établissement, le tuteur et le résident permet la mise en place de ce projet dans le quotidien du résident pour une année.

3.2.5 La sortie

La réorientation du résident se décline en plusieurs étapes qui font l'objet d'un mode opératoire annexé à ce présent projet.

Dans un premier temps, une concertation entre l'équipe pluridisciplinaire, le tuteur, les proches aidants du résident, l'équipe de direction est menée pour initier le projet de réorientation et acter ce dernier dans le projet personnalisé du résident. Le résident est également associé et informé du nouvel objectif inscrit dans son projet personnalisé.

Le tuteur prend un premier contact avec les différents établissements médico-sociaux repérés pour recueillir les informations nécessaires et convenir d'une première liste d'établissements susceptibles d'accueillir le résident.

Puis le dossier de la personne est constitué et une demande de notification MDPH est adressée. A la réception de celle-ci, une réunion est proposée avec les différents accompagnants du résident pour élaborer une stratégie de réorientation, à la suite de quoi un dossier d'inscription sera envoyé à chaque structure qui pourrait accueillir la personne.

Après réception d'une réponse favorable à l'inscription du résident, les professionnels vont préparer ce dernier à sa réorientation. Ils vont tout d'abord l'informer sur la concrétisation de son projet, lui montrer des photos du nouvel établissement, puis une visite du futur lieu de résidence sera organisée en présence de l'éducateur référent.

Les professionnels des deux établissements se rencontreront au cours d'une synthèse qui permettra la transmission d'éléments importants concernant la personne : sa santé, ses besoins, ses outils de communication, ses habitudes de vie...

La future équipe est également invitée à rendre visite au résident dans son quotidien, et commencer à tisser un lien avec lui.

Le temps du déménagement sera l'occasion d'accompagner la personne à faire sa valise en appui d'un inventaire.

Suite au déménagement du résident, des liens sont maintenus avec la MAS. Chaque semaine dans une premier temps puis de façon de plus en plus espacée afin de permettre un désinvestissement du lien progressif et un investissement de la nouvelle équipe. Des liens sont maintenus pendant 2 ans après la réorientation.

3.2.6 La gestion des évènements indésirables et la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance

(a) Les Evènements Indésirables

Depuis 2022, l'outil Évènements Indésirables est disponible via le logiciel Blue MEDI. La procédure n°1231 [Déclaration d'un évènement indésirable dans les ESSMS](#) décrit la marche à suivre pour déclarer et les modalités de traitement des évènements indésirables dans les ESSMS de la Fondation OVE.

Il permet dans un même lieu de pouvoir décrire les faits, de les traiter, de les analyser. Cet outil permet aussi d'informer les « professionnels déclarant » du traitement de leur déclaration. Chaque ESSMS analyse ses propres évènements indésirables.

La procédure de déclaration des EI est connue et bien maîtrisée par l'ensemble des professionnels. Lorsqu'un incident survient, il est décrit et enregistré dans l'outil Evènements Indésirables pour alerter la direction.

La situation peut alors être abordée en CODIR afin d'analyser le problème, d'évaluer les risques pour ensuite améliorer la qualité de service rendu auprès des personnes accompagnées.

Un Comité de Retour d'Expérience (CREX) peut également se mettre en place afin d'approfondir la réflexion sur un évènement récurrent, grave, ou nécessitant une préoccupation particulière.

Les résultats statistiques des EI sont présentés en CVS, en SQVCT, en réunion générale, en CO-COR et en réunion qualité.

Des sensibilisations et l'accompagnement à la prise en main de l'outil ont été opérés auprès des professionnels. La déclaration est un véritable outil de pilotage, d'analyse et de gestion des risques et s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Un comité bientraitance est mis en place au sein de la MAS. Il définit le cadre de repérage, d'intervention lors de situations de maltraitance ou de non-bientraitance. Une charte de bientraitance est en cours de rédaction. 2 référents bientraitants ont été désignés au sein de la MAS.

Tous les comptes-rendus des comités-commissions (SQVT, Bientraitance) sont disponibles dans le logiciel Ogirys (accessible à tous les salariés), sur le blog (accessibles aux familles, tuteurs, professionnels) et affichés sur des panneaux d'affichage dédiés à tous au sein de l'établissement.

(b) La gestion des plaintes et réclamations

Le Registre des expressions, disponible via le logiciel Blue MEDI, est utilisé à chaque plainte/réclamation ou satisfaction des familles/tuteurs. La procédure n°1415 [Gestion des expressions \(plaintes, réclamations et satisfactions\)](#) définit les modalités de traitement, de gestion, de suivi et de traçabilité des satisfactions et insatisfactions exprimées par les personnes accompagnées au sein des ESSMS de la Fondation OVE.

Pour chaque situation relayée, quel que soit le canal de communication, la direction ou directement les professionnels, apporte systématiquement une réponse aux tuteurs et/ou familles.

3.2.7 La gestion des comportements problèmes (violence, mise au calme, etc)

La connaissance individuelle de chaque résident est primordiale pour permettre un apaisement. Elle permet la mise en œuvre de rituels, d'outils de communication, etc...

La gestion des comportements défaits est d'abord pensée en termes de prévention.

La MAS œuvre à la formation de son personnel afin :

- de mettre en œuvre les recommandations des bonnes pratiques concernant l'accompagnement des personnes avec TSA ;
- d'analyser et de prévenir les comportements défis des résidents qui sont un moyen de communication ;
- D'assurer la sécurité des résidents et des professionnels ;
- d'être cohérent dans l'accompagnement des personnes accueillies.

L'équipe paramédicale de la MAS (psychologue, orthophoniste, psychomotricienne, etc...) mène des actions de sensibilisation auprès des équipes, sur les comportements défis, la communication alternative et augmentée, etc...

Des temps d'hypostimulation peuvent être mis en œuvre pour certains résidents, afin d'apporter l'apaisement sensoriel dont ils ont besoin pour prévenir des comportements défis. Ils sont définis dans un protocole pluridisciplinaire borné dans le temps et validé par le tuteur. Cela permet la réévaluation systématique de ces temps.

La grille individuelle d'escalade et de prévention des comportements défis est réalisée pour chaque résident. Elle est revue au minimum une fois par an dans le projet personnalisé et est réévalué régulièrement notamment lors des réunions cliniques animées par l'équipe paramédicale. La grille recense les différents niveaux de comportements défis repérés chez la personne accompagnée et les réponses professionnelles ou attitudes à apporter selon l'escalade du comportement du résident. Elle permet de répondre de manière cohérente auprès du résident entre les différents acteurs intervenants. Elle s'établit et s'étoffe selon la connaissance que les professionnels et de ses proches ont de la personne accompagnée.

La grille GED-DI-TSA est une grille d'évaluation de la douleur. Elle se réfère à une grille de base effectuée auprès du résident lorsqu'il n'est pas douloureux. Elle est cotée chaque année lors du projet personnalisé. Cela permet que les proches puissent également se servir de cet outil. Une formation douleur est proposée aux professionnels, ainsi qu'aux proches.

Au sein de l'établissement, une évaluation de la douleur est réalisée systématiquement lorsqu'un comportement défi se manifeste.

Des grilles d'analyse descriptives des comportements défis nommées ABC sont utilisées afin de déterminer la fonction des comportements défis et de leur intensité. Elles permettent de comprendre, d'intervenir et prévenir sur les comportements défis afin de les remplacer par des communications adaptées.

Des contrats de comportement sont rédigés pour renforcer les comportements adaptés des résidents dans une approche éducative éthique.

Une salle « calme-retrait-apaisement » est présente dans chaque unité et à disposition des résidents. Elle peut être utilisée par le résident de manière libre pour se mettre au calme ou par les professionnels en cas d'urgence selon le protocole individualisé pour sécuriser les résidents, l'environnement, etc... L'utilisation de cette salle fait l'objet d'une traçabilité pour expliquer la raison, la durée et le renouvellement de son utilisation le cas échéant.

Si les comportements défis augmentent en intensité, en fréquence et durent dans le temps. Le psychiatre référent est consulté en urgence, afin d'avoir un regard extérieur sur l'évolution de la situation. L'intervention d'une équipe mobile peut être également sollicitée. La demande d'une hospitalisation est le dernier recours après l'échec de l'ensemble des interventions.

3.2.8 La gestion du circuit du médicament

Une procédure de la fondation OVE guide et circonscrit l'administration et l'aide à la prise médicamenteuse (procédure de la Fondation OVE N°1227 -L'administration et l'aide à la prise de médicaments, validée le 16/06/2023). Le circuit du médicament est sous la responsabilité de la Directrice et des médecins de l'établissement et regroupe plusieurs protocoles internes à la MAS. L'ensemble des professionnels titulaires sont habilités par les infirmiers de l'établissement. Quelques remplaçants peuvent aussi l'être. L'habilitation à l'aide à la prise médicamenteuse fait l'objet d'un suivi scrupuleux grâce à une sensibilisation, un outil support de traçabilité pour guider les professionnels et un recueil de consentement pour les professionnels s'engageant dans cette démarche. L'habilitation est renouvelée chaque année.

La prescription médicale est établie par un médecin généraliste ou spécialiste, de préférence externe à la MAS. Il peut être interne par défaut. Le but est de favoriser le droit commun.

L'ordonnance est transmise par une infirmière de la MAS à une pharmacie partenaire. Celle-ci vérifie la conformité de la prescription (posologie, durée et mode d'administration), prépare la commande et délivre à l'établissement les traitements prescrits. Les infirmiers effectuent des piluliers journaliers pour faciliter l'aide à la prise médicamenteuse. Des contrôles sont réalisés tout au long du circuit du médicament afin de minimiser les erreurs. Celles-ci font l'objet d'une saisie d'évènement indésirable via le logiciel BlueMedi.

Dans le cas d'administration d'un traitement « si besoin », une évaluation de la douleur est réalisée afin de déterminer le type de si besoin (anti-douleur ou neuroleptique).

Tout médicament qui ne serait plus conforme à la prescription et/ou périmé est évacué par l'infirmier via le circuit spécifique Cyclamed jusqu'à la pharmacie.

3.2.9 La vie affective et sexuelle

Les résidents ont le droit de vivre leur vie intime, affective et sexuelle tant qu'elle est consentie et approprié. La MAS œuvre au respect de ce droit. Les professionnels accompagnent les résidents sur la question du consentement, de l'intimité, du respect des règles de la collectivité, et veillent à la protection de chacun et au suivi médical inhérent à leur vie sexuelle.

Les professionnels de la MAS ont été sensibilisés à la question de la vie affective et sexuelle en partenariat avec le planning familial. Un travail est à poursuivre auprès des équipes face à leurs représentations, aux questions de liberté, aux droits, au consentement et autour des limites de l'accompagnement. Une convention avec le Centre Ressource Intim'Agir est signée et semble à l'aube d'un travail partenarial riche de projets communs sur le thème de la vie affective et sexuelle.

Par ailleurs, la sexualité du résident est évoquée à chaque réévaluation du projet personnalisé.

La sexualité est un besoin primaire à tout un chacun. Elle peut se décliner sous plusieurs formes. Le public accueilli est en recherche de sensations physiques et sensorielles centrées sur eux-mêmes. Les résidents s'intéressent à l'exploration de leur propre corps, mais peu aux rapports sexuels avec autrui.

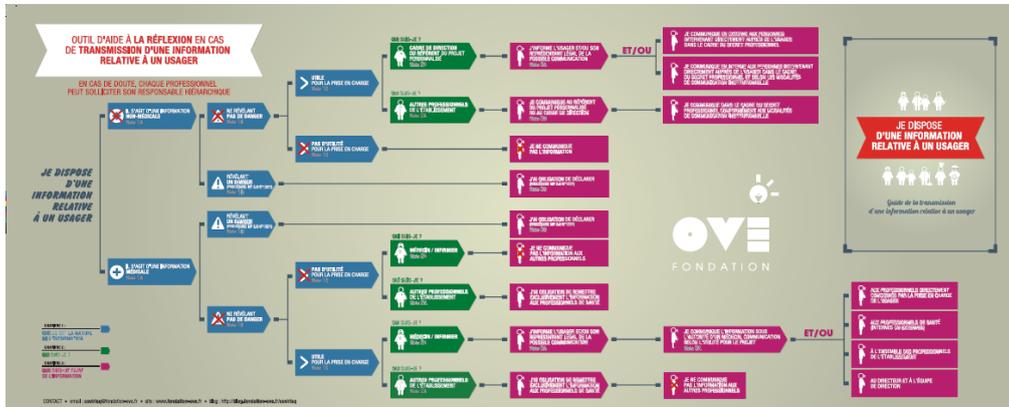
3.2.10 La protection des données personnelles et mise en conformité au RGPD

L'activité de la structure induit, de fait, le recueil de données à caractère personnel de l'ensemble des parties prenantes de son organisation : personnes accompagnées et leurs proches, salariés, partenaires ... Une attention particulière est portée à la protection de ces données notamment grâce à la formalisation de plusieurs outils, supports permettant de sensibiliser, informer et former l'ensemble des acteurs aux règles et bonnes pratiques en matière de protection des données :

- Procédure 1200 relative à l'accès et à la consultation du dossier unique
- Procédure 1201 relative à la rectification et à la modification des données dans le dossier unique
- Procédure 1204 relatives aux bonnes pratiques en matière d'échange et de partage d'informations entre professionnels
- Le diptyque relatif au dossier unique, son accès et ses modalités de révision



- Le plateau jeu « Je dispose d'une information : à qui puis je la communiquer ? »



Ces outils sont réalisés conformément aux réglementations en vigueur et ont notamment été créés ou mis à jour à la suite de l'entrée en vigueur du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), le 24 mai 2018.

Cela se traduit notamment par la formalisation d'outils et de documents structurants, tels que la Charte d'utilisation et de protection des données personnelles et la mise en œuvre des outils de conformité conformément aux attendus du RGPD :

- 1. Désignation d'un DPO** : garant de la conformité des traitements, il apporte ses compétences juridiques, techniques en adéquation avec la connaissance des métiers de l'organisation.
- 2. Registre des traitements** : support unique et obligatoire qui centralise et recense l'ensemble des traitements et formalise les règles de traitements et de suppression de ces données.

3. Cycle de vie des données : correspond aux règles en matière de conservation et de suppression des données traitées.

4. Registre de sécurité : permet d'identifier, de renseigner et de justifier des mesures générales de sécurité de l'organisation.

5. Déclaration de violation : en cas de violation de données à caractère personnel dont la Fondation est responsable, le responsable de traitement juge de la nécessité de réaliser une déclaration auprès de la CNIL. Quelque soit sa décision, la Fondation met en œuvre des mesures correctives pour restreindre les risques engendrés par toute violation constatée.

6. Analyse d'Impact relative à la Protection des Données (AIDP) : cet outil est utilisé en amont de la mise en œuvre d'un nouveau traitement (mise en place d'un nouveau logiciel par exemple) et permet d'identifier et de prévenir les risques élevés pour les droits et libertés des personnes accompagnées.

3.3 L'inscription de la structure dans le réseau et les partenariats

L'appui de professionnels du siège de l'OVE comme le référent culture, CAA, APA, qualité, GDR, APA, culture, patrimoine et travaux, diététicien, restauration, informatique, juridique, RH, compta, formation permet de travailler ensemble pour améliorer la qualité de vie des résidents et créer des partenariats avec la MAS.

	Partenaires (préciser si un conventionnement existe)	Principales modalités de coopération
Coordination médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> L'IME L'oiseau Blanc (ADAPEI 69) (convention) EHPAD Morlot (convention) Conventions signées avec professionnels bénévoles de la MAS Michel Chapuis Diverses structures médico-sociales dans le cadre de l'utilisation de la chambre d'hôtel de la MAS Michel Chapuis 	<ul style="list-style-type: none"> L'oiseau blanc : Utilisation de la salle Snoezelen, création de liens de voisinage entre les résidents des deux établissements, volonté de créer des projets communs EHPAD Morlot : réponse aux besoins de préparation des buvables en cas d'absence infirmière à la MAS. Utilisation du lit de flottaison et collaboration avec la psychomotricienne de l'EHPAD. Les résidents de la MAS travaillent à ramasser les déchets dans le jardin de l'EHPAD Chambre d'hôtel permet d'offrir du répit dans l'accompagnement de certaines situations complexes, voire même l'expertise de la MAS
Protection juridique	<ul style="list-style-type: none"> ATR 69 (Association tutélaire Rhodanienne) ATMP (Association Tutélaire des Majeurs Protégés du Rhône) MJPM privé (Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs) 	Associations des tutelles des personnes accueillies à la MAS

	<ul style="list-style-type: none"> • GRIM69 • Rhône tutelle 69 	
Instituts de formation	<ul style="list-style-type: none"> • Ecole d'ostéopathie Isostéo (convention) • Pôle Formation santé • CEFI • AFPAA • OCELLIA • Institut St Laurent • IRTS • Rockefeller • St Luc St Joseph • ARFRIPS • GRETA • IF2M • Lycées professionnels • Université LYON1 STAPS • Université Lyon 1 Médecine • Université Lyon 2 Psychologie • UCLy • Duoday 	<ul style="list-style-type: none"> • Elèves ostéopathes qui interviennent auprès des résidents et des professionnels • Accueil de stagiaires conventionné et contrats d'apprentissage • Duoday : Journées d'immersion durant une semaine par an pour la découverte du handicap et des structures médico-sociales
Coordination santé libéral	<ul style="list-style-type: none"> • CNA (Centre numérique pour l'autisme) (Convention) • Podologue • Masseur • Médecins traitants • Infirmiers • Laboratoire d'analyses médicales (Convention) • Pharmacie (Convention) • Kinésithérapeutes et Centre des balmes (Convention) • Cardiologue • SOS médecin • Doctolib • Medisoïn 7/7 	<ul style="list-style-type: none"> • CNA : Création et mise en place de travail avec réalité virtuelle et salle immersive <p>Interventions individuelles pour tous les résidents selon les besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centre des Balmes : Deux groupes par semaine
Coordination services hospitaliers	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle ADIS de CH le Vinatier (Convention) • CRA du Rhône (conventions signées individuellement pour chaque résident selon les besoins) • Orthoptiste/ophtalmo de CH le Vinatier • EcoCare (Convention) • Réseau de Santé Bucco-Dentaire (RSBD) (Convention) • Hôpital neurologique (Convention avec neurologues) 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultations psychiatriques, intervention équipe mobile • Consultations neurologiques sur l'hôpital, en vision ou sur l'établissement • Bilan et soins dentaires, équipe mobile sur l'établissement <p>Tous les autres partenariats interviennent à la demande</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital St Luc St Joseph (Convention avec le neurologue) • Médipôle • OL City 	
Coordination vie citoyenne (dont logement)	<ul style="list-style-type: none"> • Ville de Décines • Mengrov (convention) • Le Toboggan (convention) • Tissu associatif de la ville de Décines (Aviron, salles de sport, piscine) • Commerces de proximité (coiffeur, kébab, pharmacie, boulangerie, fleuriste, marché local) • TCL • Unicité 	<p>Territoire 100% inclusif où un collectif d'action est mis en place et géré par Mengrov</p> <p>Le Toboggan : mise en place d'un partenariat tripartite pour une activité théâtre. Prix préférentiel pour visionner des spectacles.</p>
Coordination sport	<ul style="list-style-type: none"> • Centre nautique de Décines (convention) • Aviron décinois • Club d'escalade de Vaulx en Velin • Sport Adapté • Ecole de Cirque de Lyon : Les subsistances 	<p>Inscription des résidents dans les activités et projets proposés par ces partenaires</p> <p>Sport adapté propose une activité patinoire</p>
Coordination loisirs, culture,	<ul style="list-style-type: none"> • Compagnie Le théâtre oblique (convention) • La médiathèque de Décines • La ludothèque de Décines (convention) • Une main tendue (médiation animale) (convention) • Musicien Thibault Vocanson (convention) 	<p>Sorties, projets, séjours adaptés avec les résidents de la MAS</p>
Autre	<ul style="list-style-type: none"> • AUTICIEL 	<p>Utilisation du logiciel de communication avec les résidents</p>

3.4 Engagement pour une politique de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE)

Selon le Rapport Brundtland pour l'ONU (1987), "le Développement Durable est un développement qui s'efforce de répondre aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à satisfaire les leurs". Il intègre une notion fondamentale de solidarité : entre les générations et entre les peuples. Le sommet de Rio (1992) amène le concept d'une approche sur 3 piliers en posant que le développement durable doit être à la fois économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement tolérable. Le **social** doit être un objectif, **l'économie** un moyen et **l'environnement** une condition.

La responsabilité sociétale des entreprises (RSE) en est une des voies de mise en œuvre puisqu'elle est la contribution volontaire des entreprises au Développement Durable en tant qu'organisation. Depuis plusieurs années, la Fondation OVE déploie progressivement des actions en faveur de la RSE à travers la recherche de mise en œuvre de la norme ISO 26000,

qui est le standard international de la RSE. Certains sous-critères font d'ores et déjà partie des standards de la Fondation OVE et apparaissent ici dans d'autres chapitres (ex : CVS, enquêtes de satisfaction, auto-détermination, CSE, etc.) Pour les autres critères, il conviendra de s'en inspirer et de tendre vers leur réalisation d'ici 5 ans.

Pour la structure ; il est à noter que les contributions RSE suivantes sont déjà en place :

3.4.1 Le consommable

Une veille est menée par la direction concernant l'achat de consommables. Une centralisation des commandes est mise en place afin de suivre les commandes et l'utilisation de ces denrées.

Les feuilles imprimées qui ne servent pas sont utilisées comme brouillon afin de limiter les déchets papiers.

3.4.2 La collecte : tri et déchets :

Une politique de tri des déchets est en plein essor au sein de l'établissement.

Les bureaux sont équipés de poubelles de tri et le projet d'un composteur a été validé.

Les résidents sont impliqués dans la collecte et la gestion des déchets de la MAS (ramassage des déchets, tri sélectif, déchèterie, etc....) Cela représente une activité à part entière.

3.4.3 L'alimentation

L'établissement veille à la quantité de nourriture commandée. La MAS communique à la société de restauration l'avis des résidents suite aux repas (en fonction notamment des déchets occasionnés) afin d'ajuster les menus suivants (demande d'amélioration, suppression de plats, etc...).

3.4.4 Les énergies

Une sensibilisation est menée sur les gestes quotidiens et éveiller le bon sens de chacun, comme par exemple éteindre les lumières lorsque l'on sort d'une pièce, ne pas dépasser un certain seuil de température (climatisation ou chauffage), etc...

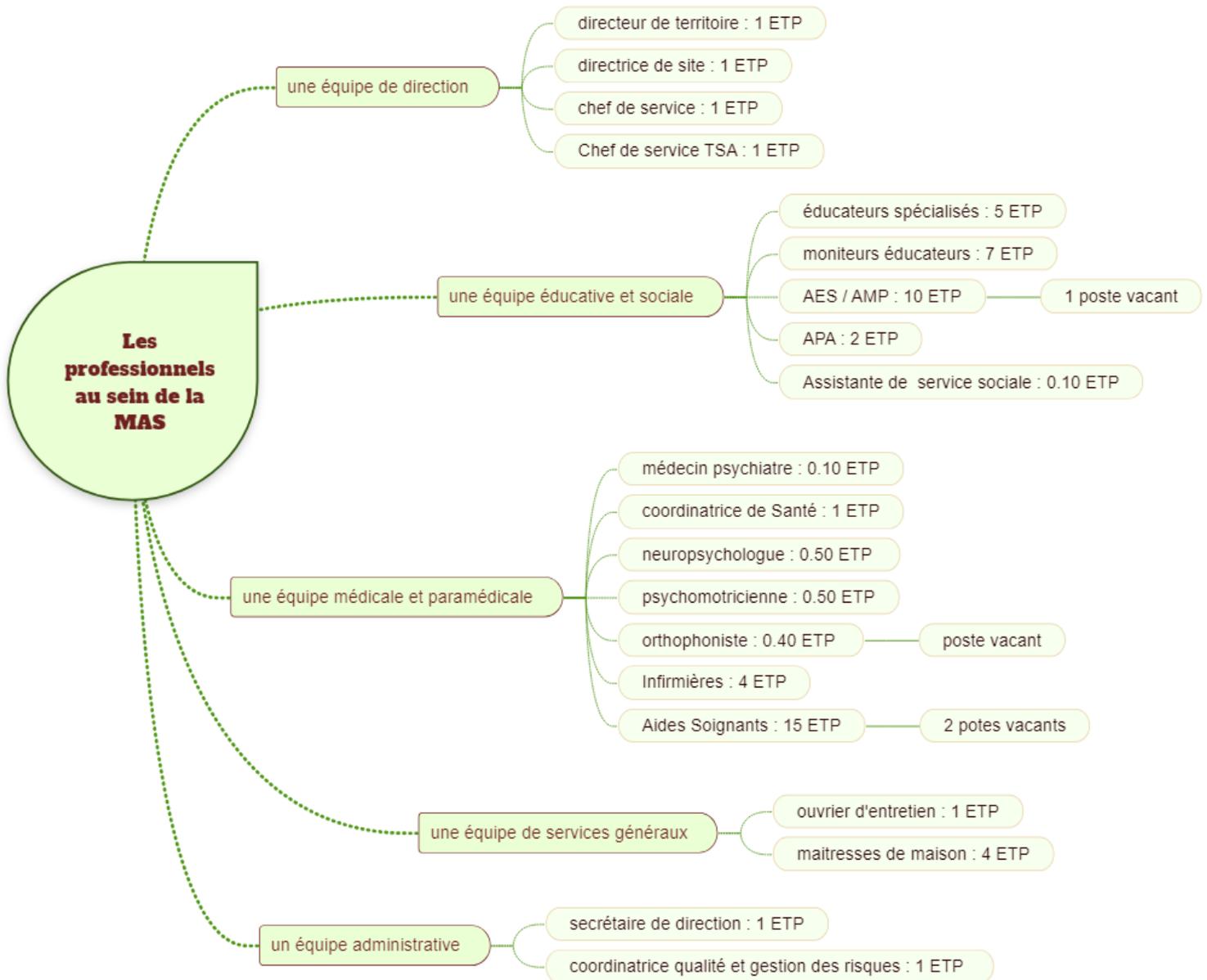
3.4.5 Les transports

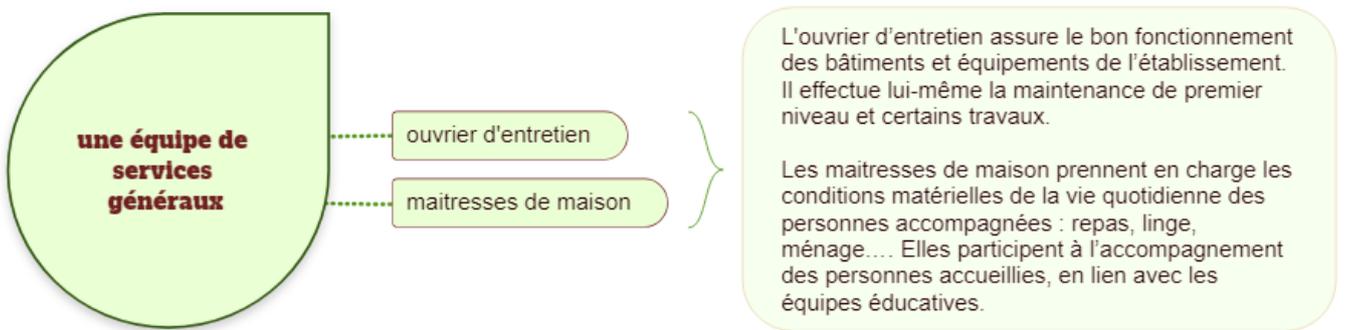
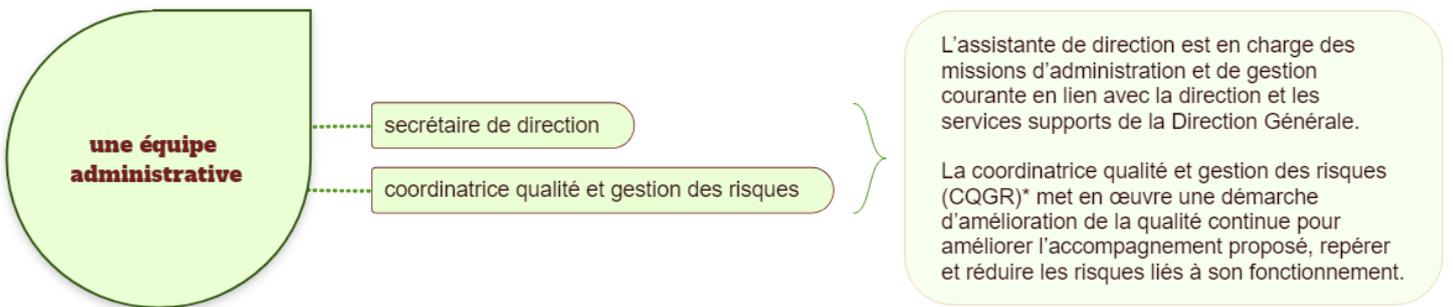
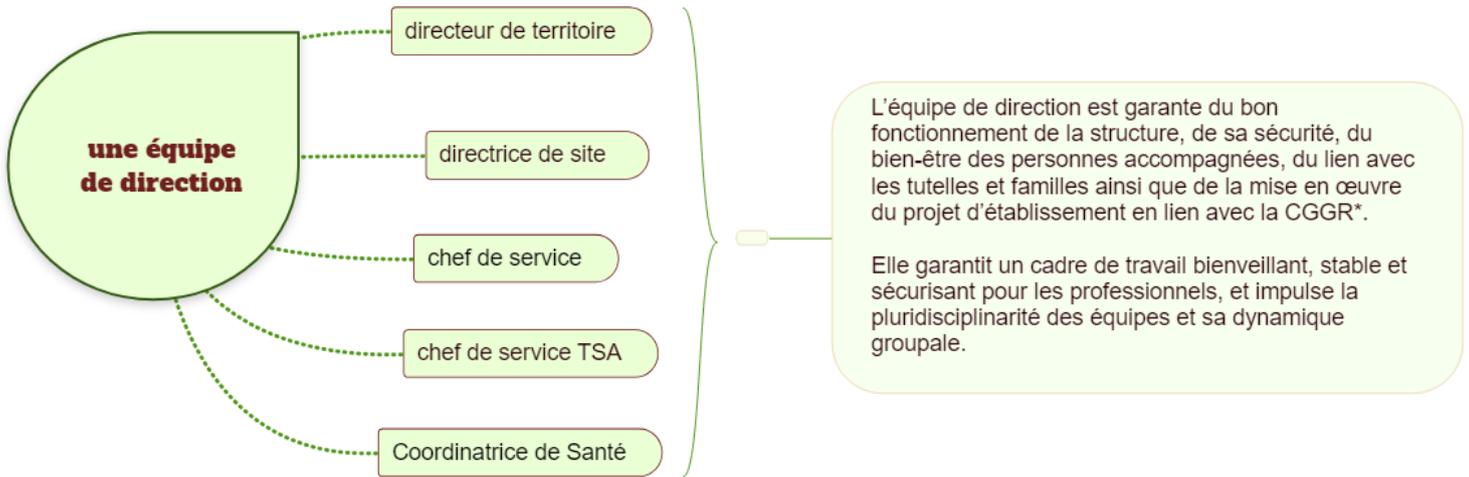
La plupart des salariés utilisent les transports en commun ou des modes de transport doux comme le vélo pour venir travailler. Pour travailler l'inclusion des résidents dans la société, la MAS encourage au maximum l'utilisation des transports en commun ou la marche à pied pour se rendre sur des activités.

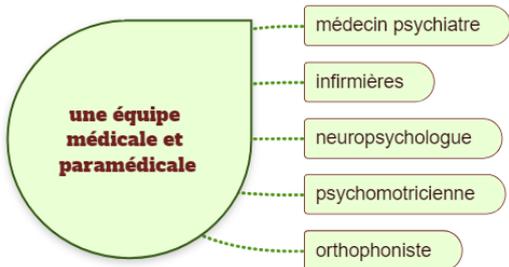
Les trajets en véhicules sont limités au possible. En témoigne le faible kilométrage des véhicules de l'établissement, surtout utilisés pour des trajets de moins de 20km en milieu extra urbain. L'établissement a même réduit la flotte automobile : un minibus en moins sur la MAS.

4/ Les professionnels et les compétences mobilisées

4.1 Les fonctions des professionnels de l'ESSMS







L'équipe porte son accompagnement sur différents domaines et plus précisément sur les plans de :

- L'autonomie personnelle, sociale et domestique
- La communication et le langage,
- Les habiletés sociales
- La santé psychique et physique
- Les stimulations sensori-motrices et psychomotrices

Elle intervient en fonction des besoins des personnes accompagnées et des temps de travail de chaque thérapeute.

Ses principales missions sont de :

- participer à la co-construction des Projets Individualisés d'Accompagnement,
- apporter un éclairage spécifique aux équipes éducatives,
- effectuer différents bilans et évaluations

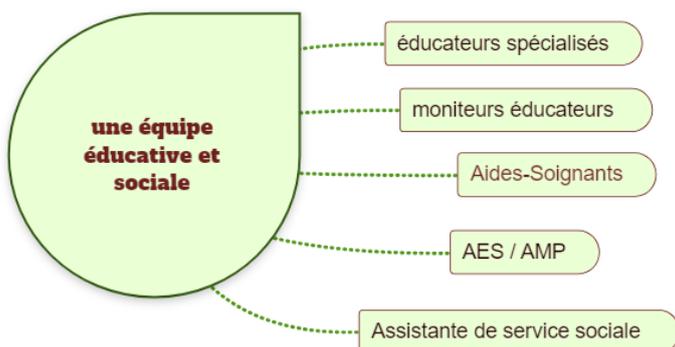
Dans le cadre du projet d'établissement, le médecin est chargé de coordonner et conduire les actions de santé incluant prévention, soin et médecine auprès des usagers à partir des diagnostics et des traitements médicaux adaptés.

Les infirmières sont les référentes des soins somatiques et psychiques, et les interlocutrices privilégiées des tuteurs/familles, partenaires médicaux, etc... sur le volet médical.

La psychologue contribue, au sein d'une équipe pluridisciplinaire et sous l'autorité technique du médecin et de la directrice, à l'évaluation, à la prévention, à la rééducation en accompagnant les équipes.

La psychomotricienne contribue au dépistage, à la prévention, à la rééducation des personnes accueillies en accompagnant les équipes.

L'orthophoniste contribue au dépistage, à la prévention, à la rééducation des personnes accueillies en accompagnant les équipes. Elle établit un bilan autour de la communication et la déglutition. Cela permet de pouvoir adapter les supports et les outils en fonction des besoins des personnes accompagnées.



L'éducateur spécialisé est une personne ressource pour l'équipe éducative et est référent des résidents de l'ensemble des unités. Il représente une passerelle entre l'équipe éducative et la direction. Il conçoit, met en œuvre et évalue les projets des résidents des unités en lien avec les équipes pluridisciplinaires.

L'équipe pluriprofessionnelle accompagne les résidents dans les gestes de la vie quotidienne, aussi bien le jour que la nuit. Elle crée un lien de proximité avec les personnes accueillies et veille à leur santé mentale et physique.

Elle développe les apprentissages des résidents (autonomie, comportement, communication...). Elle met en œuvre au quotidien différentes activités pour favoriser cet apprentissage (vie quotidienne, activité de médiation...) dans le respect des spécificités sensorielles.

L'équipe participe à la rédaction et à l'application des projets personnalisés. Elle fait le lien entre les résidents et leur tuteur/famille. Elle propose, rédige et met en œuvre des projets d'activités. Elle peut accompagner les résidents à leurs rendez-vous médicaux.

L'équipe représente un repère pour les résidents, leurs tuteurs, les familles. Elle favorise et entretient les relations sociales et l'inclusion de la personne accompagnée. Elle veille à son intégrité, l'aide à faire des choix, et représente un porte-parole de ses envies, en aidant la personne dans la mesure du possible à réaliser ses projets.

Chaque professionnel a un rôle de référence auprès de résidents. Ensemble, chacun veille à apporter un accompagnement adapté et bienveillant aux résidents.

4.2 La dynamique de travail d'équipe et la pluridisciplinarité

Cf tableau des réunions (avec descriptifs) en annexe du présent projet d'établissement.

4.3 Principes d'intervention

4.3.1 Les recommandations des bonnes pratiques professionnelles

La MAS s'engage à appliquer les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) dans les différents domaines de l'accompagnement. Pour chaque projet mené, les équipes s'y réfèrent. Elles guident les professionnels dans l'accompagnement des personnes accompagnées.

Les RBPP qui concernent le public accueilli au sein de l'établissement sont les suivantes :

- Mars 2018 : « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap »
- Février 2018 : « Troubles du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte »
- Janvier 2017 : « Les « comportements-problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés – Volets 3 »
- Décembre 2016 : « Les « comportements-problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés – Volets 1 & 2 »
- Décembre 2014 : « Qualité de vie en MAS-FAM (Volet 3) - Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement »
- Décembre 2013 : « Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) - Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs »
- Juillet 2013 : « Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1) - Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté »
- Juillet 2013 : « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée »
- Janvier 2010 : « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement »
- Janvier 2009 : « Accès aux soins des personnes en situation de handicap »
- Décembre 2008 : « Les attentes de la personne et le projet personnalisé »
- Décembre 2008 : « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement »
- Juillet 2008 : « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »

La fondation OVE est signataire de la charte "Romain Jacob". Elle engage ses établissements à offrir un accès au droit commun, notamment par rapport à :

- L'accès aux soins ;
- L'accessibilité ;
- Le droit au répit ;
- L'accès à l'emploi ;
- L'aide aux aidants ;
- L'inconditionnalité de l'accompagnement au quotidien

La Charte Romain Jacob est née de la volonté des personnes vivant avec un handicap d'améliorer leur accès aux soins. Elle a été rédigée en 2014, suite à plusieurs séries de réunions impliquant des personnes vivant avec un handicap, des soignants et des représentants de l'administration, sous l'égide de l'association Handidactique. À travers 12 grands principes, elle s'impose comme le véritable guide éthique de l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap.

La Charte Romain Jacob a été réalisée PAR ET POUR les personnes vivant avec un handicap et trouve sa légitimité grâce aux 7 000 signataires, du Président de la République à toutes les organisations du soin et de l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap.

L'accès aux droits des usagers est une dimension fondamentale des établissements et des services.

Trois textes y font référence :

- la loi n° 98-657 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions
- la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 qui valorisent la liberté de choix et l'autonomie de l'utilisateur
- La loi du 4 mars 2002
- RBPP mars 2015 « Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles »

Plusieurs facteurs impactent la mise en œuvre de l'accès aux droits et de son accompagnement :

- La pluralité des droits : les droits des personnes se réfèrent aux droits économiques, sociaux et culturels autant qu'aux droits civils et politiques. Les travailleurs sociaux s'appuient sur une multitude de partenaires pour rendre effectif l'accès aux droits des personnes accueillies.
- La participation des personnes accueillies : les personnes en établissement ou service sont positionnées malgré elles en situation d'assistance. Il s'agit de faciliter leur insertion en leur permettant d'agir sur leur parcours d'accès aux droits et d'exercer leur citoyenneté.
- L'organisation de l'établissement ou du service : le projet d'établissement/de service, en décrivant les modes d'organisation, favorise les relations entre les équipes et la personne accueillie. Il établit des relations partenariales facilitant l'accès aux droits des personnes accueillies durant leur accompagnement et en sortie de prise en charge.

La question de l'accès aux droits ne se restreint pas à un acte technique. Elle interroge les pratiques d'accompagnement, d'information et de régulation des demandes.

La loi garantit l'exercice des droits et des libertés individuels. Elle assure à la personne accueillie « *une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins* » (art. L311-3 du CASF).

Or, les personnes accueillies en établissement ou service vivent diverses situations d'exclusion plus ou moins durables qui les fragilisent. Les établissements ou services qui ont pour mission d'accompagner vers l'autonomie permettent à la personne accueillie d'arbitrer entre plusieurs possibilités et de choisir la solution la plus adaptée en fonction de son contexte.

Favoriser l'autonomie, c'est alors être attentif aux capacités de la personne. C'est aussi les développer, les susciter, donner les moyens de rendre leurs droits et libertés effectives.

4.3.2 Les paradoxes dans l'intervention

Au sein des pratiques professionnelles, des principes d'intervention sont mis en tension et représentent des paradoxes, ainsi qu'en témoignent par exemple les couples suivants :

- **Liberté et sécurité** : « [...] Le respect des règles de sécurité en vigueur ne [doit pas conduire] à des restrictions de liberté inutiles ou injustifiées. Autant que possible, la liberté doit rester la règle et la restriction de liberté, l'exception »¹.
- **Protection et émancipation (autonomie)** : « La prise de risques est inhérente à la vie en général, et à la prise en charge de personnes vulnérables en particulier. Il existe une tension irréductible entre la liberté de la personne accompagnée, la mission d'insertion

¹ « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », Anesm, août 2008

sociale et d'intégration proposée par les structures, la recherche d'autonomie par les personnes et la protection que les établissements et services leur doivent »².

- **Prévention et correction des effets de l'exclusion ;**
- **Individualisation de l'accompagnement et recherche de la cohésion sociale ;**
- **Exercice de la citoyenneté et mise en œuvre de mesures contraintes ;**
- **Personnalisation de l'accompagnement et règles de la vie collective** : « un principe tel que « l'égalité de traitement » ne saurait faire obstacle à la personnalisation »³.
- **Autodétermination et leurs difficultés personnelles liées à leurs troubles** (autisme, déficience intellectuelle, etc....) ;

La MAS est vigilante à ces « couples-paradoxes ». Elle évalue et personnalise pour chaque personnes accueillies ses besoins et ses possibilités. Elle est attentive à la communication de chaque résident et de leurs proches, à l'amélioration quotidienne de la qualité d'accompagnement et de vie des résidents. Pour cela, elle s'appuie sur le travail pluridisciplinaire, reste en veille sur l'évolution des RBBP, actualise ses connaissances et cherche à les mettre en pratique.

4.4 Le soutien aux professionnels

4.4.1 La formation

La formation est un enjeu important pour soutenir et accompagner les professionnels dans leurs missions, favoriser leur montée en compétences et uniformiser leurs pratiques auprès des résidents. La MAS cherche à mettre en pratique ces formations grâce notamment à la supervision, à l'accompagnement de l'équipe paramédicale, etc...

Divers domaines de formation sont ciblés dans le plan de formation chaque année :

- Des formations liées au public accueilli (TEACCH, ABA, douleur, comportements défis, communication vieillissement, sexualité des adultes avec TSA...) ;
- Des formations règlementaires en termes de sécurité, d'hygiène, et des premiers secours ;
- Des formations professionnalisantes (en alternance, par voie direct ou en VAE)
- Des formations liées aux logiciels informatiques (ex : Pack office, Ogirys, Blue Medi ...)
;
- Des formations spécifiques (bienveillance, systémie, accompagnement des stagiaires, etc....)

² « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement », Anesm, décembre 2008

³ « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement », Anesm, novembre 2009

4.4.2 Qualité de vie, et santé au travail

Les professionnels de la MAS sont investis et participent à l'évolution et l'amélioration de la MAS et à l'accompagnement réalisé. L'adaptation est un élément primordial pour fournir un accompagnement de qualité auprès des résidents. Cette posture permet d'être innovant dans les pratiques.

Une souplesse managériale est recherchée tant que c'est possible, afin de répondre aux besoins des salariés. Cela peut concerner le droit à l'erreur comme l'adaptation des plannings...

La Direction est ouverte à l'échange et disponible. Elle cherche à valoriser l'ensemble des professionnels soit en donnant des missions spécifiques, soit en favorisant la progression en interne.

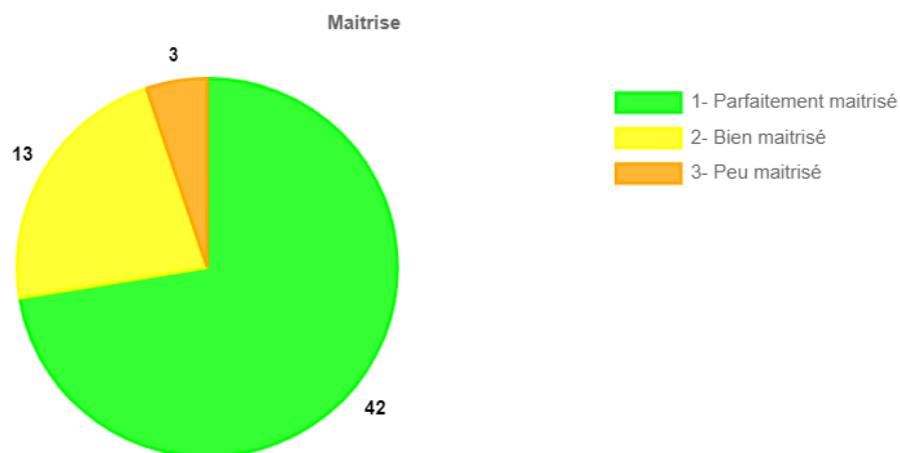
Le management se veut être un management positif, collaboratif et équitable. Des valeurs fortes sont véhiculées comme l'entraide, l'apprentissage, la bienveillance, le respect et l'honnêteté.

La Direction est vigilante à l'usure professionnelle. Elle a de très bons liens avec la médecine du travail (échanges téléphoniques, mails, visite établissement) pour adapter chaque situation professionnelle. L'ensemble du personnel est suivi régulièrement. La Direction n'hésite pas à alerter la médecine du travail lorsqu'elle est face à une situation préoccupante.

L'ensemble de ces valeurs sont appuyés par la Fondation OVE par la mise en place d'un kit du manager, de formation sur la bientraitance, d'un accompagnement sur la qualité de vie au travail par l'ARACT...

Afin de pallier les risques professionnels identifiés comme « peu maîtrisé » dans le DUERP, la MAS met en place des moyens de préventions :

- Plan d'intégration des salariés de moins de 3 mois
- Management de responsabilisation partagée (ne pas s'arrêter à ses missions propres)
Sensibilisation des équipes au respect des tâches ménagères et de l'entraide
- Note de service, règlement intérieur, déclaration d'incidents, mise en place de commissions
- Grille d'escalade et de prévention des comportements déris
- Suivi des erreurs, recherche des responsables et recadrage (avec alerte aux RH)



En conclusion de cette première partie, nous pouvons affirmer que la MAS met tout en œuvre pour rechercher un accompagnement bientraitant et valorisant le respect des droits et des libertés des résidents.

L'équipe pluridisciplinaire est formée aux spécificités des personnes ayant un TSA avec TDI associé. L'autodétermination des résidents est de ce fait favorisé au maximum. Son implantation au sein de la ville de Décines permet aussi de développer l'inclusion et la connaissance de ses actions auprès du grand public

L'établissement rend compte de ses progrès et difficultés au fil des années pour améliorer la qualité de ses accompagnements. La MAS souhaite toujours aller plus loin.

Les enjeux et les perspectives de l'établissement sont présentés et détaillés au sein de la seconde partie du projet d'établissement ci-dessous.

Volet 2

LES ENJEUX ET PERSPECTIVES DE LA STRUCTURE

Les fiches actions se présentent en 3 parties qui fondent la qualité du service proposé aux personnes accompagnées au sein des ESSMS de la Fondation OVE :

Qualité des prestations délivrées aux personnes accompagnées

- Favoriser, maintenir et développer sa vie sociale
- Favoriser, maintenir et développer le lien avec l'entourage
- Exercer ses droits
- Favoriser, maintenir, développer l'accès aux loisirs et à la culture
- Vive sa vie affective et émotionnelle
- Favoriser, maintenir et développer sa vie quotidienne
- Prendre des décisions adaptées et assurer sa sécurité
- Développer les apprentissages et conduire sa vie professionnelle
- Entretenir et prendre soin de sa santé
- Favoriser, maintenir, développer sa communication

Qualité de la relation avec les personnes

- Rendre effectifs les droits et libertés fondamentales: et renforcer l'auto-détermination
- Proposer des modes de participation individuelle et collective,
- Veiller à la satisfaction régulière des personnes accompagnées
- Administrer les plaintes et réclamations et gérer les événements indésirables
- Développer les partenariats nécessaires à la réponse aux besoins des personnes accompagnées
- Garantir un accompagnement sécurisé : procédures, modes opératoires, recommandations de bonnes pratiques

Qualité des supports, organisation, ressources

- S'engager stratégiquement grâce à un PES et réfléchir à l'évolution de l'offre de service
- Manager les ressources humaines: niveau de formation, plan de formation, fiches de postes, DUD, risques professionnels, QVT
- Piloter la mesure de l'activité et gérer les ressources

Ces fiches actions doivent permettre de prévoir de manière pragmatique les enjeux stratégiques de la structure pour les 5 années à venir.

1/ QUALITE DES PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Fiche objectif N° 1 Développer l'inclusion dans l'environnement des personnes accompagnées						
Axe stratégique ou item concerné	<ul style="list-style-type: none"> - CPOM - Projet associatif 2020/2025 					
Contexte, constats et source de l'action	La MAS est déjà bien engagée dans les développements inclusifs de ses actions au sein de la ville de Décines (commerces de proximité, spectacles...)					
Finalité(s) et objectif(s) recherché(s)	<p>Afin de démystifier le public accueilli et de le faire connaître, la structure souhaite :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer le côté « pré professionnel » en lien avec la ville de Décines, la Métropole de Lyon... - Réaliser des activités sportives ou culturel en club. - Participer avec les résidents aux manifestations citoyennes décinoises - Utiliser les réseaux sociaux afin de sensibiliser un plus grand nombre de citoyens 					
Priorisation	<input type="checkbox"/> Prioritaire et urgent <input checked="" type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Non urgent					
Pilote	Le chef de service					
Actions à mettre en œuvre pour réaliser l'objectif	Calendrier : sur 5 ans	2024	2025	2026	2027	2028
	Les résidents puissent participer à l'entretien des espaces publics	X	X	X	X	X
	Un résident puisse travailler dans la mise en rayon à Intermarché 30 minutes par jour chaque semaine	X				
	Augmenter le temps de travail (mise en rayon) et / ou permettre à plus de résident de participer		X	X	X	X
	Délocaliser l'activité musique au sein de l'école de musique décinois	X				
	Inscrire les résidents à l'école de musique		X	X	X	X
	Des résidents sont inclus "en milieu ordinaire" pour réaliser l'activité musique			X	X	X

Fiche objectif N° 1 Développer l'inclusion dans l'environnement des personnes accompagnées

	Se tenir informer des manifestations citoyennes décinoises et y participer	X	X	X	X	X
	Diffuser des articles sur chaque action menée sur différents réseaux sociaux	X	X	X	X	X
	Favoriser les sorties extérieures à la MAS en exploitant par exemple les parcs à proximité ouverts aux publics	X	X	X	X	X
Moyens	<p>Développer le partenariat et la convention avec Intermarché, l'école de musique, le centre social la Berthodière, la ville de Décines et la métropole.</p> <p>Utilisation d'Auticiel pour travailler les choix des résidents et préparer le droit de vote.</p> <p>Diffusion sur les réseaux sociaux par les personnes en service civique.</p> <p>Les familles/tuteurs et équipe pluridisciplinaire.</p> <p>La réalité virtuelle pour préparer les résidents à mise en rayon....</p>					
Indicateur(s) de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenariat et convention développés - Nombre de publications sur les réseaux sociaux - Nombre de résidents participant aux manifestations, à la musique, à la mise en rayon... - Nombre de séances réalisées (mise en rayon, séances de musique...) 					
Indicateur(s) de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de personnes accompagnées bénéficiant d'activités en inclusion dans le droit commun - Taux de personnes ayant un projet d'insertion professionnel 					

Fiche objectif N° 2 Mieux gérer les parcours

Axe stratégique ou item concerné	<ul style="list-style-type: none"> - CPOM - Projet associatif 2020/2025 					
Contexte, constats, source de l'action	<p>Tout au long du parcours du résident se pose la question de la transmission des informations le concernant et de la confidentialité de celles-ci. Un travail important a été mené à cet égard au cours des 5 dernières années sur les transmissions faites aux familles. Il doit être poursuivi pour différencier et affiner certaines informations transmises, tout en respectant le souhait de la transparence de la MAS.</p> <p>Tous les résidents bénéficient d'activités sportives hebdomadaires.</p> <p>L'autodétermination des résidents est un élément central. L'avis du résident et notamment son approbation est en permanence recherchée.</p>					
Finalité(s) et objectif(s) recherché(s)	<p>L'établissement souhaite intégrer davantage le résident dans la co-construction de son projet personnalisé en ayant recours à des outils de communication de plus en plus adaptés et diversifiés et en développant les existant, comme Auticiel par exemple.</p> <p>La MAS souhaite également laisser une place plus importante à ses partenaires dans la co-construction du projet personnalisé du résident.</p> <p>Un des objectifs de l'établissement est également d'accompagner les tutelles qui sont généralement la famille du résident, à concilier ces deux statuts dans le respect des droits de leur proche devenu adulte.</p> <p>Un travail devra être mené auprès des équipes pour améliorer les transmissions orales lors des relèves.</p>					
Priorisation	<input checked="" type="checkbox"/> Prioritaire et urgent <input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Non urgent					
Pilote	Le chef de services					
Actions à mettre en œuvre pour réaliser l'objectif	Calendrier : sur 5 ans	2024	2025	2026	2027	2028
	Le projet personnalisé doit être présenté à chaque résident	X	X	X	X	X
	Chaque projet personnalisé devra être adapté au niveau de communication réceptive de chaque résident	X	X	X	X	X
	Chaque intervenant devra écrire une transmission dans Ogirys suite à une activité réalisée	X	X	X	X	X
	Invitation des familles tutelles à des temps d'échanges sous forme de « café discussion »	X	X	X	X	X
	Création d'outil pour faciliter les transmissions orales lors des relèves	X	X	X	X	X
	Actualisation de la procédure de conception du projet personnalisé	X	X	X	X	X

Fiche objectif N° 2 Mieux gérer les parcours

Moyens	1 rencontre par trimestre avec les tuteurs/familles, Auticiel, commission SQVT, adresse mails OVE pour chaque intervenant, évaluations et Projets Personnalisés, les familles/tuteurs et équipe pluridisciplinaire.
Indicateur(s) de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de projet personnalisés présenté aux résidents - Nombre de « café discussion » - Taux de satisfactions dans le registre des expressions - Nombre de relèves écrites par les intervenants
Indicateur(s) de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfactions des résidents, tuteurs/familles concernant la prise en compte de leurs souhaits et l'amélioration de la communication

Fiche objectif N° 3 Mettre en œuvre les RBPP et obtenir la certification Cap Handéo

Axe stratégique ou item concerné	<ul style="list-style-type: none"> - CPOM - Projet associatif 2020/2025 					
Contexte, constats, source de l'action	<p>La MAS s'est engagée dans la certification "Cap Handéo" en 2021. Elle a validé 16 caractéristiques sur 24. Elle souhaite représenter la certification en 2026. Une vingtaine de « fiches actions » ont été établies afin d'organiser les actions à mener pour répondre aux exigences de la certification à la suite des retours de l'audit.</p> <p>Le référentiel de la certification découle de l'ensemble des RBPP.</p> <p>La MAS a mis en place différentes commissions où la bientraitance, l'analyse des EI...sont notamment abordés avec les familles.</p> <p>La supervision et les réunions cliniques permettent de faire face à l'analyse et la prévention des comportements défits.</p>					
Finalité(s) et objectif(s) recherché(s)	<p>L'établissement tend à actualiser les outils FALC afin de rendre accessible un maximum d'informations.</p> <p>La MAS souhaite repasser la certification Cap Handéo. Chaque objectif des projets personnalisés contiendra des programmes d'apprentissages. Ces derniers découleront notamment d'analyse de tâches réalisés auprès des résidents. Pour cela, il sera mis en place un outil de communication alternatif réceptif et expressif adapté à au niveau de compréhension de chaque résident.</p> <p>Chaque activité devra être structurée en fonction des participants.</p> <p>Afin de renforcer l'engagement des professionnels, la rédaction d'une charte de bientraitance est à élaborer.</p>					
Priorisation	<input type="checkbox"/> Prioritaire et urgent	<input checked="" type="checkbox"/> Important	<input type="checkbox"/> Non urgent			
Pilote	Equipe de direction					
Actions à mettre en œuvre pour réaliser l'objectif	Calendrier : sur 5 ans	2024	2025	2026	2027	2028
	Création d'une charte Bientraitance et du mode opératoire	X				
	Actualisation des outils de la loi 2002-2 en FALC	X				
	Mise en place des outils de communication pour tous les résidents	X	X	X	X	X
	Développement de programme d'apprentissage pour chaque objectif et des analyses de tâches	X	X	X	X	X
	Structurer les activités proposées		X	X	X	X

Fiche objectif N° 3 Mettre en œuvre les RBPP et obtenir la certification Cap Handéo

	Re passage de la certification			X		
Moyens	<p>Utilisation des évaluations (COM-VOOR...), commission bienveillance, réunions d'élaboration des projets personnalisés, utilisation de la tablette Auticiel, les familles/tuteurs et équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Cap Handéo :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0,25 ETP de référent qualité : 12 k€/an • Temps internes d'encadrement • Frais liés à la certification 10 k€ par ESMS 					
Indicateur(s) de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'outils de communication créés - Nombre de programmes d'apprentissage créés 					
Indicateur(s) de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels formés aux approches TND - Certification obtenue - Nombre de programmes d'apprentissage mis en œuvre - Nombre d'analyses de tâches mises en œuvre - Nombre d'activités structurées 					

Fiche objectif N° 4 Renforcer l'accès aux soins, et la promotion de la santé

Axe stratégique ou item concerné	Réaffirmer le rôle de la prévention et de l'accès aux soins, dimension incontournable des projets personnalisés dans le projet associatif 2020/2025					
Contexte, constats, source de l'action	<p>La MAS a la volonté d'accompagner les résidents dans le droit commun pour l'accès aux soins, notamment par le biais :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De consultation auprès du médecin généraliste - De séances de kinés <p>Un apprentissage de l'habitué aux soins a déjà été mené avec l'utilisation la réalité virtuelle pour l'acceptation des soins bucco-dentaires, des séances avec les infirmières pour les prises de sang.</p> <p>Chaque année, les résidents ont un dépistage/contrôle avec le réseau bucco-dentaire. Au besoin, des soins sont ensuite prodigués.</p> <p>La MAS a commencé à mettre en place pour certains résidents des suivis par une diététicienne.</p> <p>La MAS est engagée auprès de la CPTS du Grand Large.</p> <p>Une convention a été signée pour assurer la préparation des solutions buvables avec l'EHPAD Morlot.</p> <p>Chaque projet personnalisé contient une partie sur la santé du résident.</p>					
Finalité(s) et objectif(s) recherché(s)	<p>Réaliser une fois par an (au minimum) un suivi par le médecin généraliste, une sage-femme (pour les soins gynécologiques), un contrôle ophtalmo et auditif.</p> <p>Développer un partenariat pour des soins d'urgences (médipôle, maison médicale de Décines...)</p> <p>Développer l'apprentissage l'acceptation des soins (port des lunettes)</p> <p>Améliorer le suivi des selles</p> <p>Organiser l'analyse et le suivi des soins après une grille GED-DI positive</p> <p>Suivre le nombre de traitements si besoin donné</p> <p>Solliciter le médecin psychiatre pour diminuer les traitements neuroleptiques lorsque les situations le permettent</p> <p>Intégrer les directives anticipées des résidents dans leur projet personnalisé</p>					
Priorisation	<input checked="" type="checkbox"/> Prioritaire et urgent <input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Non urgent					
Pilote	Coordinatrice de Santé					
Actions à mettre en œuvre pour réaliser l'objectif	Calendrier : sur 5 ans	2024	2025	2026	2027	2028
	Développer les partenariats avec les acteurs de la santé (kiné, médecine généraliste...) et les soins d'urgences en lien avec la CPTS	X	X	X	X	X

Fiche objectif N° 4 Renforcer l'accès aux soins, et la promotion de la santé

	Organiser une programmation annuelle des rdv médicaux à réaliser	X	X	X	X	X
	Programmer des séances hebdomadaires pour l'apprentissage l'acceptation des soins (prise de sang, port des lunettes...)	X	X	X	X	X
	Améliorer le suivi des selles	X				
	Améliorer la préparation des rdvs médicaux et leurs comptes-rendus	X	X			
	Organiser l'analyse et le suivi des soins après une grille GED-DI positive	X				
	Suivre le nombre de traitements si besoin donné	X	X	X	X	X
	Solliciter le médecin psychiatre pour diminuer les traitements neuroleptiques lorsque les situations le permettent	X	X	X	X	X
	Enregistrer dans le projet personnalisé leurs directives anticipées des résidents	X	X	X	X	X
	Trouver un médecin traitant pour chaque résident et un audioprothésiste	X	X			
Moyens	Conventions, outils de recueil d'informations, réalité virtuelle, matériel médical, outils informatiques et logiciel médical (Ogirys, Doctolib...), les ordonnances, les familles/tuteurs et équipe pluridisciplinaire.					
Indicateur(s) de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de personnes ayant bénéficié d'une visite médicale par an - Nombre de résidents ayant bénéficié de séances d'habituations aux soins - Nombre de directives anticipées complétées - Nombre de traitement si besoin donné par an et par résident - Nombre de résident ayant eu une baisse de ses traitements neuroleptique - Nombre de résident ayant des traitements neuroleptiques 					
Indicateur(s) de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un partenariat formalisé avec le secteur sanitaire hospitalier d'urgences - Existence d'un partenariat formalisé avec le secteur santé libéral - Taux de personnes bénéficiant dans leur projet personnalisé d'au moins un objectif en lien avec la santé - Taux de personne ayant signé leurs directives anticipées dans leur projet personnalisé - Taux de personnes bénéficiant d'un médecin traitant 					

2/ QUALITE DE LA RELATION AVEC LES PERSONNES

Fiche objectif N° 5 Soutenir les personnes dans l'accès et l'exercice de leurs droits

Axe stratégique ou item concerné	Projet associatif 2020/2025, axe 1 engagement 3
Contexte, constats, source de l'action	<p>La direction favorise le libre choix d'accompagnement. Pour cela, elle participe aux projets de réorientation en facilitant l'échange entre structure le cas échéant.</p> <p>L'accueil inconditionnel est vraiment un parti pris des valeurs de l'établissement. La MAS a obtenu une réponse positive à l'ouverture de 6 places supplémentaires en unités résidentielles TSA (UR-TSA)</p> <p>Tous les résidents bénéficient d'une tutelle assurée par leur famille ou par des associations tutélaires ou des mandataires privés.</p> <p>L'établissement favorise les liens avec les familles et les proches. Cela a été notamment souligné lors de la certification Cap Handéo. Des actions concrètes ont été mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisations et formations • Blog • Transmissions de la semaine envoyées aux tuteurs • Actions conjointes sur les activités • Salon dédié aux familles • Un badge d'accès pour rentrer au sein de l'établissement est fourni aux tuteurs <p>L'expression du handicap de certains résidents provoque des intrusions en chambre ainsi que des destructions de matériel personnel, car les résidents n'ont pas la notion de distance ni du respect de l'intimité, de l'espace personnel de chacun.</p> <p>La MAS favorise l'autodétermination des résidents. Cela peut se retrouver en opposition avec l'avis des tuteurs/familles.</p> <p>L'ensemble des accompagnements effectués auprès des personnes accompagnées est individualisé (visites en famille, départ en vacances...).</p> <p>Les résidents élus participent au CVS.</p>

Fiche objectif N° 5 Soutenir les personnes dans l'accès et l'exercice de leurs droits

Finalité(s) et objectif(s) recherché(s)	<p>La MAS souhaite faire respecter les droits des résidents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En sécurisant leur l'espace intime et personnel au sein de la MAS. - En leur donnant accès aux droits civils et politiques des résidents. <p>La MAS souhaite améliorer la transmission des informations aux tuteurs/familles dans un but de transparence totale et de prévention des conflits.</p> <p>L'ouverture des UR-TSA est programmée en février 2025 avec préouverture en 2024. Elle permettra la mise en œuvre d'une équipe mobile d'aide à l'accompagnement aux personnes présentant un TSA.</p>					
Priorisation	<input checked="" type="checkbox"/> Prioritaire et urgent		<input type="checkbox"/> Important		<input type="checkbox"/> Non urgent	
Pilote	La Directrice					
Actions à mettre en œuvre pour réaliser l'objectif	Calendrier : sur 5 ans	2024	2025	2026	2027	2028
	Accompagner les résidents dans l'exercice de leur droit de vote (les actions concrètes seront déclinées au premier trimestre 2026)			X	X	
	Ouverture de l'UR TSA : <ul style="list-style-type: none"> - Recrutement du personnel - Sélection des futurs résidents - Aménagement des locaux - Création de l'équipe mobile 	X	X			
	Sécuriser l'accès de chaque chambre afin de garantir l'intimité et la propriété des espaces des personnes accompagnées	X	X			
	Développement de l'autodétermination en confiant à certains résidents les clefs de leur porte de chambre	X	X	X	X	X
	Faire appel aux personnes qualifiées (médiateurs) lors de conflits au besoin	X	X	X	X	X
	Permettre aux résidents d'accéder à leur espace privatif et respecter leur vie privée en leur donnant un contrôle d'accès aux chambres.	X	X	X	X	X
	Inscription d'une personne de confiance dans le contrat de séjour	X	X	X	X	X

Fiche objectif N° 5 Soutenir les personnes dans l'accès et l'exercice de leurs droits

Moyens	Service patrimoine et travaux, Auticiel, service RH, ARS, MDPH, Centres hospitaliers, ESMS, Budget (CNR), entreprise pour réaliser une "domotique", les familles/tuteurs et équipe pluridisciplinaire.
Indicateur(s) de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de votes des résidents lors des élections locales et nationales - Création de l'UR TSA, de l'équipe mobile - Nombres d'outils créés dans Auticiel pour la communication - Nombre de sollicitation d'un médiateur - Nombre de contrat de séjour ayant une personne de confiance
Indicateur(s) de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'occupation de l'UR TSA, nombre de postes vacants - Taux de personnes accompagnées ayant voté - Taux de contrat de séjour actualisé

Fiche objectif N°6 Renforcer l'approche systémique et le lien avec les personnes accompagnées, les familles et les aidants

Axe stratégique ou item concerné	<ul style="list-style-type: none"> Participation individuelle / libre choix et pouvoir de choisir Expression collective Information Guidance parentale et systémie familiale : approche qui s'appuie sur les compétences parentales pour les intégrer sur les modalités d'accompagnements
Contexte, constats, source de l'action	<p><i>Pendant longtemps, les personnes accompagnées étaient exclues des décisions qui les concernaient. Maintenant, participer est un droit pour tous.</i></p> <p><i>Ainsi, l'enjeu du CPOM sera d'interagir à égalité avec tous les acteurs et prendre part à la vie de la Cité, y compris démocratique en reconnaissant chaque personne handicapée comme un citoyen socialement reconnu.</i></p> <p><i>Cela implique :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>L'information des personnes, et ce de manière adaptée</i> <i>La sollicitation et la prise en compte de la parole ou autre forme d'expression</i> <i>Le libre choix et le pouvoir de choisir</i> <p><i>L'enjeu pour les professionnels est de proposer des démarches spécifiques tenant compte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>des projets de la personne accueillie et de son contexte familial ;</i> <i>des contextes culturels des personnes accueillies ;</i> <i>des niveaux d'insertion sociale ;</i> <i>des potentialités des personnes accueillies : capacité à répondre aux besoins vitaux, à engager des rapports sociaux citoyens et responsables et à se projeter dans un avenir...</i> <p>La MAS s'évertue à développer une société inclusive :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en utilisant le droit commun pour l'aspect médicale, les loisirs, la culture, le sport ... - En sensibilisant au handicap et au public accueilli <p>La MAS a décliné des modes opératoires et des procédures concernant la réorientation, le changement de chambre, le vieillissement...</p> <p>Au sein de l'établissement, la direction utilise la plateforme "Registre des expressions" de Blue Medi afin de consigner les plaintes et les satisfactions exprimées par les familles des résidents. Une analyse mensuelle de ces expressions est réalisée. De plus, un retour est effectué en CVS et lors de la commissions SQVT.</p>
Finalité(s) et objectif(s) recherché(s)	Mettre en place l'approche systémique au sein de la MAS.
Priorisation	<input type="checkbox"/> Prioritaire et urgent <input type="checkbox"/> Important X Non urgent

Fiche objectif N°6 Renforcer l'approche systémique et le lien avec les personnes accompagnées, les familles et les aidants

Pilote	La Directrice					
Actions à mettre en œuvre pour réaliser l'objectif	Calendrier : sur 5 ans	2024	2025	2026	2027	2028
	Formation guidance parentale et systémie familial		X	X		X
Moyens	La formation					
Indicateur(s) de suivi	Nombre de professionnels formés					
Indicateur(s) de résultat	Voir si la formation permettra de créer de nouveaux outils dans l'accompagnement des résidents et leurs familles					

3/ QUALITE DES SUPPORTS, ORGANISATION, RESSOURCES

Fiche objectif N° 7 Améliorer la qualité de vie au travail (QVT) et de l'accompagnement

Axe stratégique ou item concerné	<p>Annexe 4 CPOM ARA 2022/2026</p> <p>Projet associatif 2020/2025</p>
Contexte, constats, source de l'action	<p>L'obligation générale de sécurité qui incombe à l'employeur doit le conduire à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs (art L. 4121-1 du Code du travail). L'évaluation des risques constitue un élément clé de cette démarche. Elle en est le point de départ et permet, dans un environnement à évolution rapide, de choisir des actions de prévention appropriées et d'apporter, face à des risques déterminés, des réponses et des solutions complètes qui ne soient pas uniquement "techniques".</p> <p>Un ostéopathe intervient auprès des salariés de la MAS une fois par mois.</p> <p>La mise en place d'actions améliorant efficacement les conditions de travail et de la santé (santé somatique, stress, risques psychosociaux, évaluation de l'environnement de travail) doit reposer sur un diagnostic de la situation. Les baromètre QVT ont cette vocation. C'est pour cela que la Fondation OVE souhaite aussi déployer cette démarche.</p> <p>L'outil d'investigation SATIN coconstruit par l'INRS et le laboratoire de psychologie de l'Université Nancy 2 a été retenu par la direction des ressources humaines de la fondation. Il s'agit d'une démarche d'autoévaluation...</p> <p>Au sein de la MAS, le DUERP est réalisé annuellement. Les résultats sont présentés lors du CVS qui suit sa validation ainsi qu'en commission SQVT et en réunion générale. La synthèse est envoyé à l'ensemble des salariés. Il est affiché au sein de l'établissement et accessible en format dématérialisé sur l'intranet de l'OVE.</p> <p>Le DAMRI est réévalué tous les 2 ans au sein de l'établissement en pilotage partagé avec la coordinatrice de santé et en incluant les équipes à la réflexion.</p> <p>Des sensibilisations sur la protection des données personnelles et RGPD ainsi que sur la radicalisation d'une personne ont été mené par la fondation et l'ARS.</p> <p>Les équipes se sont approprié la saisie des "Evènements Indésirables" et un premier CREX a été mis en place au sein de la MAS en 2023. Il est prévu d'intégrer la cellule d'analyse CREX dans les commissions SQVT et bientraitance dès l'année prochaine.</p>
Finalité(s) et objectif(s) recherché(s)	<p>Travailler l'accueil des remplacements de plus de 3 mois et l'accueil des stagiaires. Ces éléments sont inscrits sur une fiche action issue du DUEPR 2023.</p> <p>Découvrir de nouvelles méthodes de management (issues du secteur de l'entreprise)</p> <p>Développement des QR codes pour transmettre et connaître les habitudes des résidents</p>

Fiche objectif N° 7 Améliorer la qualité de vie au travail (QVT) et de l'accompagnement

Priorisation	<input type="checkbox"/> Prioritaire et urgent <input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Non urgent					
Pilote	Chef de service et Coordinatrice Qualité et Gestion des Risques					
Actions à mettre en œuvre pour réaliser l'objectif	Calendrier : sur 5 ans	2024	2025	2026	2027	2028
	Travailler l'accueil des remplacements de plus de 3 mois	X				
	Travailler l'accueil des stagiaires		X			
	Développement des QR codes pour transmettre et connaître les habitudes des résidents	X	X	X	X	X
	Découvrir de nouvelles méthodes de management (tiré du secteur de l'entreprise)			X	X	
	Réaliser l'auto-évaluation de manière annuelle avec un compte-rendu dans les RAF					
	Mettre en œuvre le nouveau dispositif d'évaluation eu égard aux calendriers des ESSMS proposé en annexe des CPOM		X	X		
	Intégration du CREX dans les commissions SQVT et Bientraitance	X				
Moyens	Commission SQVT, service informatique, les familles/tuteurs et l'équipe pluridisciplinaire, agences d'interim, Blue Medi					
Indicateur(s) de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions de la commission SQVT - Nombre d'EI, d'AT et de plaintes réalisés - Nombre de CREX réalisés - Nombre d'actions d'amélioration réalisées issues du DUERP et mesure d'impacts 					
Indicateur(s) de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution des EI, des AT, et des plaintes - Actualisation du PAQ dans Blue Medi - Baisse annuelle du nombre moyens de risques concernés 					

Fiche objectif N° 8 Poursuivre la conduite une politique RSE auprès de tous

Axe stratégique ou item concerné	Axe 5 du projet de la Fondation 2020-2025, engagement 23					
Contexte, constats, source de l'action	<p>Réduire notre facture d'eau</p> <p>La MAS effectue déjà dans les bureaux administratifs le tri sélectif. Les résidents amènent certains déchets à la déchèterie (cartons)</p> <p>Un travail a été mené auprès des résidents pour utiliser les transports communs afin d'aller à certaines de leurs activités. Un véhicule de la MAS a été supprimé du parc de véhicule de l'établissement.</p> <p>Beaucoup de salariés viennent au travail en transport en commun, en vélo, ou trottinette électrique. Lors de grèves des TCL, du co-voiturage est organisé entre salariés.</p> <p>Un compost a été commandé.</p>					
Finalité(s) et objectif(s) recherché(s)	<p>Mise en place du tri sélectif sur l'ensemble de l'établissement.</p> <p>Parc de véhicule à mutualiser sur le quartier</p>					
Priorisation	<input type="checkbox"/> Prioritaire et urgent		<input type="checkbox"/> Important		<input checked="" type="checkbox"/> Non urgent	
Pilote	La directrice					
Actions à mettre en œuvre pour réaliser l'objectif	Calendrier : sur 5 ans	2024	2025	2026	2027	2028
	Développer le tri sélectif dans l'ensemble de l'établissement	X				
	Modifier les lumières et mettre en place des détecteurs de mouvements sur les "salles d'activités".			X		
	Mise en place du compost en lien avec l'activité jardinage	X				
	Développer un potager où les légumes pourraient être vendus			X	X	X
	Parc à véhicule développé sur le quartier				X	X
Moyens	Le compost, l'activités jardinage, l'activité "préprofessionnel", les équipes pluridisciplinaires, l'électricien					

Fiche objectif N° 8 Poursuivre la conduite une politique RSE auprès de tous

Indicateur(s) de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions RSE déployées - Nombre de lumières changées - Nombre de fois où les résidents vont à la déchèterie - Nombre de séances de jardinage - Nombre de légumes vendus - Nombre de véhicules appartenant à la MAS
Indicateur(s) de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Baisse des consommations énergiques - Le tri réalisé de manière systématique - Parc de véhicule 100% mutualisé sur le quartier

Volet 3

LES ANNEXES

Annexe n°1/ Bilan du projet précédent

Ce bilan prend appui sur une lecture du projet d'établissement précédent, les rapports annuels de fonctionnement des cinq dernières années, la synthèse de l'évaluation CAP HANDEO réalisée en 2020, et un questionnaire recueillant l'avis des tuteurs, familles et professionnels à propos des objectifs du projet d'établissement 2018 – 2023.

Il met en exergue différents thèmes abordés au sein de ces documents et reprend les grands objectifs et axes de travail de la MAS Michel Chapuis durant ces cinq dernières années.

Le premier chantier que le projet précédent a mené est celui de l'ouverture de la MAS Michel CHAPUIS avec trois unités de vie et un accueil de jour pour 40 personnes, avec l'enjeu d'offrir un cadre adapté sécurisant et accueillant pour les résidents, et s'implanter dans le quartier de Décines, dans une logique d'inclusion.

Cette ouverture a nécessité le recrutement de nouveaux professionnels et occasionné l'accueil de stagiaires pour favoriser leur sensibilisation au public accueilli à la MAS, et ainsi accroître les possibilités d'embauche. La MAS a également accueilli des jeunes en service civique chaque année pour aider à mettre en œuvre le projet 100% inclusif porté par la Fondation OVE.

Au cours de cette ouverture, la MAS a soutenu l'élaboration de nombreux outils qu'il s'agit aujourd'hui d'uniformiser et simplifier pour une meilleure prise en main. La MAS a mis en place les projets personnalisés de chaque résident. Elle a également créé de nombreuses commissions pour travailler sur les thèmes qui lui sont importants, avec les tuteurs/familles, professionnels, résidents : La commission menu, le comité festif, la commission SQVT (qualité de vie et des conditions de travail), comité culturel, etc.

3 principes pour un projet ambitieux :

- ❖ Respect de la dignité de la personne
- ❖ Apprentissage et croissance quel que soit le niveau d'autonomie de la personne
- ❖ Principe d'inclusion et de participation sociale

→ Faire ensemble dans la mesure des capacités de la personne.

La crise sanitaire du COVID-19 a marqué le précédent projet sans empêcher le développement des partenariats et l'accompagnement adapté des résidents.

Durant cinq ans, la MAS Michel CHAPUIS a œuvré à s'implanter localement, mais pas seulement. Elle est devenue un faire-valoir des établissements d'adultes porteurs de troubles du neurodéveloppement, et s'est vu devenir pilote de plusieurs expérimentations à l'œuvre au sein de la Fondation.

- Les professionnels de la MAS ont mené des actions de sensibilisation et de formation au sein du tissu associatif et public local, notamment auprès des professionnels de la médiathèque.
- Un travail de grande ampleur s'est effectué avec la Métropole de Lyon sur les besoins d'aménagement du territoire D-side de Décines.
- La MAS Michel CHAPUIS a participé à l'expérimentation de la nomenclature SERAFIN-PH au cours de deux semaines distinctes : l'une au mois de mars et l'autre au mois de mai de l'année 2022.
- Avec la fondation OVE, l'équipe de direction et les professionnels de la MAS ont contribué à la création de nouveaux outils numériques favorisant l'intégration des salariés.
- Au sein de l'établissement, la MAS a développé l'utilisation du logiciel Auticiel comme outil de communication adapté, et d'une salle de réalité virtuelle pour préparer les

résidents à l'inclusion, à accéder à des activités extérieures, à recevoir des soins médicaux, etc.

- Outre sa participation à la recherche et à l'innovation, la MAS Michel CHAPUIS a développé une culture de la transparence, et utilise les outils de déclaration des Evènements Indésirables, et des Plaintes et Réclamation, dans un souci de communication et de liberté d'expression des usagers et leurs familles. Elle déclare également aux autorités compétentes et notamment à l'ARS les évènements qui le nécessitent.

Au cours du précédent projet d'établissement, un changement de territoire s'est opéré pour la MAS. Les professionnels ont bénéficié d'une prime d'établissement adulte mensuelle, toujours en cours aujourd'hui.

Le taux d'activité de la MAS Michel CHAPUIS dépasse les 90% d'activité chaque année.

Enfin, un constat s'effectue après relecture du précédent projet quant au vocabulaire utilisé concernant les troubles des personnes accueillies, leur accompagnement, les prestations proposées. Il témoigne de l'évolution de pratiques, de la formation des professionnels et de l'uniformisation de l'accompagnement et des termes utilisés dans la prise en charge des personnes porteuses de troubles autistiques.

L'évolution et la formation des professionnels entraînent en revanche un turn-over perpétuel des salariés, une conséquence regrettable pour laquelle la MAS Michel CHAPUIS cherche activement des solutions.

Après cette brève introduction, voici les différents points abordés lors du projet d'établissement précédent, qu'il convient de reprendre au sein de ce bilan.

1. Le public accueilli

Durant les cinq dernières années, un travail sur la définition des caractéristiques du public accueilli et leur circonscription a été mené. La MAS Michel Chapuis accueille des personnes porteuses de Troubles du spectre de l'Autisme (TSA) **diagnostiqués** en pathologie principale avec une déficience intellectuelle en pathologie secondaire et/ou autres troubles associés et/ou déficit moteur et sensoriel.

Tous les résidents accueillis à la MAS Michel Chapuis ont été diagnostiqué au cours du précédent projet d'établissement. Une seule personne accueillie ne répond pas aux critères susnommés.

Nous constatons une réduction du nombre de résidents sur l'accueil de jour et une augmentation du temps d'accueil.

Le public accueilli depuis cinq ans à la MAS Michel CHAPUIS est largement concerné par l'expression de comportements défis, et les équipes professionnels ainsi que la direction de l'établissement font le constat d'une destruction importante des locaux, construits en 2018.

Cependant, la MAS a réussi à tenir son engagement d'un accueil inconditionnel de tous les résidents et cela est reconnu par ses partenaires.

2. Objectifs dans l'accompagnement des personnes accueillies à la MAS Michel CHAPUIS

Le projet précédent relate différents objectifs dans l'accompagnement des résidents, tels que :

❖ Assurer les besoins de la vie quotidienne des résidents

D'après les réponses au questionnaire proposé aux familles et tuteurs des résidents, ainsi qu'aux professionnels, 68% des personnes ayant répondu sont d'accord avec l'idée que la MAS a assuré les besoins de la vie quotidienne des résidents, 26% sont partiellement d'accord et 5% d'entre elles ne sont pas d'accord. Pour 100% d'entre elles, c'est un objectif prioritaire à conduire lors des cinq prochaines années.

❖ Adapter les besoins des personnes au sein du collectif

100% des personnes sont partiellement d'accord, d'accord ou tout à fait d'accord avec l'idée que la MAS a adapté les besoins des résidents au sein du collectif durant les cinq dernières années. Ils aimeraient, à l'unanimité, voir cet objectif reconduit pour les cinq prochaines années.

❖ Accompagner le résident vers plus d'autonomie

58% des participants au sondage pensent que la MAS a accompagné les résidents vers plus d'autonomie durant les cinq dernières années, et 37% sont partiellement d'accord avec cette affirmation. Tous souhaitent que la MAS poursuive cet objectif de manière prioritaire au cours des cinq prochaines années.

❖ Viser l'inclusion sociale

100% des participants sont partiellement d'accord, d'accord ou tout à fait d'accord avec l'idée que la MAS a permis plus d'inclusion sociale au cours des cinq dernières années. Pour 95% d'entre eux, il s'agit d'un objectif à poursuivre prioritairement au cours des cinq dernières années.

❖ Promouvoir la co-expertise avec les familles

La MAS s'est appuyée sur l'expertise des familles durant les cinq dernières années pour 58% des personnes ayant répondu au questionnaire. 37% d'entre elles sont partiellement d'accord avec cette affirmation. Pour tous les participants, c'est un objectif à reconduire pour les cinq prochaines années.

❖ Engager l'établissement dans la recherche et l'application

Les tuteur, familles et professionnels sont à 76% favorables à la reconduction d'un objectif d'innovation et de recherche pour la MAS Michel Chapuis au cours des cinq prochaines années.

3. Les enjeux de l'établissement durant les 5 dernières années

Au sein du précédent projet, les grands thèmes de la Loi 2002-2 relative aux droits des usagers accueillis dans les établissements médico-sociaux sont au cœur des enjeux. Ainsi, il promouvait :

- le droit des personnes à bénéficier d'un accompagnement adapté en veillant à apporter aux résidents une écoute spécifique, en développant des outils de communication adaptés, en favorisant l'accueil de petits groupes sur les unités de vie, en accompagnant les personnes sortant d'IME dans la transition vers leur vie d'adulte, et en offrant un suivi médical coordonné.
- ⇒ Pour 63% des réponses au questionnaire, la MAS a réalisé un accompagnement adapté pour chaque résident

- le droit des personnes à bénéficier du principe de libre choix, de consentement éclairé et de participation, en permettant aux personnes d'être actrices de leur propre vie, de faire des choix
 - ⇒ Pour une majorité de participants, la MAS a partiellement permis au résident d'accéder à une autodétermination. 83% des personnes souhaitent que la MAS poursuive cet objectif de manière prioritaire dans son prochain projet d'établissement.
- le droit au respect des liens familiaux en garantissant et soutenant le lien des résidents avec leurs proches, en favorisant sa relation aux autres
 - ⇒ 89% des participants pensent que la MAS a soutenu et garanti les liens entre les résidents et leurs proches au cours des cinq dernières années.
- le droit à l'autonomie en développant les potentialités de la personne et en favorisant son apprentissage
 - Le droit à l'exercice de ses droits civiques en soutenant sa citoyenneté
 - ⇒ 18% des participants pensent que la MAS n'a pas soutenu la citoyenneté des résidents en favorisant l'exercice de leurs droits civiques. Pour 24%, ce n'est pas une priorité pour les cinq prochaines années.
- le droit au respect de la dignité et de l'intimité de la personne en veillant au bon développement de sa vie affective, en lui garantissant une intimité et un espace de vie privatif.
 - ⇒ 53% des participants pensent que la MAS a veillé au respect de la dignité et de l'intimité des personnes accueillies, et 32% sont partiellement d'accord avec cette affirmation.
- le droit à l'inclusion en favorisant sa vie sociale, sa participation à des activités culturelles et sportives
 - ⇒ 100% des participants sont partiellement d'accord, d'accord ou tout à fait d'accord avec l'idée que la MAS veille au droit à l'inclusion des personnes accueillies.

La MAS Michel Chapuis s'était donné l'objectif de permettre aux personnes de se sentir chez elles, et de représenter un lieu ressource pour la communauté locale, un lieu ouvert permettant une éducation à la différence, à l'altérité et au partage.

Le grand projet des cinq dernières années gravitait autour du développement d'un projet autisme inclusif en développant des méthodes, coordonnant des actions et des partenariats, notamment avec le CRA, le champ du sanitaire et la médecine de ville.

Les besoins spécifiques des personnes accompagnées sont repérés et mis en avant :

- Une individualisation des accompagnements
- Une structuration claire de l'environnement en termes d'espace et de temps
- Une intensité et une extension des apprentissages dans tous les contextes
- Un développement des compétences occupationnelles
- La prévention des troubles du comportement
- Le développement d'activités compréhensibles et gratifiantes pour les personnes
- Le développement des habiletés sociales, la compréhension et l'identification des émotions
- Le développement de la gestion des problèmes sensoriels
- Gestion des stéréotypes et des intérêts restreints
- Volet participation à la vie sociale dans chaque projet

Par ailleurs, une réflexion est menée sur le vieillissement, l'évolution de la maladie, la perte d'autonomie et l'accompagnement à la fin de vie pour les personnes accueillies.

4. Les relations avec les familles

Durant les cinq dernières années, le projet d'établissement veille à donner aux familles une place importante dans l'accompagnement du résident. Ainsi, il prévoit des rencontres annuelles dans le cadre de l'écriture du projet personnalisé de la personne accompagnée, des temps de rencontre trimestriels institués avec un ordre du jour thématique qui se tiennent moins aujourd'hui et seraient à reprendre régulièrement, des rencontres informelles lorsque les familles viennent chercher le résident, des rencontres trimestrielles entre le référent éducatif et la famille qui n'ont pas été mises en place, des rencontres à la demande des familles et/ou de l'équipe, des rencontres relatives à l'accompagnement à la santé. L'établissement prévoit également des moments festifs et propose l'utilisation d'un salon des familles. En outre, un Conseil à la Vie Sociale permet l'expression des familles et leur participation aux décisions de la MAS Michel CHAPUIS, et des questionnaires de satisfaction annuels recueillent la satisfaction des familles concernant la vie de l'établissement et l'accompagnement proposé.

Un projet spécifique en systémie en partenariat avec Paris DESCARTES avait été pensé lors du précédent projet d'établissement, et soumettait l'idée que la famille puisse prescrire l'accompagnement de leur proche au sein de la MAS.

Des modalités de soutien à la famille ont été pensées : Un soutien psychologique par la psychologue de l'établissement, des entretiens réguliers proposés à la famille pour envisager des solutions de répit, des outils de liaison comme le blog, le cahier de liaison, les appels téléphoniques ou la visioconférence, la transmission de toutes les relèves écrites hebdomadaires, un soutien à la fratrie et à l'entourage organisé par un groupe d'analyse des pratiques d'accompagnement à destination des tutelles : ce dernier projet de soutien n'a pas été mis en place.

5. Soins

Durant toute la durée du projet d'établissement précédent, les procédures relatives au circuit du médicament ont beaucoup évolué. De nombreuses erreurs repérées dans ce circuit ont conduit à des modifications, notamment dans l'aide à la prise médicamenteuse, le stockage, permettant un meilleur suivi et traçabilité, et un conditionnement différent plus adapté.

De manière générale, de nombreux protocoles de soins ont été écrits ces cinq dernières années, afin de cadrer les pratiques professionnelles, les uniformiser, et répondre à une démarche de qualité d'accompagnement des personnes accueillies sans cesse en évolution au sein de la MAS.

6. Le parcours

Le parcours des personnes accueillies à la MAS a fait l'objet d'un travail au long cours et de l'établissement de procédures pour en dessiner les contours.

Un diagnostic de TSA est exigé lorsqu'une personne fait la demande d'être accueillie au sein de la MAS, puis son accueil est régi par une procédure précise, ainsi que son évaluation, la co-construction de son projet personnalisé, et le cas échéant sa réorientation, sa préparation à la sortie de la MAS.

Dans le projet précédent, on parle d'accompagnement au vieillissement et à la fin de vie pour penser la sortie d'un résident. Aujourd'hui, on accompagne des sorties de résidents suite à l'expression d'un mal-être, ou parce qu'il en a fait le choix, ou lorsque ses capacités indiquent une orientation plus adaptée, ou si la personne est apaisée et présente moins de troubles du comportement.

Concernant le parcours des résidents et leur accompagnement, le projet encourageait les professionnels à avoir une attitude éducative cohérente, digne et respectueuse. La MAS s'engageait à offrir un environnement stable, sain et cohérent aux personnes accueillies.

7. Les comportements défis

Au cours des cinq dernières années, des procédures ont été rédigées concernant l'utilisation des espaces de Calme Retrait Apaisement en lien avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ainsi qu'une procédure sur la prévention des comportements défis qui sont aujourd'hui considérés comme un mode de communication. Un long travail de formation et de compréhension de ces comportements défis a donné lieu à plus d'anticipation, d'analyse et apporte un apaisement des comportements défis au sein de la MAS Michel CHAPUIS. Des formations ont été conduites auprès des professionnels sur la douleur et les comportements défis. Des grilles d'escalade et de prévention des comportements défis sont mises en place pour l'ensemble des résidents ainsi que des grilles GEDDI-TSA pour l'évaluation de la douleur. Un travail a été mené concernant les demandes d'hypostimulation, les procédures y faisant référence et leur mise en œuvre. Le nombre de résident bénéficiant d'hypostimulation a considérablement baissé. Les professionnels s'appuient sur toutes les évaluations réalisées dans différents domaines (sensoriels, cognitifs ...) afin de connaître les besoins des résidents et d'y répondre.

Ce travail de grande envergure sur les comportements défis continue d'être mené au sein de la MAS.

8. Partenariat et ancrage dans le territoire

L'un des axes forts du projet précédent est le partenariat et l'ancrage de la MAS dans le territoire.

Avec les autres établissements médico sociaux :

La MAS a offert la possibilité d'accueillir des personnes (en urgence ou programmées) sur une de ses chambres d'hôtel :

- ⇒ En séjour de répit
- ⇒ Pour préparer la réorientation d'un jeune en secteur adulte
- ⇒ Pour affiner la réorientation, apporter un autre regard pour la décision de réorientation

La MAS Michel CHAPUIS peut également utiliser la baignoire de l'EHPAD voisin, ou la salle Snoezelen de l'IME l'Oiseau blanc.

Avec la localité :

Une fête des voisins est organisée chaque année à laquelle la MAS invite les acteurs de la localité, ses commerçants, et ses habitants.

Les résidents ont participé à l'entretien des espaces publics et cette première expérience entraîne un projet plus ambitieux à venir.

Une convention avec l'équipe mobile autisme du CRA a été signée pour que les professionnels puissent bénéficier de formations, et les résidents d'interventions spécialisées. Le Dr Sourty du CRA réalise des consultations douleurs auprès de nos résidents lorsqu'ils en ont besoin. Le CRA a également été un soutien pour les diagnostics de l'ensemble des résidents.

Ces différents liens facilitent une passerelle pour les réorientations : aucun résident n'est laissé sans solution.

Avec les structures de soin :

Chaque personne accompagnée doit avoir un médecin généraliste. C'est le cas pour la plupart des résidents de la MAS. C'est un travail toujours en cours pour seulement 4 résidents de la MAS. Tous les résidents le nécessitant ont un suivi psychiatrique sauf une personne.

Une convention est signée avec le Pr. Didelot du Centre hospitalier St Luc St Joseph service de neurologie. Son équipe prend en charge les patients en urgence, ou en suivi selon les besoins. Le but est d'externaliser les soins pour favoriser l'inclusion de la personne accompagnée.

Une convention est signée avec le pôle ADIS du Centre hospitalier Le Vinatier et leur équipe mobile, et permet à la plupart des résidents d'être suivis dans ce cadre.

Une convention a également été signée avec le laboratoire d'analyses de Décines.

Au cours des cinq dernières années, la procédure d'interpellation des intervenants extérieurs a beaucoup évolué.

Avec le secteur sanitaire :

La MAS entretient avec le secteur sanitaire de très bonnes relations, un soutien mutuel, et un lien partenarial de qualité et de confiance, notamment avec le centre hospitalier du Vinatier.

Elle a développé un partenariat avec le réseau bucco-dentaire des hôpitaux, et utilise le plus possible le droit commun pour plus d'inclusion.

Avec les structures associatives culturelles, de loisirs et sportives

Sur la MAS et sur l'extérieur

La MAS Michel Chapuis entretient des partenariats avec plusieurs acteurs culturels locaux :

- Le toboggan, une salle de spectacle locale, pour des expositions, des interventions régulières sur le théâtre, mais aussi des représentations faites par les résidents
- La médiathèque
- Le centre nautique
- La ville de Décines, via D-side, le quartier médico-social de la ville de Décines

La MAS participe également à des journées événementielles organisées pour tout public, par exemple le Com'in Décines sur la communication.

Les résidents peuvent bénéficier de ces partenariats et d'activités extérieures, dans la ville de Décines, mais aussi sur les communes de Vaulx-en-velin et Meyzieu.

Par ailleurs, la MAS entretient de bons liens avec la médecine de travail, ainsi qu'avec les interim locales.

9. Enjeux et perspectives du précédent projet d'établissement

- **Accroître la formation des professionnels** : C'est un travail qui a été largement mené et qui a permis aux professionnels de suivre de nombreuses formations, de monter en compétences, d'évoluer au sein de la MAS et/ou au sein de la Fondation. Arrivés sans diplôme, ils ont bénéficié de formations diplômantes et certifiantes. Cette démarche a également favorisé la fidélisation des professionnels. Ces formations ont majoritairement porté sur la posture professionnelle, le public accueilli et les spécificités de l'autisme. Cette expertise peut être transmise à d'autres professionnels par le biais de sensibilisations, portées par le professionnel formé

- **La complémentarité des équipes éducatives et leur pluridisciplinarité** : chacun a un rôle bien défini et des missions propres.
- **Développer les compétences des éducateurs spécialisés sur la conception de projet, coordination des activités et projets personnalisés** : Ce travail a été mené.
- **Développer un pôle activité** : Il est venu soutenir les unités dans l'accompagnement des résidents au quotidien, et aider à réorganiser les unités en petits groupes. Il constitue une équipe supplémentaire qui soutient, par le biais d'activités, la mise en œuvre du projet personnalisé du résident.
- **Développer les compétences en autisme** : notamment dans les approches développementales et comportementales.
- **Mettre en œuvre un management participatif auprès des équipes** : Aujourd'hui, les fiches de poste sont un minimum attendu, et les professionnels ont la liberté de pouvoir mener des missions supplémentaires.

Durant cinq années, la direction a œuvré, de pair avec les professionnels, à la cohésion et l'uniformisation des pratiques. Elles ont instauré les projets personnalisés systématiques pour tous les résidents. Des séances d'APP et de supervision ont été proposées ainsi que des séances d'ostéopathie pour tous les professionnels.

10. CAP HANDEO

Une démarche CAP HANDEO a été présentée par la MAS en 2020.

Elle a permis de mettre en lumière différents axes de travail à mener, mais aussi les points forts de l'établissement qui sont à poursuivre et maintenir.

Cette démarche sera à nouveau présentée au cours de ce présent projet.

Les points forts de la MAS concernent :

- ❖ Un bâtiment neuf qui intègre des espaces de vie adaptés dans une logique d'accueil de personnes autistes.
- ❖ La place des familles travaillée et renforcée par des actions concrètes : actions de sensibilisation et formation / blogs / réunions trimestrielles / transmissions entre les professionnels et familles / informations sur des thématiques : sexualité - soins médicaux – sensorialité / actions conjointes sur les activités / salon dédié aux familles / considération des aidants de manière élargie / formations conjointes Auticiel...
- ❖ La richesse du partenariat sanitaire notamment avec le secteur psychique.
- ❖ L'accompagnement à la santé est intégré dans le système d'information OGYRIS.

Les axes de progression sont les suivants :

Le parcours d'intégration des nouveaux salariés devrait être renforcé pour sécuriser l'accompagnement. Il devrait permettre aux professionnels de valider un socle de compétences sur les essentiels, en s'appuyant en interne sur des sensibilisations / transmissions des savoir-faire et comportements adaptés à l'autisme.

En se positionnant dans l'accompagnement des personnes autistes, le projet d'établissement devrait pouvoir répondre à des domaines clés : comme la gestion et prévention des

comportements défis, la place des psychotropes, les méthodes et outils d'interventions adaptées, la communication expressive...

Les observations durant l'audit ont révélé des temps d'attente pour les personnes accompagnées sans proposition, ni accompagnement. La direction a renforcé la dynamique depuis octobre 2020 par un pôle activités. Une mesure des effets des activités proposées sur le risque de sur stimulation ou sous stimulation devrait être ainsi mis en place.

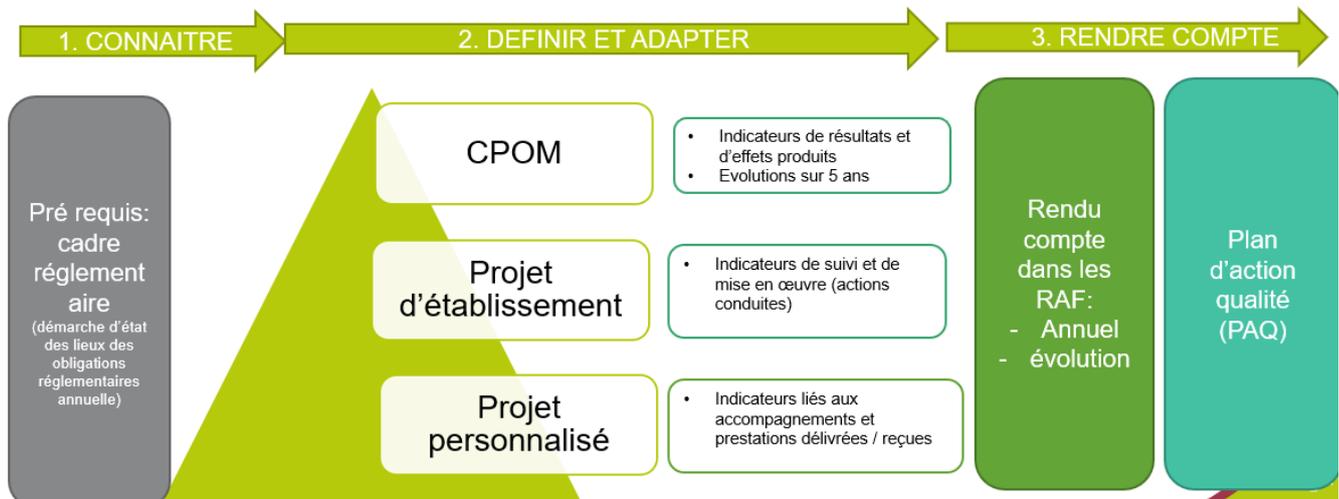
Si les bâtiments récents sont construits en adéquation avec l'accompagnement des personnes autistes, le défaut de signalétique et d'outils pédagogiques associés ne permettent pas une appropriation optimale pour faciliter le repérage individualisé dans l'espace.

La politique d'accompagnement à la santé notamment concernant les psychotropes en coordination avec les équipes éducatives, les familles, et le personnel médical et paramédical devrait être explicite et partagée sur ses objectifs et ses modalités de suivi.

Annexe n°2/ Méthode d'élaboration et/ou d'actualisation du PES

Le projet d'établissement, de service ou de dispositif donne le cadre de référence du projet personnalisé d'accompagnement et de l'action des professionnels. Il définit les missions, les orientations, les valeurs sur lesquelles les professionnels vont s'appuyer dans leur action quotidienne.

L'articulation des démarches



Le principe qui a prévalu à l'élaboration du projet d'établissement est la participation de tous à un projet commun à partir des besoins de la personne accompagnée.

Il a nécessité la mise en place d'un comité de pilotage et étudié chaque axe de l'accompagnement de la personne accueillie.

Les personnes accompagnées, leur famille ou leur représentant légal, ont été associés à l'élaboration de ce projet.

Les professionnels ont contribué à son élaboration.

Ce projet d'établissement est le résultat d'un travail collectif conduit de mai 2023 à décembre 2023.

L'avis du Conseil de la Vie Sociale a été recueilli le

L'avis des élus du Comité Sociale et Economique (CSE) a été recueilli lors de sa séance du Ses principaux retours ont été les suivantes :

L'avis du comité de validation des projets d'établissement de la fondation a été recueilli le

Le projet a été validé par le directeur général ou son représentant le

Le présent projet a été présenté à l'ensemble des professionnels le ainsi qu'aux partenaires, aux personnes accompagnées et aux familles.

Il a été transmis aux autorités de contrôle (ARS ou Conseil départemental) le et remis aux représentants des personnes accompagnées le

Annexe n°3/ Projet de la Fondation et fonctions supports

Le projet de la Fondation

OVE, association née en 1944, s'est toujours inscrite dans les évolutions contextuelles de notre société. Elle est ainsi devenue la Fondation OVE par le décret du 20 décembre 2013. Elle les a même précédées en faisant régulièrement preuve d'innovation, d'adaptation et d'organisation en matière d'éducation, de soin et de savoir. Depuis toutes ces années, le service rendu auprès des personnes accueillies et accompagnées par les structures gérées par la Fondation consitute l'un des principes d'action fondamentaux qui gouverne l'ensemble des décisions, organisations, valeurs de la fondation. Ainsi, la démarche d'amélioration de la qualité de ce service est au cœur du projet et des actions des professionnels qui y concourent.

C'est pouruoi, le projet de la fondation a été décliné dans un projet stratégique 2015/2020 dont les fiches actions ont été intégrées aux différents CPOM conclus entre la fondation et les autorités de contrôle afin de rendre opérationnel et décliner ce principe d'action.

Son identité

La Fondation OVE accompagne des personnes en situation de handicap, de dépendance, en difficulté sociale, en risque de danger ou d'exclusion. Elle se donne pour mission d'accueillir, de prendre en charge et d'accompagner des enfants, des adolescents, des adultes et des personnes âgées, handicapées ou non. Elle peut apporter à d'autres, personnes morales ou physiques, conseil et assistance dans le champ de ses compétences.

Chacun des établissements de la Fondation OVE est un lieu de soin, un lieu d'éducation, un lieu de formation organisé en petites unités vivantes, à taille humaine et ouvertes sur l'environnement. Fondé sur le développement de la personne, l'accompagnement y est à chaque fois global, pluridisciplinaire, personnalisé et évalué.

Les valeurs de la Fondation OVE :

- Une culture humaniste, citoyenne et laïque
- Le respect de la personne et de sa dignité
- Le droit à l'autonomie pleine et entière
- La reconnaissance de la capacité de toute personne à se réaliser
- Le droit à la personne à un projet individualisé, ayant pour objet la recherche d'une solution personnelle à son besoin d'aide et s'appuyant sur ses ressources et ses compétences propres, comme celles de son environnement familial et social,
- Le droit à l'éducation, au soin, au savoir, à la culture aux loisirs,
- Le respect de la laïcité
- Le refus de l'exclusion et l'accueil inconditionnel.

Sa vocation

- organiser l'accès aux droits fondamentaux des personnes
- anticiper les besoins et les évolutions
- innover dans la recherche de solution et dans les modes de coopération, avec les usagers, les familles, les partenaires
- diffuser son savoir-faire et apporter son aide aux associations poursuivant les mêmes buts.

Ces principes s'organisent selon cinq axes et 25 engagements qui structurent la double volonté de poursuivre le développement et de consolider l'existant :

Rendre effectifs les droits et libertés fondamentales et renforcer le pouvoir d'agir de chacun	Pour mieux répondre aux enjeux sociétaux, faire évoluer le rôle des professionnels	Diversifier et développer les activités pour offrir d'avantage de solutions	Participer au développement d'une société inclusive	Contribuer aux politiques publiques et à l'évolution de la société
<ul style="list-style-type: none"> Prendre en compte la voix des personnes à tous niveaux de notre organisation Développer la connaissance des droits et libertés fondamentales auprès des professionnels, des aidants et des personnes accompagnées soutenir les personnes dans l'accès et l'exercice de leurs droits adapter et diffuser nos outils et procédures pour garantir le respect des droits 	<ul style="list-style-type: none"> améliorer la connaissance de la qualité de travail des salariés donner plus d'autonomie et de responsabilité aux salariés dans l'organisation valoriser les talents des professionnels en les mettant au service des personnes créer des formations rassemblant les partenaires, les personnes accompagnées et leurs familles pour partager les expertises garantir la qualité de l'accompagnement par nos professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> développer nos solutions d'accompagnements pour permettre aux personnes de choisir et réaliser leur projet de vie engager des actions partenariales pour contribuer à l'évolution de la société en général s'impliquer davantage auprès des instances nationales pour y porter nos valeurs et anticiper les orientations nationales continuer à adapter les moyens et l'organisation aux objectifs de développement diversifier les ressources de la Fondation pour une plus grande liberté d'innovation 	<ul style="list-style-type: none"> cheminer vers l'autodétermination des personnes en lien avec le milieu ordinaire sensibiliser et former les acteurs locaux à l'accueil de la différence poursuivre l'adaptation des ESSMS existants intervenir directement auprès des acteurs de la société pour améliorer et adapter l'environnement des personnes accompagnées intégrer la dimension inclusive dans les politiques d'investissement immobilier 	<ul style="list-style-type: none"> favoriser l'innovation et la recherche appliquée, diffuser notre expertise et nos savoirs-faire pour devenir une force de proposition faire de chaque professionnel un ambassadeur de la Fondation en matière de promotion d'une société inclusive installer la participation active des professionnels dans les instances d'élaboration et de mise en oeuvre des politiques publiques faire de la Fondation OVE, un lieu d'exemplarité en matière d'éthique, d'inclusion, de responsabilité société et environnementale accroître la place des technologies numériques comme facteurs d'inclusion et d'autonomie

Son histoire

Née en 1944, OVE accueille d'abord des enfants victimes de la guerre ; dans les années 1950, son action s'oriente en direction de l'enfance inadaptée. Entre 1960 et 1975, l'association met en place des équipes pluridisciplinaires, réunissant pédagogie spécialisée et prise en charge médico-éducative.

En 1975, OVE met l'accent sur l'intégration scolaire, le semi-internat, les prises en charge de proximité, l'accueil de nouveaux publics présentant notamment des troubles du comportement ou de la personnalité.

En 1990, OVE compte dix-neuf établissements. L'association se structure, se professionnalise, renforce ses services centraux et se dote de référentiels dans l'objectif de mieux « servir l'enfant ».

Depuis 2002, OVE accueille également des adultes et accompagne des populations nouvelles, montrant des troubles graves du langage ou des handicaps rares. Une vingtaine de structures est ouverte entre 1999 et 2008. L'association s'inscrit délibérément dans les réformes liées aux lois de 2002 et de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Dans le même temps, la Fondation OVE développe des projets innovants : unité expérimentale pour les enfants sans solution d'accueil, services d'accompagnement à la vie sociale et professionnelle pour les adultes, dispositif d'expertise et de liaison pour des enfants atteints de troubles sévères du langage.

Aujourd'hui OVE compte quatre-vingt-dix établissements et services pour adultes, enfants et adolescents.

Depuis 1945 l'action d'OVE s'exerce auprès des personnes les plus fragiles, en risque d'exclusion, en grande difficulté sociale ou en situation de handicap. Elle contribue depuis toujours à une mission de service public auprès de ces personnes, des enfants, des adolescents et des adultes, à travers notamment une soixantaine d'établissements et de services.

Pour continuer à exercer sa mission dans les mêmes conditions, OVE a demandé à bénéficier du statut de « fondation reconnue d'utilité publique ». Cette reconnaissance lui a été accordée par décret paru au Journal Officiel le 22 décembre 2013.

Ainsi, depuis le 1er janvier 2014 la Fondation OVE présidée par Jean-Pierre DEMAGNY et dirigée par Christian BERTHUY prend-elle le relais de l'association OVE et poursuit-elle sa mission.

En 2016, la Fondation OVE a mis en place un accueil d'urgence pour mineurs isolés et a ouvert ses premiers établissements en région parisienne.

En 2021, elle accompagne 5000 personnes sur toute la France, et compte 2500 salariés.



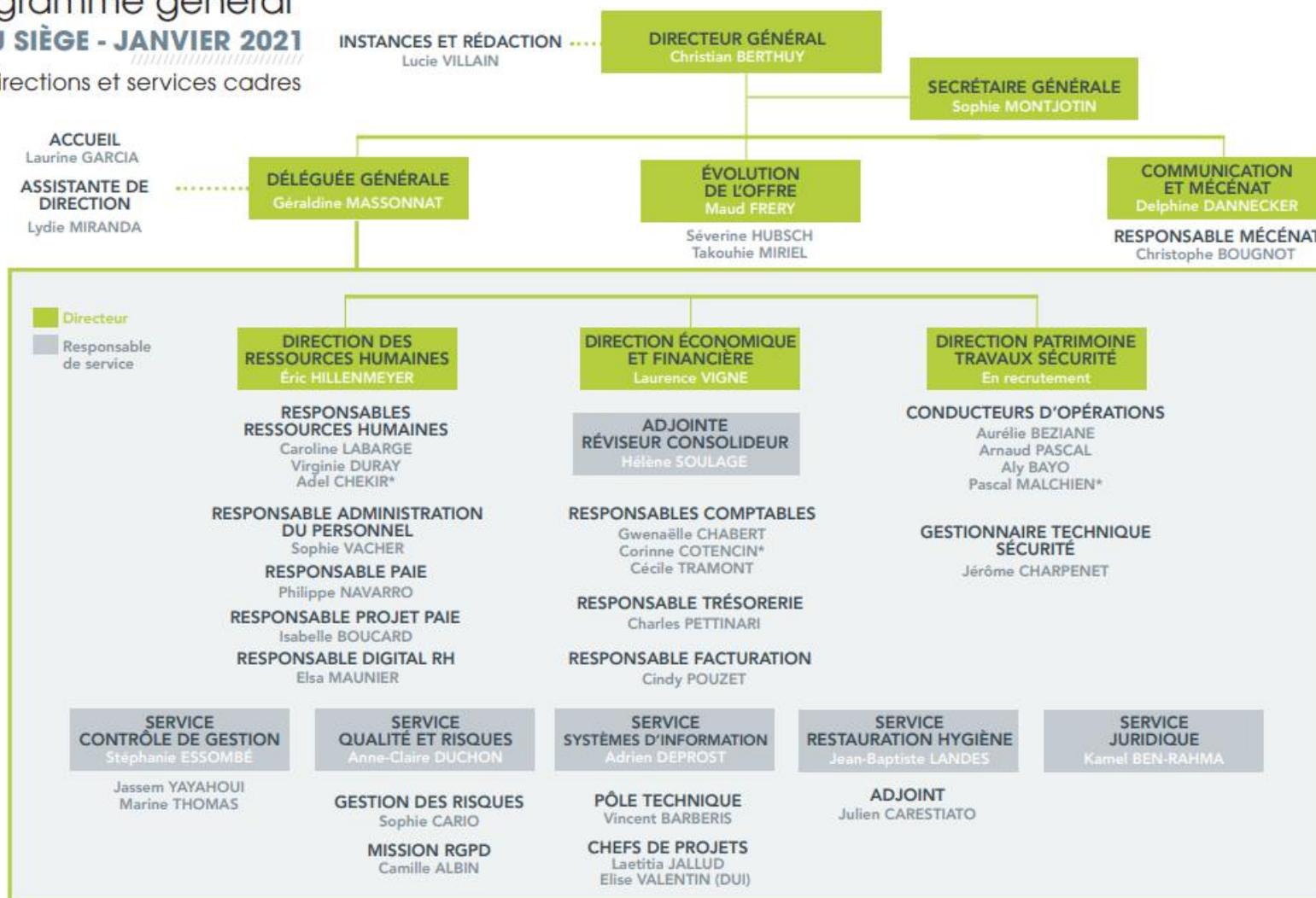
La direction générale et les fonctions supports

Les services de la direction générale sont situés à Vaulx-en-Verin la soie (69120), 19 rue Marius grosso. Une antenne de la direction générale est délocalisée en à Paris (75018), 7e étage 51 rue René Clair, et permet de répondre aux besoins des structures situés en Ile de France, en Haute Normandie et au Pays de la Loire.

La direction générale est organisée de la manière suivante :

organigramme général DU SIÈGE - JANVIER 2021

Directions et services cadres



Direction générale du siège
19 Rue Marius Grosso - 69120 Vaulx-en-Velin
04 72 07 42 00

Direction générale antenne nord ouest
51 Rue René Clair - 75018 Paris
01 53 09 83 00

www.fondation-ove.fr

Chiffres clés de la Fondation OVE

107 établissements et services

5300 personnes accompagnées

2600 salariés

*Antenne de la direction générale à Paris





MAS Michel Chapuis
24 Avenue Jean Jaurès
69150 DECINES

mas.chapuis@fondation-ove.fr

Procédure d'admission d'un résident : Mode Opératoire

FICHE N°	2022-01
APPROUVEE	Carole VERNE/ Yvan REVELLIN
DIFFUSION	Dr VILLAND / S.HAMADI / M BENHAYOUN / B. LECERF / B. GAUDARD / R. MINKO
DATE REDACTION	03/03/2022 en CO-COR
DATE APPLICATION	04/03/2022

Phases	Objets	Acteurs	Réalisé par, le
1	Réception et enregistrement de la notification	Assistante Sociale/ Secrétaire	
2	Prise de contact de la famille ou autre, diffusion des critères d'admission transmission du dossier d'admission à la MAS	Directrice	
3	Création du dossier dans Ogirys et enregistrement des pièces	Secrétaire	
4	Vérification des pièces transmises dans le dossier d'admission (diagnostic, bilans...)	Secrétaire	
4	Vérification des pièces transmises dans le dossier d'admission (diagnostic, bilans...)	Psychologue	
5	Demande des pièces manquantes pour poursuivre l'admission	Secrétaire	
6	Visite de l'établissement et transmission de la plaquette de la MAS (triptyque)	Chef de services	
7	Rencontre de la famille de la personne orientée sur la MAS, et des partenaires, évaluation de la situation	Directeur et/ou chef de service+ Psychiatre et/ou psychologue+ infirmier	
8	Vérification du positionnement de la famille	Assistante Sociale ou Directrice	
9	Commission d'admission : présentation du dossier en équipe pluridisciplinaire avec décision de la date réelle d'admission	En CO-COR DT+ Directrice+ Chef de service+ Psychiatre+ Psychologue+ Coordinateur santé	
10	Rencontre de la famille de la personne orientée sur la MAS : habitudes de vie 1 et 2, escalade et la prévention des comportements problèmes, la grille GED-DI, attentes du PIA, définir la période et le rythme d'intégration	Chef de service+ éducateur ou réfèrent du groupe où le résident serait accueilli	

11	Admission prononcée + courriers envoyés à la famille, à la MDPH, aux établissements précédents et aux partenaires sociaux	Secrétaire/Assistante sociale/ Directrice	
12	Préparation du contrat de séjour et des documents d'admission à transmettre	Secrétaire	
13	ADMISSION le jour du 1 ^{er} Accueil du résident selon le planning d'intégration défini	Équipe	
14	Rencontre du tuteur pour signature du contrat de séjour, du Règlement de fonctionnement et transmission de l'ensemble des documents dans le mois qui suit l'admission	Directrice	



MAS Michel Chapuis
24 Avenue Jean Jaurès
69150 DECINES

mas.chapuis@fondation-ove.fr

Mode Opérateur : réorientation d'un résident en Etablissement Médico-Social

FICHE N°	02
APPROUVEE PAR	
DATE REDACTION	10/01/2023-31/03/2023
DATE APPLICATION	/2023

Etapes	Responsabilités	Acteurs	Réalisé, le
1	A l'aide des observations du quotidien, des questionnements de l'équipe pluridisciplinaire et des rencontres familles, tuteurs, le projet de réorientation est initié	Equipe pluridisciplinaire/direction/ASS-famille-tuteur	
2	L'élaboration du PIA définit l'orientation comme un objectif. Selon les motifs (exemple : problématique de santé, déménagement, projet de modification de régime d'accueil, ou autre) l'objectif sera porté dans le domaine concerné	Référent/direction/famille-tuteur/ASS	
3	Informers le résident des réflexions menées sur sa réorientation, lui présenter son PIA, sans entrer dans les détails de cette réorientation à ce stade.	Référent/direction/tuteur	
3	Contacters les établissements visés pour répondre à leurs questions, en s'appuyant sur la grille de questions proposée en support	Tuteur	
4	Faire un lien avec la famille-tuteur pour connaître l'évolution du projet (à rédiger dans le PIA)	Tuteur/ASS	
5	Demanders la notification d'orientation à la MDMPH (pour un autre type d'établissement ex EAM) ou une dérogation selon les cas avec l'aide de l'ASS si besoin	ASS/tuteur	
6	Rassembler les documents du dossier avec le tuteur, les équipes (CR éducatifs, certificat médical, bilans paramédicaux)	ASS	
7	Enregistrer la demande dans OGIRYS (GED usager) et l'envoyer à la MDMPH	ASS	
A RECEPTION DE LA NOTIFICATION MDMPH			
11	A la réception de la notification par le tuteur, il en remet un exemplaire à la MAS	Tuteur	
12	Enregistrer la notification dans OGIRYS (GED usager) et en informer la direction, l'ASS, le référent.	Assistante administrative	

Etapes	Responsabilités	Acteurs	Réalisé, le
13	Organiser une réunion pour définir la stratégie à mettre en œuvre pour la réorientation	Tuteur et ou famille/CDS ou directrice/ASS et ES de l'unité	
14	Contacteur les structures susceptibles d'accueillir le résident avec un accompagnement social possible si besoin	Tuteur/ASS/équipe de direction	
15	Dès que la structure susceptible de prendre le relais est repérée, compléter le dossier d'inscription avec l'aide de l'ASS si besoin	Tuteur/ASS	
16	Transmettre le dossier du résident (évaluations, PIA, fiches habitus, fiches du quotidien, fiche GEDI, fiche d'escalade des comportements dévifs, Anamnèse) et de son dossier médical sur autorisation du tuteur (ordonnances, antécédents...)	Tuteur/ASS/IDE	
17	Récupérer des photos du nouvel établissement et des professionnels de l'équipe où le résident sera accueilli.	Educateur	
18	Elaborer une stratégie d'accompagnement auprès du résident : comment l'informer de son départ vers une nouvelle structure, dans quels délais, définir les étapes et la temporalité de leur mise en œuvre.	Equipe pluridisciplinaire/direction/tuteur	
19	Informé le résident de son projet de réorientation plus en détail et lui présenter les photos de son nouvel établissement.	Référent	
20	Organiser la visite des lieux par le résident avant l'accueil et l'admission définitive.	Référent de chaque établissement	
21	Organiser une synthèse entre les deux établissements, la famille et le tuteur pour échanger sur les habitudes de vie du résident, les outils adaptés mis en place, le déménagement des meubles et l'intégration prévue.	ES/CDS/coordonateur de soins	
22	Inviter la future équipe à venir observer le résident dans son quotidien à la MAS	CDS	
23	Etablir l'inventaire complet des effets personnels du résident (vêtements et meubles)	ES et référent du résident (AMP, AES, aide soignant)	
24	Prévoir le déménagement des effets personnels du résident	Tuteur famille ou MAS	
25	Le tuteur devra régler les dernières factures en cours et récupérer l'argent de poche du résident à la MAS.	Tuteur/assistante de direction	

Etapes	Responsabilités	Acteurs	Réalisé, le
PREPARATION DU RESIDENT			
26	Réaliser la valise avec le résident la veille de son départ ou en plusieurs fois. Cela permettra au résident ayant un niveau de communication plus faible de mieux comprendre ce changement. L'inventaire est transmis dans la valise et un double est gardé à la MAS et enregistré dans le dossier informatisé du résident.	Référent/Famille	
27	Accompagner le résident lors du 1 ^{er} jour d'accueil et transmission des outils concrets du quotidien utilisés par le résident (planning journalier, pictogrammes, objets, outils de communication, etc)	Référent	
SUITE A L'ACCUEIL DEFINITIF DU RESIDENT			
28	Prendre des nouvelles : <ul style="list-style-type: none"> - Une fois par semaine, le 1^{er} mois - Une fois au cours du 2^{ème} mois - Une fois au cours des 6 mois suivants 	Référent	
29	Maintenir le contact 1 à 2 fois par an pendant 3 ans	Référent	

Annexe n°6/ Tableau des réunions

Réunions	Participants	Jour, horaires, lieu	Périmètre des réunions	Traçabilité
Réunion de coordination	Animée par le CDS, 1 IDE et l'ensemble des ES	10h-11h les lundis en salle de réunion	Planification des rdv, coordination projets, activités, besoins, travaux et prestations externes	Dans ogirys: Calendrier des ressources ou observations professionnelles : Compte-rendu public nommé "Réunion Coordination"
Réunion d'équipe	Animée par les ES avec l'équipe polyvalente de son unité et la maitresse de maison (=1 unité)	Unités : un jeudi par mois de 13h30 à 14h dans l'unité AJ : un mercredi par mois de 10h à 11h30 dans l'unité IDE : les mardis de 13h30 à 14h30 à l'infirmerie	Cohérence des pratiques Organisation générale de l'unité Organisation du travail quotidien et des moyens à mettre en œuvre pour répondre aux objectifs du résident Relèves et transmissions d'informations Identification besoins de soins des résidents Identification incidents, liens familles... Elaboration des grilles de suivis (ROCS Equipe, échelle de comportement, grille GEDDI...)	Dans ogirys: Observations professionnelles : Compte-rendu public nommé "Réunion Equipe + nom unité"
Réunion éducateurs	Animée par le CDS et l'ensemble des ES +invités possibles	11h-12h les lundis en salle de réunion	Harmonisation des pratiques Mise en œuvre d'outils d'apprentissages Bilans des activités	Dans ogirys: Observations professionnelles : Compte-rendu public nommé "Réunion Educateurs"

Rocs Famille	CDS+ES ou référent	1 heure, dans le bureau du CDS	Evaluation du PIA précédent et Elaboration du future PIA, recueil souhait des familles	Dans Ogirys : projet usagers Eval. Et réunions : Réunion, construction/élaboration ou bilan/synthèse, nommé "ROCS" Un document peut être joint dans la GED du projet
Réunion résidents	1 unité, 1 IDE, 1 membre du pôle activité, psychologue et psychomotricienne, CDS, possibilité remplaçants	<u>Unités</u> : les lundis de 13h30-15h dans l'unité <u>AJ</u> : les lundis de 16h15-17h30 en salle de réunion	Suivi / évaluation des objectifs du projet d'un résident Evaluation des besoins et prestations PIA et propositions d'objectifs	Dans Ogirys : projet usagers Eval. Et réunions : Réunion, construction/élaboration ou bilan/synthèse, nommé "Réunion résident" Des documents peuvent être joint dans la GED du projet également
Réunion Soins	Psychologue, psychomotricienne, les IDE et les médecins	Les vendredis de 11h à 12h en salle de réunion	Coordonner projets accompagnement santé Evaluation des besoins et prestations Planification plans actions	Dans Ogirys, calendrier, rdv « réunion de soins » compte-rendus restreints
Réunion de service	Animée par le CdS unité + invités possible	Unités : un jeudi par mois de 13h30 à 15h en salle de réunion Equipe de nuit : en salle des familles de 21h30 à 23h	Définir les besoins, prestations et des objectifs opérationnels Suivi / évaluation des projets d'accompagnement Restauration, hygiène et sécurité des locaux Retour formations travailler la cohérence d'équipe	Dans ogirys: Observations professionnelles : Compte-rendu public nommé « Réunion Service + nom unité »
Réunion clinique	Animée par la psychologue, la psychomotricienne et l'orthophoniste avec 1 unité	Un vendredi par mois dans l'unité Unités : 13h30-14h30 AJ: 16h15-17h15 Equipe de nuit: 21h30-22h30	Point sur les soins Troubles du comportement Accompagnements individuels	Dans ogirys: Observations professionnelles : Compte-rendu public nommé « Réunion Clinique + nom unité »

Réunion générale	Animée par la directrice, Tous les salariés	Un vendredi par trimestre (réunion doublée) 13h-14h30 en salle de réunion	Informations descendantes du projet Projets de structure et territoire Développement des partenariats Organisation de l'établissement Travail sur les recommandations des bonnes pratiques	Dans ogirys: Observations professionnelles : Compte-rendu public nommé « Réunion Générale »
Supervision	Animée par 1 psychologue externe formé aux RBPP TSA auprès d'1 unité ou équipe paramédicale	Une fois par mois de 13h30 à 15h en salle des familles	Espace de réflexion Travailler la cohérence d'équipe Echanges à partir des pratiques	Dans TEAMS, équipe G1, supervision
CVS	Animé par la directrice/Membres du CVS + invités possible	2h par trimestre	Donner son avis sur l'organisation Faire des propositions Donner sens au projet d'établissement	Dans TEAMS, qualité MAS, CVS Affiché aussi sur panneau d'affichage à l'entrée de la MAS, en salle du personnel et à l'accueil Envoyé par mail aux familles/tuteurs et diffusé sur le blog
Droit d'expression des salariés	Tous les Salariés de la MAS	Un vendredi par trimestre de 15h à 17h	Donner son avis sur l'organisation Faire des propositions d'amélioration Favoriser dialogue social	Un compte-rendu est envoyé par mail à la directrice qui effectue une réponse par mail à l'ensemble des salariés et affichée en salle du personnel
COS	Directrice, CDS et le coordo santé	Mardi de 10h à 11h30	Astreinte et incidents Coordination projets, RH, éducatif et santé, Organisation de la communication Développement des partenariats	Dans ogirys: Observations professionnelles : Compte-rendu restreint nommé « COS »

CO-COR	Animée par la directrice, CDS, psychologue, coordo santé et le Directeur de territoire, les médecins, la référente qualité	Un jeudi toutes les 3 semaines de 9h à 10h30	Projets de structure et territoire Développement des partenariats Organisation de l'établissement Prises de décisions	Dans ogirys: Observations professionnelles : Compte-rendu restreint nommé « CO-COR »
CO-DIR	La directrice de l'Etablissement et le Directeur de Territoire	Mardi de 15h à 16h30	Gestion générale de la MAS (RH, juridique, projets, bâtiment, résidents, soins...) Directives et orientation de la Fondation OVE	Dans ogirys: Observations professionnelles : Compte-rendu restreint nommé « Revue de Direction »
Réunion secrétariat	Secrétaire et directrice	Mardi de 9h30 à 10h	Points sur les absences+ médecine du travail suivi des dossiers d'assurance point avenant et convention de stage organisation du secrétariat	Dans ogirys: Observations professionnelles : Compte-rendu restreint nommé « Point administratif »
Réunion paramédicale	Directrice, CDS, Psychologue, Psychomotricienne et Orthophoniste	Lundi de 9h à 10h Une fois par mois	Points sur les objectifs d'accompagnement des résidents et équipes à atteindre Difficultés rencontrées et coordination	Dans ogirys: Observations professionnelles : Compte-rendu restreint nommé « Réunion Paramédicale »
Commission bientraitance	Référentes bientraitance Coordinatrice Qualité et Gestion des risques Directrice Chef de services Différents volontaires des équipes pluridisciplinaires Familles volontaires	1 fois tous les 15 jours 1h30	Définition d'un cadre interne à la MAS pour favoriser la bientraitance au sein de la MAS (charte, mode opératoire...) Analyse de situations maltraitante ou non bientraitante (remontées des familles/tuteurs, professionnels...) à améliorer pour qu'elles ne se reproduisent plus (analyse des EI, CREX) Sensibiliser les professionnels de la MAS à la mise en œuvre de la bientraitance au quotidien	Dans ogirys: Observations professionnelles : Compte-rendu public nommé « Commission bientraitance » Des pièces jointes de travail sont intégrées dans TEAMS, Partage Equipe G1, Commissions, Commission bientraitance Affiché sur panneau d'affichage à l'entrée de la MAS et diffusion sur le blog

Commissions repas	<p>Chef de services Un membre par unité souvent la maîtresse de maison Familles volontaires Cuisinier et le responsable de SUD EST Restauration Diététicienne d'OVE Responsable Adjoint Restauration collective et hygiène d'OVE</p>	1 fois par trimestre pendant 1h30	Echanger sur les menus, proposer des améliorations ou apporter des demandes spécifiques (repas à thèmes, inscription d'informations spécifiques dans les menus...) point sur le matériel (commande à effectuer, nettoyage des chariots...)	<p>Dans ogirys: Observations professionnelles : Compte-rendu public nommé « Commission Repas » Affiché sur panneau d'affichage à l'entrée de la MAS et diffusion sur le blog</p>
Réunions SQVT	<p>Coordinatrice Qualité et Gestion des risques Directrice Différents volontaires des équipes pluridisciplinaires Familles volontaires</p>	1 fois tous les 15 jours pendant 1h30	Réflexion, élaboration et mise à jour d'outils d'amélioration de la sécurité (analyse des EI, CREX, DUERP, Plan Bleu...) et la qualité de vie au travail (accueil des remplaçants, des nouveaux salariés...)	<p>Dans ogirys: Observations professionnelles : Compte-rendu public nommé « SQVT » Des pièces jointes de travail sont intégrées dans TEAMS, Partage Equipe G1, Commissions, SQVT Affiché sur panneau d'affichage à l'entrée de la MAS et diffusion sur le blog</p>
Comité festif	<p>Chef de services Pole activités Des membres volontaires des équipes pluridisciplinaires Familles volontaires</p>	En fonction des événements programmés	Organiser les événements festifs de la MAS ou auxquels la MAS participe (portes ouvertes, journée de l'autisme, fêtes de fin d'année...)	<p>Dans ogirys: Observations professionnelles : Compte-rendu public nommé « SQVT » Des pièces jointes de travail sont intégrées dans TEAMS, Partage Equipe G1, Commissions, Comité festif</p>
Réunion Qualité	<p>Coordinatrice Qualité Directrice participation une fois par mois du chef de service</p>	mercredi de 11h-12h	Mise œuvre de la qualité au sein de la MAS	<p>Dans Ogirys : Observation professionnelles : Compte-rendu restreint nommé « COPIL Qualité »</p>

Chaque commission comprend des référents (référents bienveillances, ...)

Annexe n°7/ Catalogue des activités payvantes



Catalogue d'activités à la MAS Michel Chapuis

Présentation des activités gratuites

Différentes activités sont proposées au sein des unités ou par le pôle activité. Elles peuvent s'effectuer dans le droit commun ou l'établissement. Voici une liste non exhaustive qui donne un aperçu de ce qui peut être réalisé :

Activité Sensorielle, Cuisine, Courses, Marché

Activité d'opposition (boxe) : travail sur le déplacement, le cardio, la force, mobilité, gestion des émotions.

Activités préprofessionnelles : Tri-sélectif, Jardinage, Compostage, Ramassage de déchets, Lavage de voitures.

Parcours moteur, Jeux de balles, Roller, Tir à l'arc, Randonnée.

Remise en forme : Renforcement musculaire, travail de mobilité, bien-être physique et mental, cardio.

Trafic Thérapie : répondre aux besoins sensoriels, découverte de nouveaux environnements, interactions sociales, travail cognitif, communication, avoir un comportement adapté.



Travail sur table, Ludothèque, Médiathèque :

Motricité fine, gestion des émotions, communication, travail cognitif, apprentissage, Activités de jeux, habiletés sociales, travail sur le cognitif.



Yoga : Travail sur la mobilité, la souplesse, la détente, gestion des émotions, habiletés sociales, travail sur la connaissance du schéma corporel.



Présentation des activités payvantes à la charge

des usagers de la MAS

Le montant indiqué est un coût prévisionnel. Il varie en fonction du nombre de séances, de résidents, etc...

Auticiel : Travail via un support tablette. Travail sur la motricité fine, gestion des émotions, le séquençage, communication expressive et réceptive.

- ◆ Résidents -> 6
- ◆ Coût : 16€/mois/résident



Aviron : Apprentissage technique de la rame, coordination, équilibre, sensoriel, proprioception, interactions sociales, gestion des émotions.

- ◆ Résidents -> 12
- ◆ Coût : 24€/mois/résident



Cirque : travail la coordination, l'équilibre, le schéma corporel, renforcement musculaire, gestion des émotions, interactions sociales, habiletés sociales.

- ◆ Résidents -> 5
- ◆ Coût : 37€/mois/résident



Escalade : Renforcement musculaire, équilibre, cardio, motricité fine, coordination, schéma corporel, représentation de l'environnement et de l'espace.

- ◆ Résidents -> 9
- ◆ Coût : 9€/séance/résident



Musique : travail sur les interactions et habiletés sociales, motricité fine, apprentissage, gestion des émotions, prendre du plaisir.

- ◆ Résidents -> 22
- ◆ Coût : 75€/mois/résident

Toutes sorties exceptionnelles (restaurants, zoo, spectacles...) sont à la charge du résident.

Médiation animale :

Contact avec différents animaux permettant aux résidents de travailler les habiletés sociales à travers le contact avec les animaux. Cela leur permet également de travailler sur leur motricité (avoir un toucher doux et/ ou appuyé, des gestes lents). Travail sur le contrôle des émotions et le plaisir d'être en contact de l'animal.



- ◆ Résidents -> 15
- ◆ Coût : environ 11 €/séance /résident

Patinoire : Travail sur l'équilibre, la coordination, schéma corporel, interactions sociales, communication, travail de mobilité, gestion des émotions.

- ◆ Résidents -> 5
- ◆ Coût : 22€/mois/résident

Piscine : Activité qui permet au résident de pratiquer un sport, d'éprouver des sensations répondant à leurs besoins en termes de sensorialité, de perception corporelle. Travail sur la gestion des émotions (peur de mettre la tête sous l'eau, découvrir un environnement). Travail sur les habiletés sociales.

- ◆ Résidents -> 11
- ◆ Coût : 3€/résident/ séance

Réalité virtuelle : Découvrir de nouveaux environnements, apprend les bons comportements, apprentissage, découvertes d'environnement, se déplacer dans l'espace, interactions sociales

- ◆ Résidents -> 16
- ◆ Coût : 82 €/mois/résident



Théâtre : travail sur les interactions sociales, les habiletés sociales, la motricité fine, gestion des émotions, bien-être.

- ◆ Résidents -> 5
- ◆ Coût : 31€/mois/résident

Massages : Temps de détente et relaxation, travail sur la sensorialité, la proprioception, gestion des émotions, interactions sociales

- ◆ Résidents -> 14
- ◆ Coût : 8€/séance/résident

Big Top : travail sur la proprioception, sur les interactions sociales, gestion des émotions, communication, prendre du bon temps, les sensations

- ◆ Résidents -> 6
- ◆ Coût : 10€/séance/résident

Règles de facturation

La MAS rappelle qu'il n'y a pas d'obligation à la réalisation de certaines activités. Le cout peut être variable en fonction du nombre de résidents participant à l'activité, du nombre de séances réalisées par mois par l'intervenant. L'inscription du résident aux activités est soumise à l'accord de la MAS, lié aux places disponibles par activité et au projet personnalisé du résident.

La facturation sera faite même si le résident est absent (maladie, souhait du résident à ne pas participer, vacances, rdv...).

Si le résident n'a pas pu participer à l'activité par manque de professionnels ou non préparation du résident par les professionnels, le coût sera supporté par l'établissement.

Possibilité de décider l'arrêt de l'activité :

⇒ lors du PIA,

⇒ à la fin du mois de juin

si l'activité ne convient pas aux résidents (non adaptée, comportements défis du résident...).

Chaque arrêt ou inscription aux activités sera inscrit dans le projet personnalisé.

Des intervenants choisis par la famille peuvent intervenir au sein de la MAS (au frais du résident) dans la chambre du résident ou dans d'autres salles en fonction des disponibilités des salles ou à l'extérieur de l'établissement. Une convention sera réalisée entre les intervenants et l'établissement.

Le règlement s'effectue par prélèvement sur le compte OVE du résident (qui est appelé Argent de poche) Ce compte est utilisé pour toutes les dépenses concernant et réalisé pour un usager. Vous pouvez payer en plusieurs fois pour régler l'ensemble des dépenses, voire anticiper ces dépenses de manière mensuelle. Le prélèvement s'effectue à chaque facture reçue. Ces factures peuvent être reçues par séance, tous les mois, par trimestre voir tous les 6 mois...

Des factures seront établies sur demande.

MAS MICHEL CHAUPUIS

24 avenue Jean Jaurès
69150 Décines
Tél : 0618184596

Annexe n° 8 / Description d'une semaine type

Le planning type présenté ci-dessous est un exemple qui concerne un résident. Le contenu s'adapte en fonction de chaque personne accueillie au sein de la MAS. Le collectif impose un rythme notamment pour une question d'organisation, mais chaque planning tient compte des spécificités, attentes des résidents et objectifs du projet personnalisé.

	Lundi		Mardi		Mercredi
7h00	Attente devant le bureau l'équipe du matin	7h00	Attente devant le bureau l'équipe du matin	7h00	Attente devant le bureau l'équipe du matin
7h15	Choisir ses habits et prendre sa serviette	7h15	Choisir ses habits et prendre sa serviette	7h15	Choisir ses habits et prendre sa serviette
7h30	Douche + Sampooing + rasage + habillage	7h30	Douche + habillage	7h30	Douche + Sampooing + habillage
7h45	Ramener le linge sale en buanderie	7h45	Ramener le linge sale en buanderie	7h45	Ramener le linge sale en buanderie
8h00	PDJ + traitement si non donné par l'équipe de nuit	8h00	PDJ + traitement si non donné par l'équipe de nuit	8h00	PDJ + traitement si non donné par l'équipe de nuit
8h30	Brossage des dents	8h30	Brossage des dents	8h30	Brossage des dents
9h	Rammener le chariot dans la salle mangé et mettre les couvers dans le bac	9h	Rammener le chariot dans la salle mangé et mettre les couvers dans le bac	9h	Rammener le chariot dans la salle mangé et mettre les couvers dans le bac
9h30	temps TV	9h30	temps TV	9h30	temps TV
10h00	Ramener le linge sale dans le locale de linge	10h00	Ramener le linge sale dans le locale de linge	10h00	Ramener le linge sale dans le locale de linge
11h00	rester avec le groupe	11h00	rester avec le groupe	11h00	rester avec le groupe
11h30	lavage des mains + traitement	11h30	lavage des mains + traitement	11h30	lavage des mains + traitement
12h15-12h45	Repas+Traitement+ brossage de dents	12h15-12h45	Repas+Traitement+ brossage de dents	12h15-12h45	Repas+Traitement+ brossage de dents
12h45-13h00	Mettre la vaisselle dans la lave vaisselle	12h45-13h00	Mettre la vaisselle dans la lave vaisselle	12h45-13h00	Mettre la vaisselle dans la lave vaisselle
13h00-13h45	temps sieste	13h00-13h45	temps sieste	13h00-13h45	temps sieste
13h45-14h00	Acceuil l'equipe de l'apres midi	13h45-14h00	Acceuil l'equipe de l'apres midi	13h45-14h00	Acceuil l'equipe de l'apres midi
14H15-15h15	Marche a l'exterieure	14H15-15h15	Marche a l'exterieure	14h15-15h15	Marche a l'exterieure
15h45-16h00	temap libre devant la TV	15h45-16h00	temap libre devant la TV	15h45-16h00	temap libre devant la TV
16h00-16h30	Collation	16h00-16h30	Collation	16h00-16h30	Collation
16h30-17h00	Travaille sur l'unité	16h30-17h00	Travaille sur l'unité	16h30-17h00	Travaille sur l'unité
17h00-18h00	Toilette	17h00-18h00	Toilette	17h00-18h00	Toilette
18h00-18h45	Encastrement	18h00-18h45	activité esthetique(couper les ongles)	18h00-18h45	Activité bien etre (massage aux mains,et pieds)
18h45-19h00	Lavage de mains	18h45-19h00	Lavage de mains	18h45-19h00	Lavage de mains
19h00-19h30	Repas +traitement	19h00-19h30	Repas +traitement	19h00-19h30	Repas +traitement
19h30-20h00	Toilette +brossage de dents	19h30-20h00	Toilette +brossage de dents	19h30-20h00	Toilette +brossage de dents
20h00	coucher si il le souhaite	20h00	coucher si il le souhaite	20h00	coucher si il le souhaite

	Judi		Vendredi		Samedi
7h00	Attente devant le bureau l'équipe du matin	7h00	Attente devant le bureau l'équipe du matin	7h00	Attente devant le bureau l'équipe du matin
7h15	Choisir ses habits et prendre sa serviette	7h15	Choisir ses habits et prendre sa serviette	7h15	Choisir ses habits et prendre sa serviette
7h30	Douche + habillage	7h30	Douche + habillage	7h30	Douche + Sampooing + rasage + habillage
7h45	Ramener son linge sale en buanderie	7h45	Ramener le linge sale en buanderie	7h45	Ramener le linge sale en buanderie
8h00	PDJ + traitement si non donné par l'équipe de nuit	8h00	PDJ + traitement si non donné par l'équipe de nuit	8h00	PDJ + traitement si non donné par l'équipe de nuit
8h30	Brossage des dents	8h30	Brossage des dents	8h30	Brossage des dents
9h	Prendre le chariot dans la salle a manger et mettre les couverts dans le chariot	9h	Prendre le chariot dans la salle mangé et mettre les couverts dans le chariot	9h	Prendre le chariot dans la salle mangé et mettre les couverts dans le chariot
9h30	Temps libre ou rester devant la TV	9h30	temps TV	9h30	temps TV
10h00	Ramener le linge sale dans le locale de linge sale	10h00	Ramener le linge sale dans le locale de linge	10h00	Ramener le linge sale dans le locale de linge
11h00	rester avec le groupe	11h00	rester avec le groupe	11h00	rester avec le groupe
11h30	lavage des mains + traitement	11h30	lavage des mains + traitement	11h30	lavage des mains + traitement
12h15-12h45	Repas+Traitement+ brossage de dents	12h15-12h45	Repas+Traitement+ brossage de dents	12h15-12h45	Repas+Traitement+ brossage de dents
12h45-13h00	Metre la vaisselles dans le lave vaisselle	12h45-13h00	Mettre la vaisselles dans la lave vaisselle	12h45-13h00	Départ en famille
13h00-13h30	temps de sieste	13h00-13h45	Temps sieste		
13h30-14h30	Accueil l'équipe de l'après midi	13h45-14h00	Accueil l'équipe de l'après-midi		
14h30-14h45	Randonné	14H50-15h15	Activité jardinage		
14h45-16h00	Temps libre devant la tv	15h45-16h00	Temps libre devant la TV		
16h00-16h30	Collation	16h00-16h30	Collation		
16h30-17h00	Activité bien- etre couper des ongles	16h30-17h00	Travail sur l'unité		
17h00-18h00	Toilette	17h00-18h00	Toilette		
18h00-18h45	travail manuel	18h00-18h45	Encastrement		
18h45-19h00	Lavage de mains	18h45-19h00	Lavage de mains		
19h00-19h30	Repas +traitement	19h00-19h30	Repas +traitement		
19h30-20h00	Toilette +brossage de dents	19h30-20h00	Toilette +brossage de dents		
20h00	coucher si il le souhaite	20h00	coucher si il le souhaite		



MAS Michel Chapuis
24 Avenue Jean Jaurès
69150 DECINES
Tél. 04 81 10 58 61

www.fondation-ove.fr

