

# Synthèse

## Projet de Service de la MAS de l'Est

Pôle Médico Social de l'Est  
Philippe De Camaret



FONDATION PÈRE FAVRON

## Table des matières

INTRODUCTION	
LA FONDATION PERE FAVRON .....	3
POLE MÉDICO SOCIAL PHILIPPE DE CAMARET .....	3
LA MAS DE L'EST .....	4
3.1 IMPLANTATION TERRITORIALE ET ACCESSIBILITE .....	4
3.2 CADRE REGLEMENTAIRE.....	4
MISSIONS.....	4
3.4 CRITERES D'ADMISSION.....	5
HABILITATIONS .....	5
3.6 Les modalités d'accompagnement.....	5
Caractéristiques principales de la population accueillies à la Mas .....	6
Les besoins spécifiques des résidaNTS.....	7
Les Unites De Vie .....	7
3.10 FONDEMENTS THEORIQUEES ET METHODOLOGIQUES.....	8
LES PRESTATIONS .....	8
Prestation administratives.....	8
Prestations hôtelières.....	8
Prestation de soins .....	9
Les prestations sociales .....	10
Les prestations d'accompagnement.....	10
Le Fonctionnement de la MAS .....	12
Les modalités d'admission et d'accueil .....	12
Le référent du résident :.....	12
Le Projet Personnalisé .....	13
Partenariats : ancrage des activités sur le territoire .....	13
CONCLUSION .....	14



## INTRODUCTION

Comme le rappelle l'ANESM, l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services sociaux et médico-sociaux, la loi n° 2002-2 fait obligation aux établissements et services d'élaborer un projet de leur structure :

*« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré **un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.** Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de la Vie Sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »*

Le Projet d'Etablissement voulu par la loi est :

- une démarche prospective : il faut définir des objectifs à cinq ans, en fonction de l'analyse de l'existant et des missions de l'établissement/service
- un document institutionnel propre à chaque structure
- un projet collectif, un outil de dialogue, fédérateur et mobilisateur de l'ensemble des parties prenantes de la structure
- un des outils visant à garantir le droit des usagers et à rendre plus lisible l'offre de prestations en interne et en externe.

Ainsi, si le projet s'inscrit dans le respect d'une commande publique et dans le cadre de missions précises, il représente aussi une nécessité pour la structure, car il **permet de faire le point** sur les représentations et les valeurs, de s'assurer de leur partage et de se doter d'objectifs communs.

**Le projet est intimement relié à l'évaluation interne.** Les deux démarches sont différentes, mais interdépendantes.

La démarche de projet nécessite au moins un état des lieux, et si possible une évaluation des activités et de la qualité des prestations.

Quand on procède à l'évaluation interne, on interroge notamment la pertinence du projet d'établissement/service, quand celui-ci est formalisé. Les deux démarches – élaboration d'un projet d'établissement/service et évaluation interne – sont obligatoires.

L'essentiel est d'intégrer progressivement les résultats de l'évaluation interne, et notamment **le Plan d'Actions Unique**, au projet d'établissement/service pour le réviser dans un sens qui favorise l'amélioration continue de la qualité.



## LA FONDATION PERE FAVRON

La Fondation Père Favron, reconnue d'utilité publique par décret du 20 août 1997, est le fruit de l'œuvre du Père Favron qui débuta en 1946 à Saint-Louis. Appelée « Union Catholique de Saint-Louis », puis UOSR en 1954, la Fondation a diversifié ses modes d'intervention auprès des réunionnais les plus démunis, et gère actuellement 38 établissements sociaux et médico-sociaux sur 9 sites.



Depuis 1950, les mêmes valeurs sous tendent l'action de la Fondation qui défend et promet :

- L'humanisme,
- La solidarité,
- La qualité de l'accompagnement,
- La proximité,
- La promotion et la formation des salariés

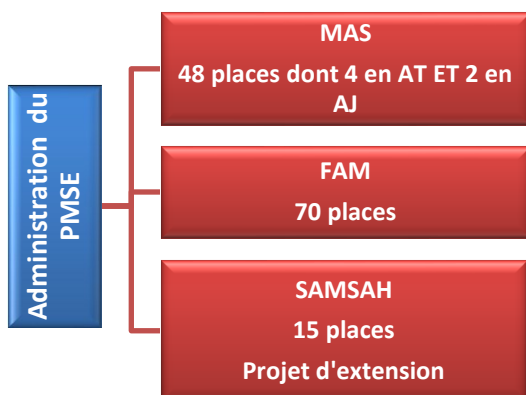
Pour l'affirmation de ces valeurs la Fondation a édicté une charte qui a été validée par le Conseil d'Administration en 1999, la charte constitue une référence commune proposée à tous les acteurs bénévoles et salariés de la Fondation, dans la continuité de l'œuvre du Père René FAVRON.

**« La charte affirme que toute personne, est unique et que, à ce titre, quels que soient son origine ethnique, sa religion, son sexe, elle a droit à la dignité, au respect, à l'accès aux soins et à l'accompagnement que requiert son état de santé physique ou mental ».**

## POLE MÉDICO SOCIAL PHILIPPE DE CAMARET

Le Pôle Médico Social a été baptisé « **Pôle Médico Social Philippe De CAMARET** », le 03 Décembre 2008, en mémoire au Docteur Philippe de Camaret, médecin émérite de la Clinique Saint-Benoît de 1986 à 2006.

Le Pôle Médico-Social comprend donc à ce jour, trois structures :



Le choix a été fait par le Conseil d'Administration d'une direction unique, avec des chefs de service sur chaque site.

Le regroupement de l'ensemble des établissements du Pôle sur un même lieu géographique contribue à une amélioration de la qualité de l'accompagnement des résidents ainsi qu'à une optimisation des ressources et du temps.



## LA MAS DE L'EST

### 3.1 IMPLANTATION TERRITORIALE ET ACCESSIBILITE

La MAS de l'Est est ancrée sur le Territoire de Santé Nord-Est de l'île de la Réunion. Elle se situe à Saint Benoît dans le quartier de Bras-Fusil, sur la route des Plaines, à 2 km du centre ville.



L'implantation de la MAS à proximité du Pôle Sanitaire Est favorise les échanges médicaux avec les structures voisines.

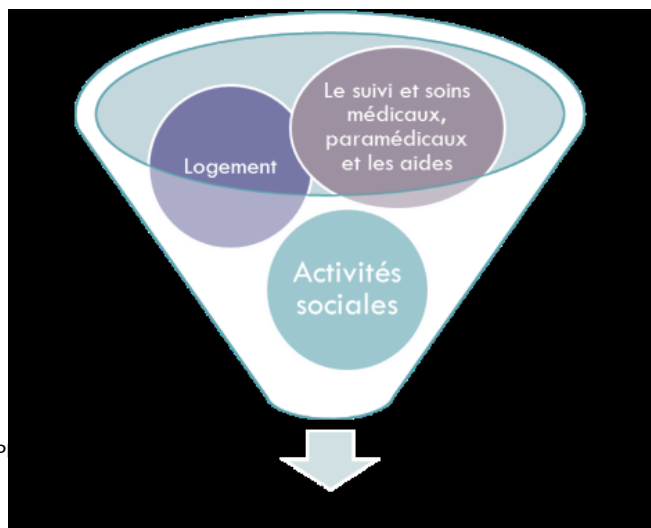
### 3.2 CADRE REGLEMENTAIRE

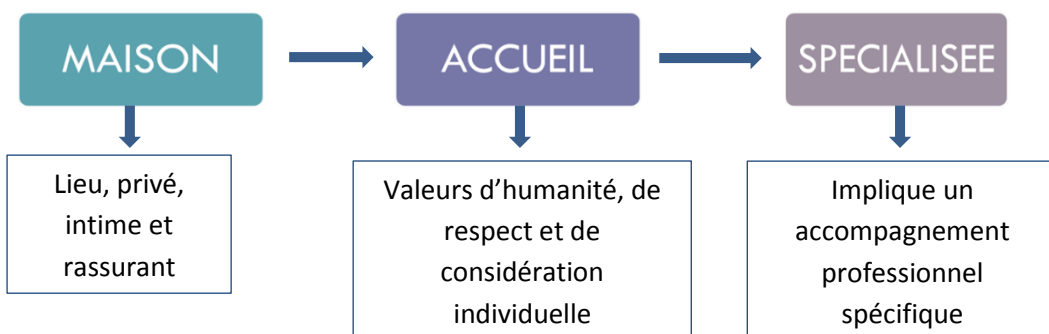
La MAS de l'Est est un établissement médico-social selon l'article L 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles, agréé et financé par l'ARS



### MISSIONS

Les maisons d'accueil sont **des lieux de vie** ayant des aménagements et des équipements adaptés, ainsi que du personnel qualifié pour répondre aux soins et aux besoins de résidents lourdement dépendants.

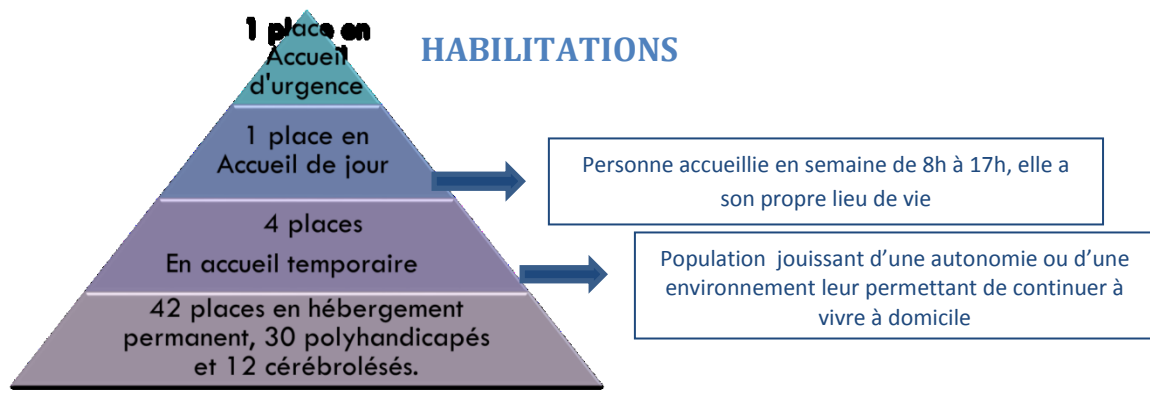
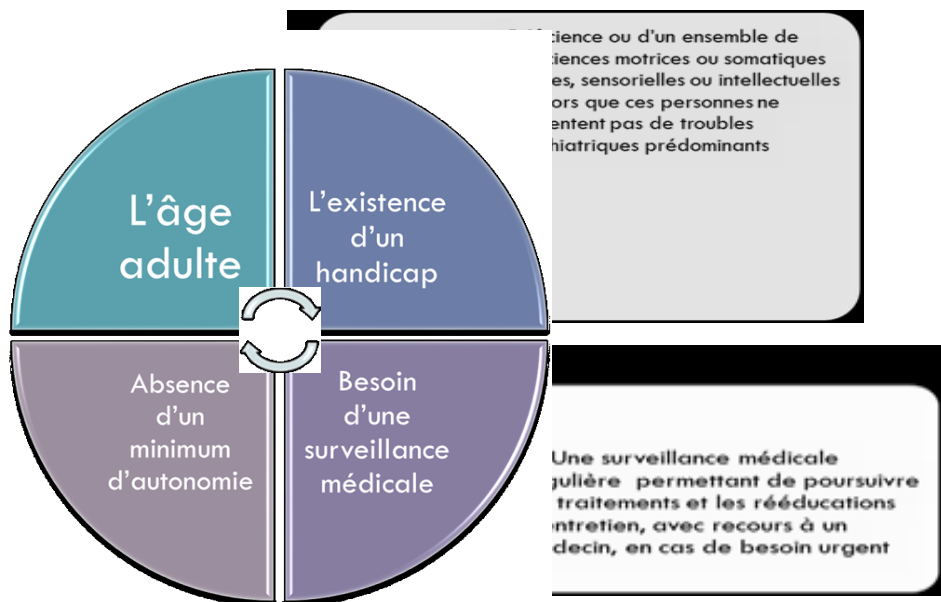




### 3.4 CRI

• être c  
perso  
parvi  
en ch  
médic

• L'art 46 de la loi d'orie  
adultes handicapés rele  
qui n'ont pu « acquérir  
d'autonomie. Cette exp  
également les handicap  
autonomie à la suite d'  
accident, n'ont pu la ré



### 3.6 Les modalités d'accompagnement

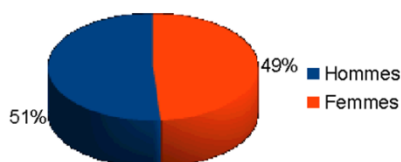
L'accompagnement des résidents à la Mas est guidé par plusieurs médias à savoir :

- Un Projet d'Accompagnement Personnalisé
- Un contrat de séjour

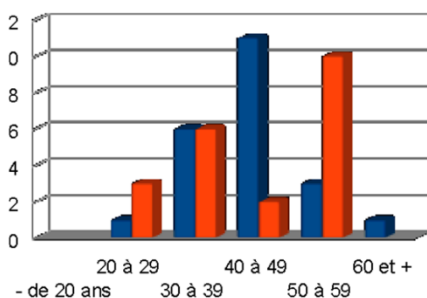


- Un règlement de fonctionnement
- Un hébergement en chambre individuelle
- Un soutien individuel dans l'aide à la communication et à l'expression
- Une proposition d'activités individuelles et de groupe
- Un partenariat avec les personnes ressources nécessaires au Projet d'Inclusion Sociale

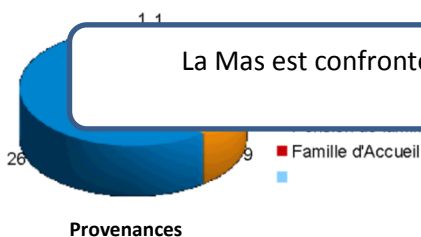
Répartition par sexe



Répartition par sexe et par âge 2015

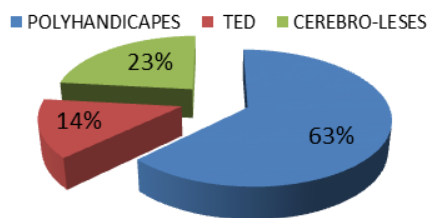


## Caractéristiques principales de la population accueillies à la Mas

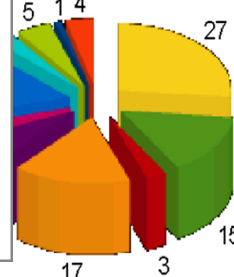


La Mas est confrontée à un vieillissement de sa population nécessitant **une adaptation de ses accompagnements et de ses prestations.**

Répartition des effectifs par pathologies



Pathologies associées



L'accompagnement des personnes polyhandicapées et cérébro-lésées étaient les deux champs d'intervention de la MAS, de part son agrément initial.

Néanmoins, des personnes porteuses de TSA sont également présentes.

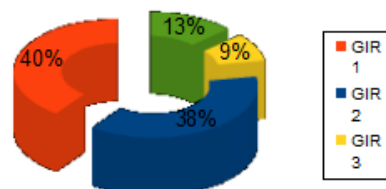
Les pathologies associées vont interférer entre elles et conduire à des problématiques qui vont se surajoutées.

Nous pouvons noter chez les résidents de la MAS, une hétérogénéité des profils accueillis, notamment à l'Accueil Temporaire.

L'unité des cérébro-lésés a connu une évolution depuis la création de la MAS. De nouveaux profils apparaissent plus autonomes.

80 % des résidents de la MAS ont un niveau d'extrême dépendance : GIR 1 et 2, avec une charge en soins élevée (GMP moyen 833 – min 736- maxi 957).

NIVEAU DE DEPENDANCE



**Cet ensemble place les résidents de la MAS dans un rapport de subordination, et de grande vulnérabilité.**





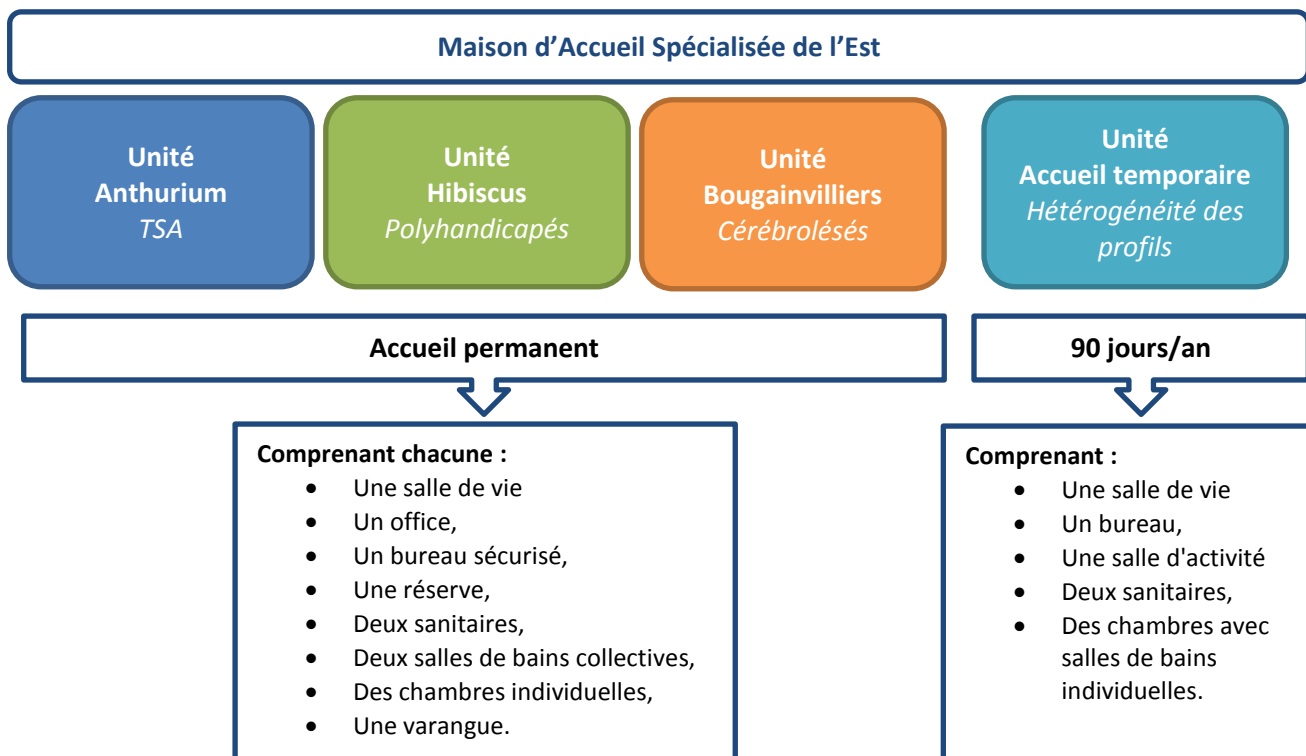
## Les besoins spécifiques des résidaNTS

La population accueillie à la Mas a des besoins spécifiques :

Accompagnem ent personnalisé	Besoin éthique	L'évolution des besoins liés au vieillissement	Accueil Temporaire	Cadre architectural
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promus dans les lois 2002 et 2005</li> <li>• Besoin de singularité d'accompagnement</li> <li>• Chaque résidant est unique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valeurs humanistes du Père Favron</li> <li>• Vigilance éthique permanente</li> <li>• Qualité de vie dépendant de la qualité de l'attention qu'on leur porte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les signes de régression</li> <li>• Adapter les soins, les activités</li> <li>• Apporter une équipe pluridisciplinaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réponses diversifiées</li> <li>• Répét des aidants</li> <li>• Passage progressif vers un accueil permanent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadre adapté</li> <li>• Lieu de vie chaleureux, sécurisé et rassurant</li> </ul>

## Les Unites De Vie

La Mas se compose de 4 unités, avec un aménagement similaire pour 3 d'entre elles.





## 3.10 FONDEMENTS THEORIQUES ET METHODOLOGIQUES



### LES PRESTATIONS

#### Prestation administratives

- **L'accueil**

L'accueil physique et téléphonique de toute personne, société ou organisme désireux d'entrer en relation avec **l'établissement est ouvert de 8h00 à 16h30 du lundi au vendredi.**

En dehors de ces horaires, il est possible de joindre l'infirmerie.

**Les visites sont autorisées tous les jours de la semaine entre 13h et 18h**

- **La gestion des dossiers des usagers**

**Pièces nécessaires à la constitution du dossier d'admission :**

- Notification de la CDAPH : orientation MAS
- Notification de la MDPH : décision carte d'invalidité
- Demande écrite de la famille ou du mandataire judiciaire
- Carte d'identité ou passeport
- Copie du Livret de Famille
- Original de la Carte Vitale
- Attestation de droits de la CGSS
- Attestation CMU
- Jugement de tutelle

- **L'économat**

En collaboration avec la comptable, le service achat se charge d'anticiper, de planifier, d'ajuster ses commandes de façon à répondre de manière adaptée et efficiente aux besoins quotidien des résidents.

#### Prestations hôtelières

- **Entretien et hygiène des locaux**

Trois Agents Hôteliers Spécialisés (AHS) sont chargés, tous les jours, de l'hygiène et de l'entretien des locaux dans le respect des procédures et des protocoles HACCP (hygiène alimentaire) et DASRI (traitement des déchets infectieux). Le cadre de santé assure la gestion du planning et l'organisation du personnel.

- **Restauration**

L'alimentation et l'ensemble de ce qui a trait au repas et à son environnement constituent des éléments essentiels de la qualité de vie.



Les repas sont préparés par un prestataire extérieur, une attention particulière est portée sur le respect des goûts, des régimes et des textures alimentaires.

Une cuisine satellite est actuellement en cours d'aménagement. Elle aura pour but de sécuriser la chaîne alimentaire dans le respect des règles HACCP.

#### ● **Traitement du linge**

Le pôle s'est doté début 2016 d'un service Lingerie et Buanderie avec l'affectation d'un agent, une lingère, pour le traitement du linge en forme des résidents. Cette nouvelle organisation permet d'avoir du linge propre et disponible en permanence pour tous les résidents.

Pour le linge plat nous faisons appel à un prestataire extérieur respectant les normes RABC.

#### ● **La référente hygiène**

Depuis début 2016 au PMS, une référente hygiène est en charge d'assurer la veille réglementaire, la planification, la mise en place, le contrôle et l'amélioration de l'hygiène des locaux, l'hygiène alimentaire et la gestion du linge.

#### ● **Entretien et maintenance des locaux et équipements**

Trois agents logistiques polyvalents sont répartis sur le Pôle Philippe de Camaret, ils assurent l'entretien des locaux et des équipements. Un cadre logistique organise le travail et le suivi des différentes maintenances. Les espaces verts sont entretenus par un ESAT.

### **Prestation de soins**

Le projet de soin garantit à chaque résident la prise en compte de sa dépendance et l'accès à des soins de qualité. Il s'inscrit dans le projet de vie que la MAS propose aux résidents, il se conçoit comme un accompagnement global, holistique, ce n'est pas une simple juxtaposition de soins techniques.

#### ● **La coordination des soins** sur la MAS est assurée par :

- un médecin généraliste
- un Cadre de Santé
- une équipe de 7 infirmiers

● **La continuité des soins** est assurée par le personnel infirmier présent en continu durant la journée et la nuit.

#### ● **L'organisation des soins :**

- Le dossier médical du résident est sur PSI. Chaque résident dispose d'un plan de soins individualisé élaboré dans PSI qui précise les soins dont il a besoin.
- Les transmissions infirmières et soignantes sont réalisées chaque jour sur PSI et lors de trois temps d'échanges formalisés à l'infirmierie.
- Une trentaine de protocoles de soins généraux sont formalisés à partir des recommandations de bonnes pratiques de l'HAS. Des protocoles individuels sont également en place pour certains résidents.
- La délivrance des médicaments fait l'objet d'une attention particulière, elle est réalisée par les IDE et parfois par délégation par le personnel accompagnant du quotidien. La démarche est protocolisée en cas d'erreur dans l'administration.
- L'approvisionnement des médicaments se fait, à partir des prescriptions, auprès de la pharmacie de l'hôpital GHER ou des officines de ville. La gestion des stocks est protocolisée et mensualisée.

#### ● **Les soins du quotidien / Prendre soin :**

A la MAS, le bien-être des résidents est l'objectif premier de l'accompagnement. Une large place est accordée au prendre soin (Care). Le recueil des habitudes de vie et le plan de soin sont élaborés sur le



logiciel PSI par l'équipe infirmière. Ces soins sont dispensés par les équipes de proximité, composée d'AS et d'AMP sous la responsabilité des IDE de service, dans les domaines suivants :

- L'hygiène
- L'alimentation et l'hydratation
- L'élimination
- La sécurité
- Le mouvement et le déplacement
- L'installation
- Sommeil et Repos
- La vie psychique

#### ● Les soins préventifs :

La prévention un axe privilégié du projet de soin. Elle permet d'éviter les complications, la douleur et l'inconfort.

#### ● Les soins curatifs

Par la nature même du handicap ou des handicaps secondaires, des soins curatifs sont primordiaux. Coordonnés et prescrits par le médecin de la MAS, ils peuvent être d'ordre médicamenteux, alimentaires, rééducatifs, orthopédiques ou psychologique. La prise en charge médicale comprend :

- La consultation à l'admission
- Les consultations en fonction des besoins
- La surveillance et l'adaptation des traitements.

L'efficacité de ces soins est évaluée périodiquement à travers des bilans. La prise en charge de la douleur fait l'objet d'un protocole.

#### ● Les soins palliatifs

Les soins palliatifs s'avèrent une nécessité afin d'améliorer la qualité de fin de vie naturelle des résidents. Des formations en soins palliatifs sont proposées aux personnels et d'autres seront de nouveau programmées.

#### ● Les soins de rééducation

Les prises en charge spécifiques de rééducation résultent de ce qui est déterminé dans les Projets Personnalisés. Une convention existe entre la MAS et le centre de rééducation fonctionnelle de Sainte Clotilde pour la mise à disposition d'un médecin rééducateur 1 fois/trimestre. Il consiste en :

- L'ergothérapie
- La psychomotricité
- L'orthophonie
- La kinésithérapie

## Les prestations sociales

En Maison d'Accueil Spécialisée, au vu des profils et de la complexité du handicap, l'assistante sociale concourt à faire vivre le droit pour et au nom de la personne accueillie.

## Les prestations d'accompagnement

#### ● L'accompagnement dans la vie quotidienne

Pour accompagner le résident chaque jour dans une dimension globale, les équipes du quotidien sont composées d'Aides Soignants (AS) et d'Aides Médico-Psychologiques (AMP). La continuité de l'accompagnement de nuit est assurée par une Aide Soignante et un infirmier.

Les objectifs de l'accompagnement du quotidien sont de reconnaître la singularité de chaque résident, de promouvoir son autonomie et d'assurer son bien-être corporel, affectif et psychique et s'appuyant sur les modalités d'action déployées dans son Projet Personnalisé.



## ● L'accompagnement à la vie sociale

### Les différents types d'activités proposés à la MAS :



11

Dès son arrivée, la personne va être accompagnée dans une démarche d'intégration qui sera nécessaire à son ouverture au monde et aux individus, mais aussi pour son bien-être personnel.

**L'accompagnement au quotidien revêt une dynamique pluridisciplinaire particulièrement autour des animations et activités organisées au sein de la structure ou tournées vers l'extérieur.**

De multiples activités ont été mises en place afin de répondre aux attentes et aux capacités de chacun des résidents.

Cet accompagnement social, sportif et culturel est personnalisé, la participation aux différentes activités est déterminée par les objectifs d'accompagnement fixé par les professionnels au cours des Projet Personnalisé de chaque résidents.

Les activités sont coordonnées par 2 éducateurs spécialisés et une animatrice. Ces professionnels ont pour missions principales d'écrire le projet, d'organiser et d'évaluer l'activité.

Les plannings d'activités hebdomadaires assurent la bonne organisation des interventions, ils sont établis en réunion d'activité pluridisciplinaire chaque jeudi.

Par ailleurs sur demandes des résidents et familles, afin de respecter les pratiques religieuses, une messe est réalisée au sein du Pôle 3 fois par an.

## ● L'accompagnement psychologique

De manière générale, le psychologue clinicien en MAS est là pour favoriser la création du lien, favoriser l'expression du sujet, la réflexion pour qu'il puisse dire et s'entendre dire, se raconter et se rencontrer, être tout simplement reconnu dans sa dimension psychique singulière.

## ● L'accompagnement à la vie affective et à l'expression de la sexualité



La MAS ne souhaite pas que l'accompagnement à la vie affective et l'expression de la sexualité soit un sujet tabou, même si cela est complexe d'une manière générale et plus spécifiquement avec les personnes atteintes de handicap.

### ● L'accompagnement jusqu'au bout de la vie

La MAS accompagne le résidant dans son projet de vie, dans son évolution mais aussi dans ses régressions. L'établissement s'engage à respecter les souhaits exprimés sur ce sujet à l'admission.

## Le Fonctionnement de la MAS

### Les modalités d'admission et d'accueil

L'établissement réserve le meilleur accueil à toute personne souhaitant avoir des renseignements sur les possibilités d'admission. Celle-ci est protocolisée et harmonisée au sein du Pôle Médico-Social Philippe de Camaret.

### Le référent du résident :

Chaque personne accompagnée a un professionnel référent, c'est l'interlocuteur privilégié pour la mise en œuvre de son projet. Le référent joue un rôle de médiation entre le résidant et son environnement.

En leur absence, les autres professionnels de l'unité de vie assurent une suppléance pour garantir la continuité de l'accompagnement.

#### Procédure d'admission

Notification de la M.D.P.H.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La M.D.P.H. notifie l'orientation vers un établissement adapté</li> <li>✓ Réception de la demande.</li> <li>✓ Constitution du dossier administratif avec les pièces</li> </ul>
Inscription Liste d'attente	<b>L'assistante de Service Social gère la liste d'attente</b>
Pré-admission	Première rencontre des équipes avec la personne (à domicile ou sur site) afin de constituer le recueil de données : histoire et habitudes de vie, information médicales, psychologiques, sociales et familiales
Commission d'admission	Lors de la commission, la demande d'admission est statuée par la directrice. Si le profil de la personne ne correspond pas, l'admission ne sera pas validée. Documents sont remis : livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés
Période d'essai	Toute admission entraîne une période d'essai de 3 mois. Pour favoriser l'intégration du résidant dans sa nouvelle structure, l'accueil peut se faire de façon progressive
Admission	Admission définitive. Signature de l'avenant au contrat de séjour.
Renouvellement annuel du Projet personnalisé	Chaque année, le projet personnalisé du résidant est actualisé



## Le Projet Personnalisé

Le Projet Personnalisé est l'outil de collaboration entre chaque résident, sa famille et/ou représentant légal et les professionnels de la MAS. Il définit un projet d'accompagnement adapté aux besoins et attentes des résidents.

**Une procédure a été définie pour la réalisation d'un projet personnalisé pour chaque résident accueilli.**

Cette procédure s'applique aux trois structures du POLE MEDICO SOCIAL, dont la MAS, en référence aux orientations de la loi 2002-2, de la loi 2005-102, du décret sur le contrat de séjour, ainsi que des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM de septembre 2008.

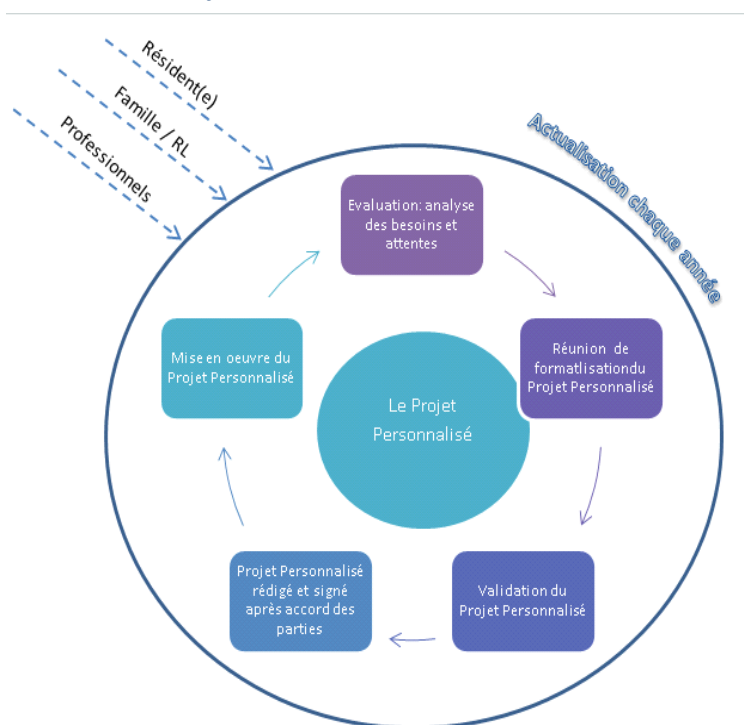
Les Projets Personnalisés de chaque résident sont entrés dans l'outil informatique PSI, permettant ainsi à chaque professionnel d'y avoir accès à tout moment.

**La mise en œuvre et le suivi** de chaque projet personnalisé incombe à l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire impliquée dans la réalisation des objectifs.

**L'éducateur spécialisé** veille à ce que la procédure concernant chaque projet personnalisé soit respectée. Il coordonne également la mise en œuvre du projet.

**Le rôle du référent** est de s'assurer de l'effectivité des actions posées dans le projet personnalisé. Un planning d'activité est élaboré chaque semaine pour chaque unité. Il tient compte de tous les Projets des résidents.

### Le Projet Personnalisé à la MAS de l'Est

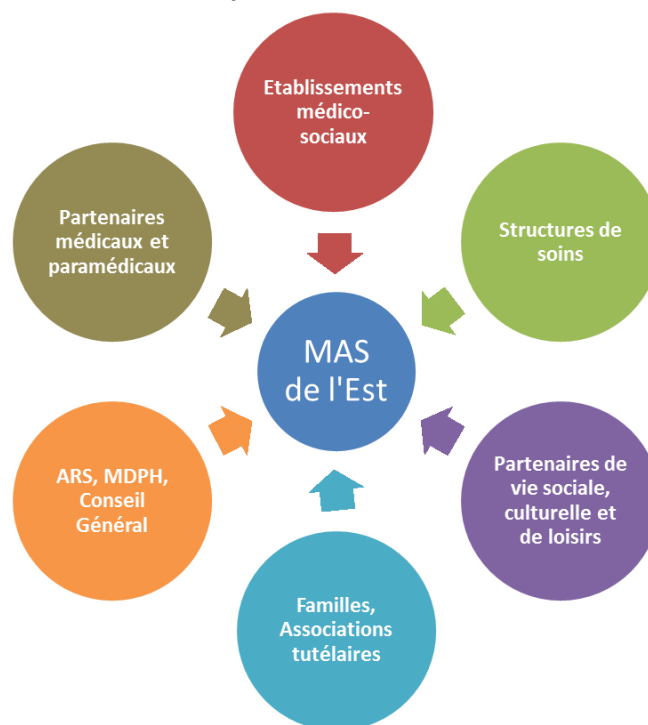


## Partenariats : ancrage des activités sur le territoire

Les personnes accompagnées et les professionnels de la MAS mobilisent ensemble un large réseau de partenaires permettant la mise en œuvre des projets personnalisés. Celui-ci est déployé sur tout le département et plus particulièrement dans l'est de l'île.



## Le réseau de partenaires de la MAS de l'Est



## CONCLUSION

Ce projet constitue un guide pratique, un support de travail, le cadre de travail pour les bénéficiaires, les familles, les professionnels libéraux, l'équipe interdisciplinaire et les stagiaires de la MAS de l'Est.

Le projet de service est le fil conducteur de l'accompagnement. Il reflète ainsi ce que l'on veut faire (conception), ce que l'on doit faire (commande), et comment on le fait (réalisation).

La réécriture de ce projet de service s'est inscrite dans une démarche participative qui a permis à chaque salarié de s'impliquer davantage. Elle a permis de mieux identifier les rôles de chacun, de mettre des mots sur les actions et clarifier les prestations, d'échanger et de partager sur sa pratique professionnelle, de revisiter les valeurs et les fondements de la Fondation Père Favron.

La contribution des bénéficiaires et de leurs familles (besoins, souhaits, demandes) est à souligner dans l'élaboration du présent projet ainsi que de ses axes d'amélioration.

Après treize années de fonctionnement, la MAS de l'Est est reconnue par les bénéficiaires, leurs familles, les partenaires, les Autorités de Contrôle et de Tarification (ACT), comme un service utile et adapté aux besoins du territoire.

Aujourd'hui, les enjeux, pour la MAS de l'Est, sont d'adapter son accompagnement à l'évolution des profils du public accueilli et à leurs spécificités : TSA, personnes handicapées vieillissantes, cérébrolésés semi-autonomes, personnes en soins palliatifs.

En effet l'émergence de nouvelles problématiques demande de répondre de façon cohérente aux besoins spécifiques identifiés : unités dédiées, architectures adaptées, domotique, diversités des modalités d'accueil.



**Ce document est une synthèse du Projet d'Etablissement de la MAS de l'Est et n'est donc pas exhaustif.  
Afin de compléter les informations présentes dans la synthèse, nous vous invitons à vous référer à la  
version intégrale du Projet d'Etablissement.**

