



**DIVERSIFIER LES PROPOSITIONS A DIMENSION
INCLUSIVE POUR UN PUBLIC ADULTE EN SITUATION DE
HANDICAP**

CREER UNE UNITE DE REPIT ET UNE EQUIPE MOBILE EN MAS

Natalia DUMITRAS

2023-2024

cafedes

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à la Direction Générale de l'UGECAM, qui a non seulement permis, mais également soutenu ma formation tout au long de ce parcours. Votre confiance et votre engagement envers le développement des compétences ont été essentiels à la réalisation de ce projet.

Je souhaite également remercier chaleureusement la Direction du Domaine de Lapeyre ainsi que toute son équipe pour l'accueil bienveillant que vous m'avez réservé au sein de l'établissement lors de mon stage. Votre disponibilité, votre expertise, et votre soutien m'ont grandement aidé à me familiariser avec le terrain et à mener à bien cette expérience professionnelle enrichissante.

Un remerciement spécial est adressé à mon directeur de mémoire et à l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'IRTS Nouvelle-Aquitaine. Votre accompagnement rigoureux, vos conseils avisés, et votre encouragement constant ont été des éléments déterminants dans la finalisation de ce mémoire. Vous avez su guider mes réflexions et structurer mon travail tout en me laissant l'espace nécessaire pour développer ma propre pensée.

Enfin, je tiens à exprimer ma reconnaissance envers ma famille et mes amis, dont le soutien indéfectible m'a permis de traverser les moments les plus exigeants de cette aventure. Votre présence à mes côtés a été une source inestimable de motivation et de réconfort.

Sommaire

Introduction	1
1 Évaluation Globale et Perspectives de la MAS de Lapeyre	3
1.1 La Diversité des Besoins des Personnes accompagnées de la MAS	4
1.2 L'offre de service à la MAS de Lapeyre	7
1.3 Les ressources humaines	11
1.4 Les politiques publiques en faveur des personnes en situation de handicap	15
1.5 L'environnement et le territoire : partenariats, ressources et analyse de l'offre	20
1.5.1 Contexte démographique et local	20
1.5.2 Partenariats et collaborations	21
1.5.3 Analyse des Établissements Présentant des Similitudes avec la MAS	22
2 Accompagnement spécifique d'une personne accueillie à la MAS	24
2.1 Équilibre délicat : Maintien des Solutions Institutionnelles dans un Contexte d'Inclusion Sociale	24
2.2 Les enjeux d'un accompagnement spécifique et individualisé d'une personne à la MAS	26
2.2.1 Le Virage Inclusif dans la Désinstitutionalisation	26
2.2.2 Cadre théorique, modèle « dedans et dehors », justifiant les hypothèses opérationnelles.....	32
2.2.3 La Coopération, la Coordination et le Partenariat dans le Secteur Médico-Social	38
2.2.4 Les Aidants et la Pair-Aidance.....	42
3 Mise en œuvre d'un Projet de Direction Opérationnel	45
3.1 Le plan stratégique pour le projet	45
3.1.1 Définir les axes stratégiques	45
3.1.2 Analyser et comprendre les besoins pour orienter le projet	46
3.1.3 Adopter une démarche participative et structurer le projet.....	47
3.2 Les enjeux de la transformation de l'offre médico-sociale à la MAS de Lapeyre	49
3.2.1 L'offre de service cible et les ressources mobilisées	49
3.2.2 Evaluer et Soutenir les Aidants : Outils d'Analyse et de Répit	50

3.3	Gestion des Risques, Contraintes, Financement et Parties Prenantes du Projet	52
3.3.1	Identifier et atténuer les risques pour assurer la réussite du projet.....	52
3.3.2	Anticiper et surmonter les contraintes du projet	55
3.3.3	Organiser le Déploiement et Assurer la Viabilité Financière du projet	56
3.4	Faciliter la Transition Organisationnelle : Stratégies de Gestion du Changement à la MAS de Lapeyre	58
3.4.1	Fédérer les équipes et la gestion du changement.....	58
3.4.2	Développer un réseau partenarial	61
3.4.3	Evaluer l'impact du projet et garantir sa pérennité	63
	Conclusion	67
	Bibliographie.....	69
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

ADAPEI : Association Départementale des Amis et Parents de Personnes Handicapées

AES : Agent Service de Soins

AMP : Aide Médico-Psychologique

ARS : Agences Régionales de Santé

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CD : Conseil Département

CDPH : Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées

CIDPH : Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées

CNH : Conférence Nationale du Handicap

CNR : Crédit Non Reconductibles

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CVS : Conseil de Vie Sociale

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EMA : Equipes Mobiles d'Accompagnement

ESMS : Établissements et Services Médico-Sociaux

ESSMS : Établissements et Services Sociaux et Médico-sociaux

FALC : Facile à Lire et à Comprendre

FAM : Foyers d'Accueil Médicalisés

GSMS : Groupe de Soutien au Maintien à Domicile des Personnes Agées

HAD : Hospitalisation à Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IME : Institut Médico-Éducatif

KPI : Indicateurs de performance clés

MAS : Maisons d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OG : Organisme Gestionnaire

ODD : Objectifs de Développement Durable

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PAG : Projet d'Accompagnement Global

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PCPE : Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées

PDA : Préparation des Doses à Administrer

RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous

RSE : Responsabilité Sociale des Entreprises

SERAFIN-PH : Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées

SESSAD : Service d'Éducation et de Soins à Domicile

SMART : Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes et limités dans le Temps

TSA : Troubles du Spectre Autistique

UGECAM : Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie

Introduction

La transformation de l'offre d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap s'est imposée comme une priorité politique ces dernières années. En tant que directrice de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) de Lapeyre, je suis confrontée aux défis engendrés par cette évolution. Le rapport Pivetau¹ a révélé une lacune majeure : le système actuel peine à répondre efficacement aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap. Cette prise de conscience a initié une réflexion profonde sur la nécessité de proposer un accompagnement plus souple et personnalisé, favorisant leur accès à l'éducation, à la formation, à l'emploi, à la santé, et au logement, tout en soutenant leur pleine participation à la vie sociale².

Face à cette réalité, une question s'impose « *Quelle adaptation et diversification de l'offre de service de la MAS de Lapeyre pour répondre aux besoins spécifiques des personnes adultes en situation de handicap ?* ». Ce questionnement m'a conduit à évaluer les risques et les responsabilités inhérents à cette transformation. En engageant des actions concrètes, il est essentiel d'intégrer des considérations éthiques et de justifier les choix et orientations stratégiques retenus en fonction de l'analyse de la situation actuelle.

Le secteur médico-social, notamment au sein des MAS, voit émerger des solutions d'accompagnement diversifiées, avec un renforcement des partenariats et une demande croissante pour des accompagnements hors des établissements traditionnels. L'État, à travers des adaptations réglementaires et en collaboration avec les ARS et Conseils Départementaux, encourage la mise en œuvre de réponses sur mesure dans le cadre des Territoires 100% inclusifs³. Cette transition vers un accompagnement au domicile soulève des questions cruciales sur nos capacités, nos ressources et notre organisation. Il est donc indispensable de revoir en profondeur notre Projet d'Établissement, en intégrant des stratégies innovantes et en prenant des risques mesurés pour garantir des services de qualité, adaptés aux besoins évolutifs des personnes accueillies en MAS.

En 2023, en France, plus de 15 000 établissements et services sociaux et médico-sociaux s'efforcent d'accompagner plus de 158 000 enfants et 335 000 adultes en situation de handicap. Cette offre a presque doublé en 10 ans⁴, mettant en exergue l'importance de cet enjeu à l'échelle nationale.

Dans ce contexte, nous dresserons d'abord un diagnostic de la MAS à la lumière des évolutions législatives, des attentes définies lors de la négociation du CPOM, et des besoins

¹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Extraits-resume_du_rapport_Zero_sans_solution_.pdf

² <http://handicap.gouv.fr/transformation-de-loffre-daccompagnement>

³ <https://handicap.gouv.fr/territoires-100-inclusifs>

⁴ <http://handicap.gouv.fr/transformation-de-loffre-daccompagnement>

exprimés par les personnes accompagnées. Ensuite, nous approfondirons les notions essentielles pour mobiliser les équipes et accompagner les personnes en situation de handicap ainsi que leurs proches aidants. Enfin, la troisième partie détaillera la mise en œuvre d'un projet de direction opérationnel, incluant les ressources nécessaires et les indicateurs de suivi pour l'équipe mobile et l'unité de répit.

Cette analyse mettra en évidence des axes de travail stratégiques pour piloter un projet d'établissement en adéquation avec les nouvelles orientations en matière d'accompagnement, tout en assurant une approche éthique et responsable, centrée sur les besoins individuels des personnes accueillies et le maintien de leur lien avec leur environnement.

1 Évaluation Globale et Perspectives de la MAS de Lapeyre

La Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) de Lapeyre, gérée par l'Union pour la Gestion des Établissements des Caisses d'Assurance Maladie (UGECAM) Aquitaine, joue un rôle essentiel dans l'accompagnement médico-social des personnes en situation de handicap. Faisant partie des dix établissements sanitaires et médico-sociaux de l'UGECAM Aquitaine, la MAS s'inscrit dans un réseau national plus vaste. Le Groupe UGECAM, avec ses 249 établissements et 14 350 salariés, est un opérateur majeur de l'Assurance Maladie, offrant soins et accompagnement à des milliers de personnes vulnérables à travers la France, en particulier en Aquitaine où près de 5 000 usagers sont accompagnés chaque année par plus de 1 100 professionnels.

Le Domaine de Lapeyre, à proximité d'Agen et accessible depuis Bordeaux et Toulouse, offre un cadre de vie exceptionnel sur 23 hectares, favorisant l'épanouissement des personnes accompagnées grâce à ses jardins, aires de jeux et sentiers de promenade. Ce domaine, en plus de la MAS, abrite également un Institut Médico-Éducatif (IME) et un Service d'Éducation et de Soins à Domicile (SESSAD). Ces services, employant environ 90 salariés, offrent un accompagnement global aux personnes en situation de handicap.

Historiquement, le Domaine de Lapeyre a connu de profondes transformations depuis sa création. Acquis par l'URSSAF en 1963 pour un montant de 180 000 francs, correspondant aux impayés de cotisations d'un industriel de la région d'Agen, il fut initialement envisagé pour accueillir des enfants diabétiques. Cependant, ce projet fut rejeté par le préfet en 1964, car il ne répondait pas aux besoins spécifiques du département. Par la suite, la propriété, laissée à l'abandon et vandalisée, fut confiée à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Lot-et-Garonne avant de passer sous la gestion de l'UGECAM. En 1976, un IME accueillant des enfants lourdement handicapés ouvrit ses portes sur le domaine. Face à l'évolution des besoins, l'UGECAM a obtenu en 2000 l'autorisation de créer une MAS, inaugurée en 2002. L'histoire de ce domaine ⁵ témoigne de sa capacité à s'adapter aux transformations du secteur médico-social, notamment sous l'impulsion de l'UGECAM, organisme privé à but non lucratif qui se consacre à l'amélioration continue des soins et des services.

⁵ ANNEXE 1 : frise chronologique

1.1 La Diversité des Besoins des Personnes accompagnées de la MAS

La MAS de Lapeyre, au cœur de sa mission, s'engage à accompagner des adultes en situation de polyhandicap⁶, qu'ils présentent ou non des troubles du spectre autistique. La diversité des besoins de cette population pose des défis significatifs, notamment en matière d'inclusion sociale et de personnalisation des services.

Cet établissement dispose d'une autorisation d'accueil pour un total de 48 personnes, réparties de la manière suivante : 40 en internat, comprenant 30 personnes polyhandicapées et 10 personnes accompagnées présentant des troubles autistiques. De plus, la MAS offre un Accueil de Jour pour 8 personnes, dont 6 sont en situation de polyhandicap et 2 présentant un trouble autistique. Cette offre d'accueil variée vise à répondre aux besoins spécifiques de chaque personne.

Ces personnes vivent au sein de quatre unités de vie distinctes, chacune portant le nom d'une fleur : Coquelicot (12), Jonquille (11), Fougère (13) et Bleuet (13). Cette organisation en petite unité, favorise un environnement de vie propice à l'épanouissement de chaque personne. La population de la MAS se caractérise par la diversité des besoins, répartis en trois catégories distinctes :

- Handicap physique ou sensoriel (32%) : ces personnes, souvent polyhandicapées, nécessitent l'utilisation d'équipement adaptés, tels que des fauteuils roulants, des déambulateurs ou des sièges coquilles pour faciliter leur mobilité et leur confort. Par exemple, la personne la plus âgée (66 ans,) souffre de cécité totale. Cette condition requiert l'installation de dispositifs spécifiques, comme une rampe continue le long des murs, afin de garantir une orientation et une mobilité sécurisées dans l'environnement quotidien.
- Déficit intellectuel sévère sans autres handicaps associés (29%) : ces personnes présentent un déficit intellectuel sévère sans autres handicaps associés et nécessitent un accompagnement éducatif intensif.
- Pathologie psychique en parallèle d'un important déficit intellectuel (39%) : ce groupe peut présenter des troubles du comportement massif, nécessitant des traitements intensifs.

La MAS de Lapeyre est spécifiquement conçue pour répondre à la diversité des besoins des personnes accompagnées, dont un nombre significatif est pris en charge depuis l'enfance ou l'adolescence en raison d'une épilepsie sévère, souvent pharmaco-résistante.

⁶ Selon le décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques définit le polyhandicap, les personnes polyhandicapées sont celles « présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique ».

Cela nécessite une surveillance continue de la part du personnel, d'autant plus que ces personnes voient fréquemment leurs handicaps s'aggraver ou en développent de nouveaux après l'âge de 30 à 35 ans en lien avec la fréquence des crises.

La MAS adapte constamment son accompagnement en fonction de l'évolution de l'état de santé de son public. La répartition équilibrée des trois groupes au sein des quatre unités de vie vise à éviter la stigmatisation et à promouvoir des interactions positives, enrichissant ainsi la communauté. Cette diversité des besoins et des profils est perçue comme une force, permettant un accompagnement personnalisé et adapté à chacun.

L'inclusion sociale reste un défi majeur, en raison des obstacles tels que la stigmatisation et l'isolement. Toutefois, la MAS s'efforce de surmonter ces défis en offrant des thérapies spécialisées, des activités adaptées et des soins médicaux, basés sur des observations internes et des évaluations cliniques régulières, pour répondre efficacement aux besoins complexes des personnes accompagnées.

Les hommes représentent 61% des personnes accompagnées accueillies à la MAS. Cette prépondérance masculine est caractéristique de la population de la plupart des établissements et services similaires, comme le confirme la liste d'attente maintenue par l'établissement. Cette répartition de genre peut influencer la dynamique de la communauté des personnes accompagnées, notamment en ce qui concerne les interactions sociales, les besoins spécifiques et les activités proposées. Cependant, il est essentiel de noter que l'accompagnement personnalisé est la priorité de la MAS, quel que soit le sexe des personnes accompagnées. L'annexe 2⁷ contient un graphique détaillé avec la répartition homme-femme parmi les personnes accompagnées, fournissant un aperçu visuel.

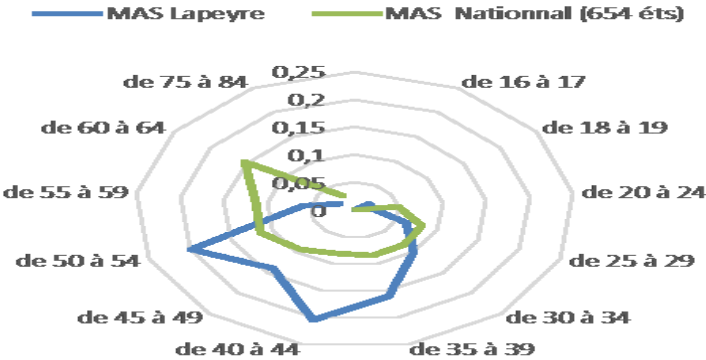
La MAS est autorisée à accueillir des adultes en situation de handicap, généralement âgés de 20 à 60 ans, conformément aux articles du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Toutefois, il n'existe pas de limite d'âge supérieure dans les textes réglementaires, à condition que le handicap ait été constaté avant l'âge de 60 ans. Cette absence de limite d'âge permet à certaines personnes de continuer à résider en MAS au-delà de cet âge, surtout en raison du manque de places adaptées dans d'autres structures pour personnes vieillissantes. L'article L.344-1 du CASF précise que les MAS reçoivent des personnes adultes dont le handicap rend impossible l'acquisition d'une autonomie minimale et qui nécessitent une surveillance médicale ainsi que des soins constants.

Cette situation entraîne des défis particuliers, tant pour les personnes accompagnées que pour le personnel de l'établissement. Les besoins de santé évoluent avec l'âge, ce qui nécessite une adaptation constante de l'accompagnement et des installations pour répondre aux besoins des personnes accompagnées vieillissantes.

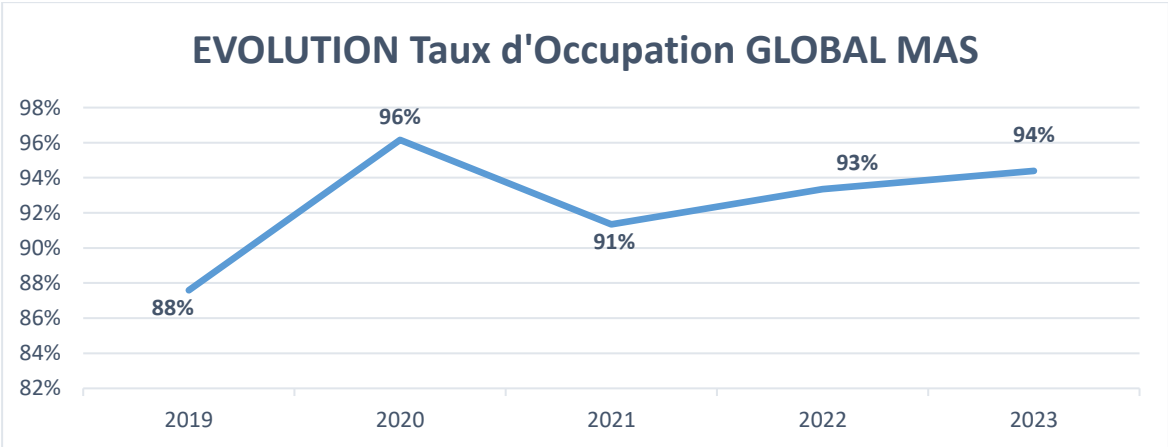
⁷ ANNEXE 2 : Pyramide des âges et répartition par sexe des personnes accueillies à la MAS

La pyramide des âges des personnes accompagnées varie de 20 à 67 ans. La moyenne d'âge se situe autour de 43 ans, ce qui fait de la MAS un établissement qui accompagne une population relativement jeune pour le secteur d'activité. Les personnes accompagnées plus âgées bénéficient de soins et de soutien spécifiques pour maintenir leur qualité de vie. Pour une perspective plus détaillée, l'annexe 2 propose un graphique illustratif de la pyramide des âges des personnes accompagnées. Ces informations visuelles complètent les données présentées dans le texte principal. Par ailleurs, la représentation ci-après permet de comparer les personnes accompagnées à la MAS de Lapeyre avec les personnes accompagnées dans d'autres MAS sur le territoire national⁸ :

Répartition par âge des PA en %, comparée avec les MAS au niveau National



Dans le contexte de la pyramide des âges des personnes accompagnées à la MAS de Lapeyre, il est essentiel de prendre en compte le taux d'occupation de l'établissement au fil des années. Celui-ci reflète la capacité de l'établissement à accueillir et à accompagner efficacement son public. Au cours des dernières années, le taux d'occupation global de la MAS a montré une tendance générale à la hausse, comme indiqué ci-dessous :



Cette évolution positive, notamment après la crise Covid, suggère une utilisation plus efficace des capacités de la MAS, mais cette augmentation peut également poser des défis, en particulier en ce qui concerne la gestion des ressources et la qualité de

⁸ Données ANAP 2022 (restitution)

l'accompagnement fourni. Avec une population vieillissante et des besoins de santé plus complexes, il est crucial que la MAS maintienne un équilibre entre le taux d'occupation et la qualité des soins et des services offerts.

La MAS de Lapeyre s'efforce de surmonter les défis posés par la diversité des besoins de ses personnes accompagnées. L'inclusion sociale et la personnalisation des services sont au cœur de ses priorités pour améliorer la qualité de vie de chacun.

1.2 L'offre de service à la MAS de Lapeyre

La MAS de Lapeyre s'engage à offrir un ensemble complet de services adaptés aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap qu'elle accueille. Notre mission repose sur l'amélioration de la qualité de vie et l'augmentation de l'autonomie. Pour atteindre ces objectifs, nous adoptons une approche de qualité basée sur une équipe pluridisciplinaire dédiée. Dans cette section, nous détaillerons les prestations disponibles à la MAS de Lapeyre, structurées autour de trois axes d'intervention principaux : soins médicaux, accompagnement des activités de la Vie Quotidienne et la participation sociale. Cette structuration permet de présenter de manière claire et organisée l'ensemble des services offerts par la MAS, en mettant en avant notre engagement à répondre aux besoins spécifiques de chaque personne accueillie.

Les prestations de soins médicaux au sein de la MAS englobent un large éventail de services pour répondre aux besoins de son public. Cette section détaille trois catégories de soins essentielles : les soins primaires, secondaires, et tertiaires.

La MAS s'engage à maintenir et améliorer la santé des personnes accompagnées grâce à des *soins primaires* (préventifs), tels que des bilans de santé réguliers (un programme de bilans de santé semestriels pour détecter et prévenir les problèmes de santé à un stade précoce), des programmes de vaccination (un calendrier de vaccination systématique adapté aux besoins spécifiques de chaque personne, par exemple, les vaccinations contre la grippe et les rappels de vaccins standards), ainsi que des mesures de prévention comme le dépistage du cancer et des ateliers d'éducation à l'hygiène et à la nutrition. En offrant ces soins, notre objectif principal est d'assurer le bien-être et la qualité de vie à long terme du public accueilli à la MAS.

Les *soins secondaires* visent à traiter les affections médicales existantes, en mettant l'accent sur un accompagnement personnalisé pour chaque personne. L'équipe médicale collabore étroitement avec les personnes accompagnées afin d'élaborer des plans de traitement adaptés à leurs besoins spécifiques. L'objectif est non seulement de rétablir la santé, mais aussi de gérer de manière optimale les conditions chroniques et aiguës. À titre d'exemple, pour une personne atteinte de diabète, un plan de soins complet pourrait inclure un suivi régulier de la glycémie, des consultations diététiques personnalisées et une gestion

rigoureuse des médicaments. Par ailleurs, pour les patients nécessitant des soins infirmiers, des interventions sur place telles que la prise en charge des plaies ou l'administration de traitements spécifiques (comme des perfusions ou des injections) sont organisées pour minimiser les déplacements et améliorer le confort des personnes accompagnées. Notre priorité est de garantir une qualité optimale de soins médicaux, en veillant à ce que chaque patient reçoive l'attention nécessaire pour traiter ses besoins de santé de manière efficace et humaine.

Les *soins tertiaires* visent à empêcher la progression des maladies. Cela inclut la gestion des complications liées à des pathologies chroniques, par exemple la prévention des escarres ou des infections, grâce à des soins de soutien rigoureux. Une équipe pluridisciplinaire de professionnels de la santé et du soutien accompagne les personnes concernées ainsi que leurs familles dans cette période difficile. Par exemple, nous avons récemment offert un accompagnement médical et émotionnel à une famille tout au long des derniers moments de vie d'un de nos résidents, veillant à ce qu'ils se sentent compris et entourés. Les témoignages anonymes de familles illustrent l'impact bénéfique de cette approche empathique sur le bien-être des personnes en fin de vie. Nous nous engageons à fournir des soins empreints de compassion, à soulager la douleur et à offrir un soutien émotionnel approprié.

Dans un contexte où la disponibilité des médecins généralistes est limitée dans le département, le rôle des infirmiers sur place est crucial. Pour compléter l'offre de soins, nous avons mis en place des partenariats stratégiques avec divers services spécialisés :

- Hospitalisation à Domicile (HAD) : assure des soins complexes à domicile, réduisant ainsi les besoins de déplacements vers les hôpitaux.
- Handisanté : propose des interventions spécialisées pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap.
- Équipe Mobile de Psychiatrie : fournit un soutien essentiel en santé mentale, crucial pour gérer les troubles psychiatriques de nos résidents.
- Autres établissements du secteur : collaboration avec des centres de santé locaux pour un accès rapide aux consultations et interventions spécialisées.

Ces collaborations garantissent un accès complet aux soins nécessaires, assurant que chaque personne bénéficie de l'attention et des traitements adaptés à ses besoins.

L'Accompagnement des activités de la vie quotidienne est un pilier essentiel des prestations en matière d'autonomie. Ce volet regroupe une série de services conçus pour aider les personnes accompagnées à gérer leur quotidien de manière autonome, ce qui renforce leur indépendance et leur bien-être. Ces prestations visent à préparer le public de la MAS à développer leur autonomie dans des activités telles que:

- Petit Déjeuner : ateliers pratiques sur la préparation du petit déjeuner, comprenant la sélection d'aliments et l'utilisation sécurisée des ustensiles de cuisine.

- Entretien du linge : séances d'apprentissage sur le tri, le lavage, le séchage et le repassage des vêtements, renforçant la capacité à gérer cette tâche en autonomie.
- Gestion de l'espace de vie : programmes de formation pour organiser et maintenir leur espace de vie propre et ordonné, en incluant le rangement et le nettoyage.
- Repas : ateliers de cuisine pour apprendre à préparer des repas équilibrés et à planifier les menus hebdomadaires, favorisant une alimentation saine.
- Sommeil et nuit : conseils sur l'hygiène du sommeil, y compris la création de routines de coucher et la gestion des troubles du sommeil.
- Hygiène personnelle : sessions éducatives sur les pratiques d'hygiène quotidienne, telles que le brossage des dents, la douche, et le soin de la peau.

Ces prestations ne se limitent pas aux compétences pratiques, elles créent également un environnement propice à l'apprentissage des normes sociales et à l'interaction au sein du groupe. À travers des activités sociales et des échanges avec leurs pairs, les compétences sociales du public sont renforcées, favorisant ainsi leur intégration dans la communauté:

- Activités de groupe : jeux de société, ateliers d'art et de musique, qui permettent de développer des compétences interpersonnelles.
- Sorties au supermarché : les personnes apprennent à gérer un budget, interagir avec le personnel et choisir des produits.
- Événements communautaires : participation à des événements locaux tels que des festivals ou foires, pour encourager les interactions et renforcer le sentiment d'appartenance.

Un autre aspect fondamental des prestations réside dans l'accompagnement visant à aider les personnes accompagnées à exercer pleinement leurs droits. Nous reconnaissons l'importance de garantir les droits individuels, essentiels pour le bien-être de chaque personne. C'est pourquoi nous avons développé une gamme de services spécifiques pour les soutenir dans la prise de décisions et l'exercice de leurs droits et libertés:

- Rencontres Individuelles : organisation de réunions régulières entre les personnes accompagnées, leurs familles et leur référent éducatif pour discuter des choix et des volontés de chacun. Le personnel, notamment le coordonnateur de parcours ou l'aide médico-psychologique, joue un rôle crucial pour s'assurer que les droits sont respectés. Par exemple, lors de la décision concernant le choix du lieu de vie, le référent éducatif accompagne la personne pour explorer les différentes options, s'assurer de sa compréhension et la guider dans sa prise de décision.
- Processus de prise de décision : assistance lors de décisions importantes, telles que le choix des activités quotidiennes ou des interventions médicales, en veillant à garantir un consentement éclairé.

Nous mettons à disposition un livret d'accueil adapté en Facile à Lire et à Comprendre (FALC) avec des pictogrammes, pour renforcer la capacité de nos personnes accompagnées à prendre des décisions éclairées dans différents aspects de leur vie. Ce livret contient des informations essentielles, notamment:

- Droits et Libertés : une charte des droits et libertés remise à chaque adulte, expliquant clairement leurs droits et comment les exercer.
- Conseil de la Vie Sociale (CVS) : un encouragement à participer activement au CVS, où leurs voix sont entendues et prises en compte dans les décisions les concernant, renforçant ainsi leur compréhension et leur conscience de ces droits.

En janvier 2021, l'UGECAM Aquitaine a signé un CPOM pour 2021-2025 couvrant ses établissements médico-sociaux. Pour la MAS de Lapeyre, ce contrat a validé la création d'une équipe mobile et d'une unité de répit, dont la mise en œuvre est prévue d'ici 2024/2025, avec le soutien de l'ARS. Ces projets, intégrés dans le projet d'établissement 2023-2027, ont été approuvés par le Conseil d'Administration, la Direction Générale de l'UGECAM ainsi que le Comité Social et Économique (CSE), garantissant ainsi une coordination étroite entre les parties prenantes pour la réussite de ces actions stratégiques. Nous adhérons aux recommandations de Denis Piveteau concernant les CPOM. Il souligne que: « *Le soutien de la puissance publique doit aller à celles des institutions médico-sociales qui favorisent le « pouvoir d'agir » des personnes qu'elles accompagnent, mais aussi de leurs salariés. Ce doit être un dialogue d'exigence, pour des raisons évidentes de bon emploi de l'argent public et d'équité entre organismes.* »⁹. La négociation des CPOM offre aussi à l'Organisme Gestionnaire l'opportunité de discuter de stratégies de ressources humaines, avec des objectifs alignés pour les salariés afin de renforcer leur capacité d'action. Il est important que ces contrats incluent un volet dédié à la participation des personnes accompagnées et aux ressources humaines. Des initiatives telles que des consultations directes et un budget participatif ont déjà été expérimentées avec succès et devraient être systématiquement recensées, analysées et reproduites.

La création de l'équipe mobile et de l'unité de répit a été favorablement accueillie lors de l'évaluation externe réalisée en juin 2024 par la Haute Autorité de Santé (HAS), où la MAS a obtenu un bon score.

En parallèle, nous proposons de structurer une démarche de développement durable alignée avec les Objectifs de Développement Durable (ODD) de l'ONU. Cela implique une compréhension des enjeux, l'élaboration d'une politique associative durable, et la mobilisation des professionnels ainsi que des personnes accompagnées autour d'actions concrètes. Une politique de Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE) est également

⁹ Denis PIVETEAU, 15 février 2022, Experts, acteurs, ensemble ... pour une société qui change.

envisagée pour maintenir l'attractivité de notre organisation auprès des collaborateurs et répondre aux attentes des nouvelles générations de professionnels.

La MAS de Lapeyre s'efforce de fournir des services complets et adaptés aux besoins des personnes en situation de handicap. Les soins médicaux, l'accompagnement des activités quotidiennes et la participation sociale sont conçus pour répondre de manière exhaustive aux besoins de santé, favoriser l'autonomie et garantir le respect des droits des personnes.

1.3 Les ressources humaines

L'organisation et les ressources humaines de la MAS jouent un rôle clé pour garantir un accompagnement de qualité aux personnes accueillies, qu'elles soient internes ou en accueil de jour, tout au long de l'année. À fin 2023, la structure repose sur un effectif total de 49,40 ETP répartis entre les différents services de soins, d'accompagnement éducatif et social, ainsi que de soutien administratif. Cette organisation permet un accompagnement adapté, en assurant une continuité des services tout en optimisant la gestion des ressources humaines. Chaque service de la MAS fonctionne selon une coordination étroite entre les équipes pluridisciplinaires, afin de répondre aux besoins spécifiques des résidents, avec un accent particulier sur le suivi personnalisé et la qualité des interventions.

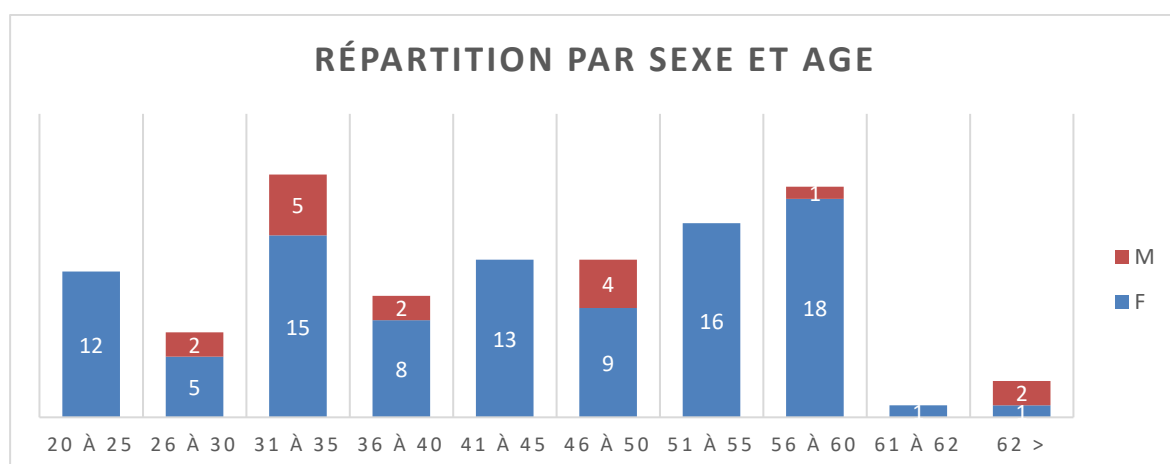
Voici un aperçu des différents services spécifiques de la MAS et de leur fonctionnement:

- Le service éducatif joue un rôle central dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Il fonctionne en continu, 24h/24, 7 jours sur 7, 365 jours par an. Le service, qui opère de 7h à 21h15, est structuré en 4 groupes de vie, chacun pris en charge par des équipes successives. L'organisation du travail repose sur un cycle de 6 semaines, incluant deux jours de repos pour le personnel à temps plein.
- Le service hôtelier fonctionne en continu, 7 jours sur 7. L'équipe travaille selon un cycle de 5 semaines, avec une moyenne de 35 heures par semaine.
- Le service de nuit, mutualisé avec l'IME, joue un rôle pour assurer la surveillance et les soins nocturnes. Il est opérationnel 7 jours sur 7, organisé sur un cycle de 5 semaines avec une moyenne de 35 heures hebdomadaires pour les temps pleins.
- Le service médical et infirmier est composé de médecins généralistes, d'un médecin psychiatre, d'infirmiers, et d'autres professionnels de la santé. Les disponibilités des intervenants déterminent l'organisation du service. Les médecins généralistes assurent 2 heures de consultations hebdomadaires, tandis que le psychiatre intervient jusqu'à 6 heures par semaine. Le service infirmier est actif 7 jours sur 7, avec des équipes à temps plein et à temps partiel.
- Le plateau technique mutualisé avec l'IME, inclut un kinésithérapeute (21 heures par semaine), un psychomotricien (mi-temps), une éducatrice sportive et un moniteur d'atelier en espaces verts (28 heures par semaine).

- Les services économiques, sociaux, et de secrétariat, également mutualisés avec l'IME. Ces services incluent un technicien en ordonnancement, une secrétaire en charge des familles, un secrétaire RH, et une assistante sociale travaillant 21 heures par semaine. Ces services sont ouverts du lundi au vendredi.
- Le service de lingerie est composé de deux personnes. Ce service, mutualisé avec l'IME, s'occupe de l'entretien du linge des résidents et des tenues professionnelles des deux établissements, du lundi matin au vendredi après-midi.
- Trois cadres, dont la directrice, supervisent les services spécifiques ou mutualisés des deux structures (MAS et IME). Ils assurent également des astreintes administratives, généralement une semaine sur quatre.

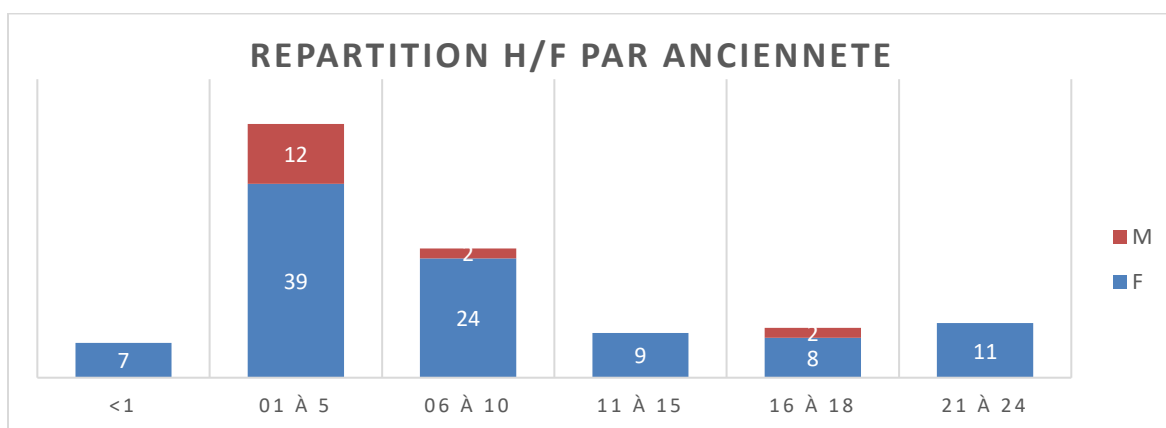
Un organigramme détaillé du domaine de Lapeyre est joint en annexe IV de ce rapport. La réussite de cet accompagnement repose sur les compétences interpersonnelles des équipes, où l'empathie, la patience et le professionnalisme jouent un rôle crucial pour créer un environnement inclusif et bienveillant.

L'analyse des ressources humaines à la MAS de Lapeyre révèle des aspects essentiels pour garantir un accompagnement de qualité aux personnes accompagnées, qu'ils soient internes ou semi-internes. Les données présentées ci-dessous montrent la répartition des effectifs par âge, sexe et ancienneté, illustrant la diversité au sein de l'équipe de la MAS. Cette visualisation est utile pour identifier les tendances démographiques du personnel et ajuster en conséquence les politiques de recrutement, de formation et de gestion des ressources humaines.



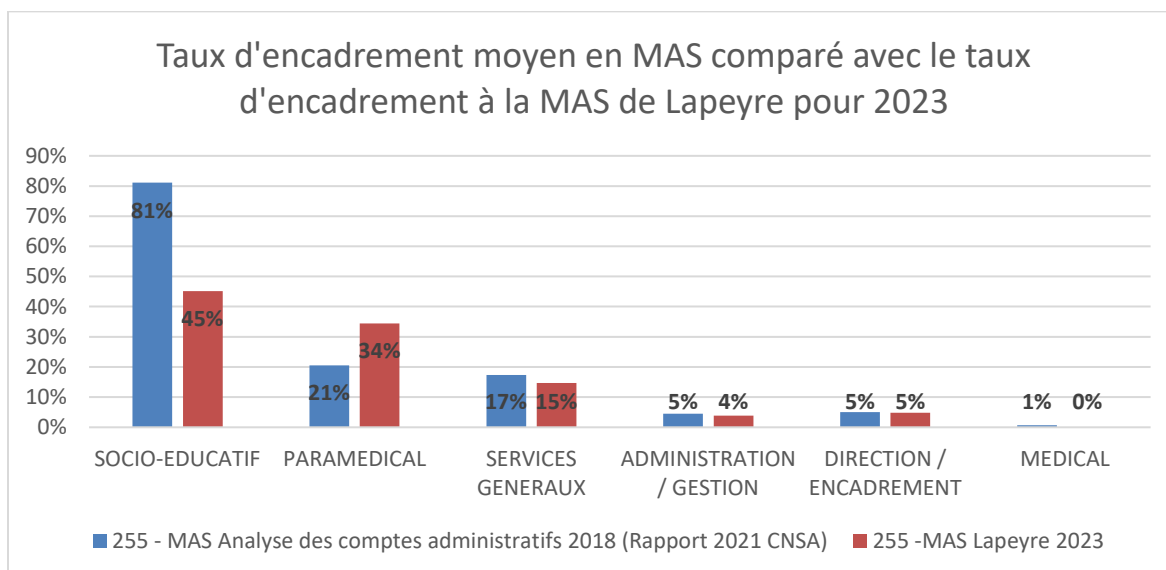
On remarque une nette prépondérance de personnel féminin dans presque toutes les tranches d'âge. Cela reflète une tendance observée dans le secteur médico-social où les femmes sont souvent plus nombreuses dans les rôles de soin et d'accompagnement. Les effectifs les plus nombreux se trouvent dans la tranche d'âge 56 à 60 ans avec 18 femmes. Les tranches d'âge entre 51 et 60 ans représentent une part significative des effectifs, ce qui pourrait indiquer un vieillissement de l'équipe. Cela suggère qu'il pourrait être nécessaire de préparer des stratégies de renouvellement du personnel et de transmission des compétences.

Le graphique ci-après met en évidence la répartition du personnel en fonction de l'ancienneté, répartie par sexe :



La majorité du personnel a entre 1 et 5 ans d'ancienneté (51 personnes au total, dont 39 femmes et 12 hommes), suggérant une phase de renouvellement relativement récente. Cette analyse permet de mieux comprendre la structure du personnel et d'ajuster les politiques de recrutement, de formation et de gestion des ressources humaines en fonction des besoins spécifiques de l'établissement. Les hommes sont moins représentés dans les catégories d'ancienneté élevée, ce qui pourrait refléter un taux de renouvellement plus rapide pour les hommes que pour les femmes dans cet établissement. La distribution montre un personnel dont une grande partie est en poste depuis 1 à 5 ans, soulignant un bon niveau de rétention mais aussi la nécessité de maintenir une politique de fidélisation pour éviter un turnover trop important.

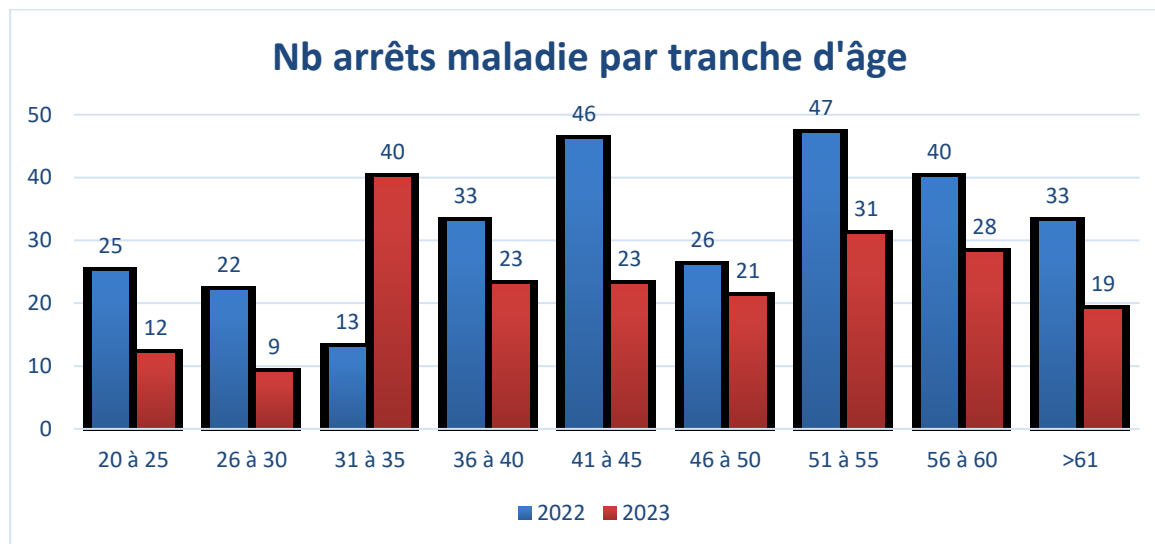
Le taux d'encadrement, un indicateur clé de la qualité de l'accompagnement, est fixé à 106,42% selon l'agrément de la MAS. Cependant, les indicateurs de la CNSA pour 2018 indiquent un taux de 129,30%¹⁰, ci-après l'illustration :



¹⁰ Rapport Analyse CAPH 2017-2018, CNSA, Novembre 2020

La majorité des effectifs se concentre dans les domaines socio-éducatif et paramédical, soulignant l'importance de ces secteurs dans l'accompagnement du public à la MAS.

En 2023, le taux d'absentéisme a atteint 12,70%, en légère hausse par rapport à 2022 (12,08%). Ces chiffres illustrés dans les histogrammes ci-après, suggèrent la nécessité de renforcer les mesures de prévention et les formations pour le personnel concerné.



L'analyse met en évidence des écarts entre l'offre de services, les besoins des personnes accompagnées et les ressources disponibles. Les services éducatifs, médicaux et de rééducation sont essentiels au bien-être des résidents, mais la disponibilité limitée des médecins généralistes et psychiatres reste un défi en particulier dans une zone rurale. Cette contrainte est partiellement compensée par le personnel infirmier, mais des améliorations sont nécessaires.

La hausse significative du recours à l'intérim, passant de 426 597 euros en 2021 à 558 639 euros en 2023, peut indiquer des difficultés de recrutement et une charge de travail croissante. Cette instabilité dans la gestion des ressources humaines appelle à des actions spécifiques:

- Renforcement des partenariats médicaux : explorer de nouvelles collaborations avec des services spécialisés pour améliorer l'accès aux soins.
- Stratégies de recrutement et de fidélisation : développer des politiques attractives pour réduire la dépendance à l'intérim et fidéliser le personnel permanent.
- Amélioration des conditions de travail : renforcer les formations en sécurité et santé au travail pour réduire l'absentéisme et les accidents.

La MAS de Lapeyre s'engage à continuer d'améliorer ses services en répondant de manière plus adaptée aux besoins spécifiques des personnes qu'elle accompagne, tout en créant un environnement de travail sûr et stable pour ses équipes.

1.4 Les politiques publiques en faveur des personnes en situation de handicap

L'accompagnement des personnes en situation de handicap est guidé par des politiques publiques internationales et nationales visant à garantir leurs droits et à promouvoir leur inclusion sociale.

La Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH), adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 13 décembre 2006 et entrée en vigueur le 3 mai 2008, établit un cadre global pour « *promouvoir, protéger et assurer* » la dignité, l'égalité devant la loi, les droits humains et les libertés fondamentales des personnes en situation de handicap. Elle garantit leur participation pleine et active à la vie politique, économique, sociale et culturelle. Cent quatre-vingt-cinq pays, dont la France et l'Union Européenne, ont ratifié cette convention, ce qui a conduit à l'adoption d'une approche intégrée du handicap dans les politiques publiques françaises, reflétée dans la loi du 11 février 2005 et dans les réformes suivantes.¹¹

La CDPH repose sur les principes de la Déclaration universelle des droits de l'homme et les conventions de l'ONU sur le droit international des droits de l'Homme. Elle réaffirme dans son préambule « *le caractère universel, indivisible, interdépendant et indissociable de tous les droits de l'homme* », y compris « *le droit à l'autonomie, le respect de l'estime de soi et de l'intégrité, le droit à l'éducation, l'apprentissage tout au long de la vie, le droit de vote, le consentement éclairé, l'interdiction de toute discrimination et maltraitance médicale, ainsi que la sensibilisation aux stéréotypes et préjugés* ».

En France, l'accompagnement des personnes en situation de handicap a évolué depuis l'Antiquité, où elles étaient souvent marginalisées. Le siècle des Lumières, influencé par des penseurs comme Diderot, a marqué un tournant en prônant la raison, la science et le respect de l'humanité, permettant une meilleure intégration sociale des personnes en situation de handicap. Après 1945, l'État a introduit des mesures pour mieux répondre aux besoins des personnes en situation de handicap, définissant des catégories d'inadaptation basées sur des critères médico-sociaux et socio-économiques, tout en établissant des statuts protecteurs et des modes de prise en charge différenciés.

La loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) n°2009-879 du 21 juillet 2009 a réformé les établissements de santé en créant les Agences Régionales de Santé (ARS), responsables de l'organisation médico-sociale et sanitaire sur leur territoire. Cette réforme

¹¹<https://sante.gouv.fr/archives/archives-handicap/article/politique-en-faveur-des-personnes-handicapees>

visé à renforcer la coordination entre les secteurs sanitaire et médico-social, améliorant ainsi la continuité des accompagnements et l'efficacité des actions.

En France, la question du répit pour les aidants et de l'accueil temporaire est devenue une priorité nationale. Une enquête nationale¹², révèle qu'un quart des aidants ne parviennent pas à bénéficier de répit, tandis que 80%¹³ des parents d'enfants autistes ressentent un besoin urgent de ces services, mais 92% d'entre eux n'y ont jamais eu accès, souvent par manque d'information.

Cette problématique est au cœur de plusieurs politiques nationales, notamment la stratégie nationale pour l'autisme et les troubles du neuro-développement, ainsi que la stratégie « *Agir pour les aidants 2020-2022* ». Cette dernière prévoit d'accroître et de diversifier les solutions de répit pour les proches aidants, avec un financement supplémentaire de 105 millions d'euros sur la période 2020-2022¹⁴. De plus, depuis 2020 les instructions budgétaires mettent l'accent sur le renforcement des modalités d'accompagnement diversifiées, y compris le développement de solutions de répit.

La note d'information de mars 2021 sur l'offre de répit et d'accueil temporaire souligne l'importance de ces questions, accentuées par la crise sanitaire. Le cadre réglementaire français insiste sur la sécurisation des parcours des personnes en situation de handicap et la création de dispositifs d'intervention adaptés.

La contractualisation entre le Département de Lot-et-Garonne, l'ARS Nouvelle-Aquitaine et l'État dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2022-2024 reflète l'engagement des autorités locales à traiter des enjeux prioritaires en matière de handicap. Le développement de l'offre de répit et d'accueil temporaire s'inscrit dans une stratégie globale visant à améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants, en accord avec les principes d'inclusion et de solidarité nationale.

La Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap 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, illustre bien l'évolution récente des politiques publiques en faveur des personnes en situation de handicap. Près de vingt ans après la promulgation de la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation, la citoyenneté et les besoins des personnes en situation de handicap ont considérablement évolué. La réponse

¹² Enquêtes Handicap Santé Ménages (HSM) et Handicap Santé aidants (HSA) de la DREES, 2008

¹³ <https://handicap.gouv.fr/presse/communiqués-de-presse/article/point-d-etape-sur-trois-années-de-mise-en-œuvre-de-la-stratégie-nationale-pour> page 96

¹⁴ Page 13, priorité N°4 :

https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/ok_dossier_de_presse_strategie_de_mobilisation_et_de_soutien_en_faveur_de_pdf

traditionnelle consistant à offrir des « *places* » dans des établissements ou services ne suffit plus à satisfaire la diversité des aspirations des personnes concernées. Par conséquent, il est nécessaire d'amplifier le mouvement de transformation de l'offre médico-sociale. Ce secteur doit être rénové pour partir des besoins et des attentes des personnes accompagnées et de leurs aidants, promouvoir leurs capacités et leur participation, favoriser une vie en milieu ordinaire lorsque cela est possible et souhaité, répondre à une logique de parcours global alliant précocité des interventions et inclusion sociale renforcée, répondre à des besoins spécifiques et parfois complexes en fonction du type de handicap, anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours.

Pour atteindre ces objectifs, il est crucial de renforcer les liens entre les dispositifs médico-sociaux, de sortir de la logique de filières, et de créer une synergie entre le secteur médico-social et le secteur sanitaire, assurant ainsi la cohérence et la complémentarité des accompagnements. Par ailleurs, l'intégration du secteur médico-social au milieu ordinaire est primordiale, que ce soit dans les soins, le logement, l'emploi, ou l'accès à la culture et aux loisirs, pour promouvoir une véritable inclusion.

Les ARS, les Conseils Départementaux et les MDPH doivent repenser l'organisation territoriale de l'offre et collaborer avec les acteurs locaux pour créer de nouveaux outils permettant de :

- Faciliter la vie en milieu ordinaire en mobilisant les dispositifs de droit commun, tout en assurant l'accès à des dispositifs spécialisés si nécessaire.
- Développer des dispositifs souples et modulaires, capables de mieux répondre à la diversité des besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.
- Promouvoir la complémentarité des interventions de tous les acteurs impliqués dans la qualité du parcours de vie des personnes.
- Organiser des réponses adaptées aux situations complexes et d'urgence, afin de prévenir ou de gérer les ruptures de parcours.

La MAS de Lapeyre s'inscrit dans le cadre juridique fondé par deux lois majeures adoptées en 1975, marquant un tournant dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap en France. D'une part, la Loi d'orientation en faveur des personnes en situation de handicap du 30 juin 1975 a jeté les bases d'une politique nationale visant à garantir aux personnes en situation de handicap une insertion sociale, professionnelle, et éducative. Cette loi a défini des droits fondamentaux pour les personnes handicapées, notamment le droit à l'éducation, à l'emploi, et à une vie sociale active, tout en reconnaissant la nécessité d'établissements spécialisés pour leur prise en charge. Elle a été une étape clé pour l'égalité des chances et la solidarité à l'égard des personnes les plus vulnérables.

D'autre part, la Loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales a permis l'ouverture et la réglementation des établissements médico-sociaux, y compris les

MAS, dédiées aux adultes nécessitant une surveillance médicale constante et une assistance quotidienne en raison de handicaps lourds. Cette loi a également permis le financement de ces structures par la Sécurité Sociale, via les Caisses d'Assurance Maladie, comme c'est le cas pour la MAS de Lapeyre.

Fidèle à ce cadre législatif, la MAS de Lapeyre œuvre pour offrir un accompagnement global et adapté aux besoins de chaque personne, en lien avec les politiques publiques et les objectifs définis par ces lois. L'établissement assure ainsi non seulement des soins et un suivi médical permanent, mais aussi une intégration sociale et des activités de vie quotidienne en accord avec la philosophie d'inclusion prônée depuis 1975.

Trois lois importantes modèlent directement les services fournis par la MAS de Lapeyre:

- La Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 : cette loi a réformé en profondeur le secteur de l'accompagnement social et médico-social en France, notamment en ce qui concerne les droits et la qualité des prestations pour les personnes en situation de handicap. Elle établit les droits et les responsabilités des ESSMS, fixant des normes élevées pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap. La MAS de Lapeyre, se conforme à cette loi pour garantir le respect des droits et des besoins des personnes qu'elle accompagne.
- La Loi du 11 février 2005 (Loi Handicap) : cette loi a introduit des changements majeurs dans les domaines des droits et de l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap. Elle vise à promouvoir l'intégration et la participation des personnes en situation de handicap dans tous les aspects de la vie sociale. Elle a conduit à la mise en place de politiques et de mesures spécifiques visant à promouvoir l'autonomie et l'inclusion des personnes en situation de handicap. La MAS de Lapeyre, en tant qu'établissement accueillant des personnes en situation de handicap, s'inscrit pleinement dans l'esprit de cette loi en veillant à offrir des services et des installations accessibles et adaptés.
- La loi du 26 janvier 2016 (Loi Santé) : cette loi a introduit des changements significatifs dans le système de santé en France. L'article 89 vise à mettre en œuvre une approche appelée « *réponse accompagnée pour tous* »¹⁵. Cette initiative trouve son origine dans les recommandations du rapport Piveteau, également connu sous le nom de « *Zéro sans solution* »¹⁶ ou « *le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et leurs proches* ». Cette réforme poursuit un double objectif. Tout d'abord, elle cherche à offrir des solutions adaptées et personnalisées à chaque situation, évitant ainsi les approches

¹⁵ RAPT La CIRCULAIRE N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées

¹⁶ « 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 » 2014, rapport de Denis Piveteau, conseiller d'État.

simplistes du type « *tout ou rien* ». De plus, elle encourage une collaboration renforcée entre les acteurs impliqués dans les parcours de vie, favorisant ainsi une évolution territorialisée de l'offre, destinée à couvrir l'ensemble des besoins.

Le déploiement de la réponse accompagnée pour tous repose sur quatre axes stratégiques. Le premier axe met l'accent sur la mise en place d'un « *dispositif d'orientation permanent* », marquant une transformation significative dans l'orientation médico-sociale. Ce dispositif vise à promouvoir un « *service public accompagnant* » et est fondé sur l'élaboration d'un « *Plan d'accompagnement global* ¹⁷ ». Ce plan intègre l'ensemble des dimensions de l'accompagnement (médicales, sociales, éducatives, etc.) et est coordonné par un acteur central impliqué dans la mise en œuvre de solutions d'accompagnement personnalisées et alternatives. Dans les situations impliquant de multiples partenaires, une équipe pluridisciplinaire, assistée d'un Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS), participe à l'élaboration et au suivi du plan d'accompagnement global, en réponse aux moments critiques du parcours de la personne.

Le deuxième axe promeut une politique médico-sociale et de santé territorialisée, impliquant de nouvelles organisations sur les territoires. Il préconise un renforcement de la contractualisation entre les Agences Régionales de Santé (ARS), les établissements et services sanitaires et médico-sociaux, ainsi qu'une coordination accrue des réponses. Cela vise à moderniser l'offre de services par le biais de partenariats renforcés entre les ARS, les Départements, l'Éducation nationale et les établissements de santé et médico-sociaux. La coordination territorialisée nécessite également la mise en place de mécanismes facilitant le partage sécurisé d'informations entre les professionnels, dans le respect des droits et des choix des personnes.

Le troisième axe promeut une plus grande implication des personnes accueillies et de leurs représentants dans les décisions qui les concernent.

Enfin, le quatrième axe intègre des mesures de simplification et de formation pour les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) et les ESMS. L'objectif est de permettre la mise en œuvre de l'ensemble de la réforme.

Dans le contexte régional et local, le projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 de l'Agence régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine s'inscrit dans une démarche visant à renforcer la construction collective de réponses inclusives et à mieux repérer, accompagner et former les aidants. Les solutions de répit sont considérées comme des éléments essentiels de cet accompagnement, favorisant le soutien à domicile, la vie de famille et les loisirs de droit commun.

¹⁷ PAG : prévu par l'article 89 de la loi du 26 janvier 2016, est un droit visant à répondre aux besoins des personnes handicapées et à éviter qu'elles ne se retrouvent sans solution d'accompagnement.

Malgré l'existence de cadres réglementaires solides, la MAS de Lapeyre fait face à plusieurs défis majeurs (adaptation aux besoins diversifiés, insuffisance des services proposés, conformité réglementaire et innovation, coordination interdisciplinaire) dans l'accompagnement des personnes qu'elle soutient. En réponse à ces défis, la modernisation des dispositifs devient une nécessité stratégique.

1.5 L'environnement et le territoire : partenariats, ressources et analyse de l'offre

Analyser l'environnement et le territoire de la MAS de Lapeyre est essentiel pour adapter efficacement nos services aux besoins des personnes accompagnées. Cette analyse prend en compte les données démographiques, les partenariats existants et la comparaison avec d'autres établissements similaires.

1.5.1 Contexte démographique et local

Selon les dernières données de l'INSEE au 1er janvier 2020, la population du département de Lot-et-Garonne s'élevait à 330 844 habitants. Bien que ces chiffres soient les plus récents disponibles, il est important de noter que la situation démographique est en constante évolution. Le Lot-et-Garonne se caractérise principalement par un environnement rural, avec trois pôles urbains majeurs concentrant une grande partie de sa population. Ces pôles, situés le long d'une diagonale traversant les vallées de la Garonne et du Lot, incluent les villes d'Agen, Villeneuve-sur-Lot et Marmande.

Le vieillissement de la population est particulièrement prononcé dans ce département. En 2012, l'indice de vieillissement, mesuré par le rapport entre les personnes âgées de 65 ans et plus et celles de moins de 20 ans, était de 107, plaçant le Lot-et-Garonne au 13e rang des départements français les plus affectés par ce phénomène. Cet indice était comparativement plus bas au niveau régional (90) et national (73), selon les données de l'INSEE. Cette dynamique démographique souligne l'importance d'analyser les facteurs économiques, sociaux et géographiques contribuant à ce vieillissement.

Un des défis majeurs pour le territoire est la pénurie de professionnels de santé, en particulier de médecins généralistes et de psychiatres, due au départ de ces professionnels ou à une faible attractivité pour les nouveaux arrivants. Le recrutement d'infirmiers et d'aides-soignants est également une difficulté, exacerbée par les tensions sur le marché de l'emploi. Pour répondre à ces défis, la télémédecine est envisagée comme une solution partielle. Cependant, il est crucial de reconnaître que les besoins des personnes en situation de handicap vont au-delà des soins médicaux et incluent des aspects relationnels et affectifs que la télémédecine ne peut pas pleinement combler.

Ces personnes ont des besoins spécifiques en matière de vie affective, intime et sexuelle. Les familles sont souvent démunies face aux transformations physiques et émotionnelles

de leurs proches et ne savent pas toujours comment les accompagner. Le consentement peut être difficile à obtenir, et la notion de pudeur n'est pas toujours acquise. Pour répondre à ces besoins, la MAS pourrait envisager des programmes spécifiques comprenant des ateliers éducatifs, des séances de conseil, et des activités de groupe axées sur la compréhension et l'expression des émotions.

Il est de ma responsabilité, en tant que directrice, de considérer les implications éthiques de ces nouvelles pratiques. Par exemple, l'utilisation de la télémédecine doit être équilibrée avec le besoin d'interactions humaines. De même, l'intégration des aspects de la vie affective, intime et sexuelle des personnes en situation de handicap doit se faire avec une grande sensibilité éthique. Comment garantir le respect et la dignité tout en répondant à ces besoins ? Comment assurer un consentement éclairé dans des situations de vulnérabilité cognitive ? Ces questions nécessitent une réflexion approfondie et l'élaboration de protocoles adaptés (consentement, autodétermination, confidentialité et sécurité des données).

1.5.2 Partenariats et collaborations

La MAS entretient des relations étroites avec un éventail de partenaires, chacun contribuant de manière significative à notre mission. Parmi nos principaux partenaires figure la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), avec laquelle nous collaborons de diverses manières. Ces collaborations incluent la mise en place de stages et de séjours d'été pour les personnes accueillies, ainsi qu'une participation conjointe au Projet d'Accompagnement Global (PAG) en collaboration avec la MDPH. De plus, nous partageons des formations et des bonnes pratiques, accueillons des stagiaires, et assurons un accompagnement des situations complexes, ce qui renforce la capacité à fournir des soins et un accompagnement de qualité.

En outre, nous entretenons des partenariats avec les établissements de santé, notamment les CPTS (les communautés professionnelles territoriales de santé) des services d'Hospitalisation À Domicile (HAD), des services de santé à domicile, et des professionnels de santé libéraux. Nous collaborons également avec les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE), les Équipes Mobiles d'Accompagnement (EMA), les communes locales, et des entreprises locales, ce qui renforce notre capacité à offrir un accompagnement personnalisé en accédant à diverses ressources et expertises.

La MAS adhère également au Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) Moyenne Garonne, renforçant ainsi les collaborations et l'engagement envers une prise en charge holistique et inclusive des personnes accueillies.

Pour enrichir la vie des personnes accompagnées, nous visons à développer des partenariats permettant leur participation à des activités sportives, sociales et culturelles.

Ces initiatives visent à favoriser leur autonomie dans des domaines tels que les transports, le logement, et la vie sociale. Voici quelques exemples de ces partenariats:

- L'Arche en Agenais : propose des ateliers de mosaïque et d'autres activités.
- Foyer de la Couronne : partenariat clé pour diverses activités et projets communs.
- Sport adapté 47 : programmes de sport adapté, incluant piscine, randonnée.
- Association Tout Jeux : activités de loisir partagées avec les familles.

Les fêtes et événements institutionnels jouent un rôle important dans la promotion de l'inclusion et de la convivialité. Nous organisons régulièrement des événements où les familles sont invitées, créant des moments de partage et de célébration. La participation au Carnaval de Layrac, aux Jeux paralympiques, et au forum de l'emploi, ainsi que les échanges organisés dans le cadre des Duo Days avec la Mairie, favorisent l'intégration et la visibilité des personnes accompagnées.

Enfin, nous visons à renforcer nos collaborations avec les acteurs médico-sociaux, les PCPE, les associations et les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM), afin d'améliorer les parcours de vie des personnes accompagnées. La prévention, l'accès aux soins, et l'éducation à la santé sont des axes majeurs de ces partenariats.

Sur le site de la MAS, diverses activités sont proposées pour enrichir le quotidien des personnes accompagnées et renforcer leur autonomie:

- Salle de sport : abonnement pour les personnes accompagnées.
- Sorties et achats : sorties régulières pour des achats, des restaurants...
- Ateliers de loisirs et culturels : activités de loisirs, cinémas, et sorties culturelles.
- Utilisation d'outils technologiques (Activ Tab) : faciliter la communication et l'apprentissage.

Ces partenariats sont essentiels pour offrir des opportunités nouvelles, renforcer l'autonomie des personnes accueillies et garantir un accompagnement de qualité dans tous les aspects de leur vie. Nous nous engageons à travailler en étroite collaboration avec nos partenaires pour atteindre ces objectifs communs.

1.5.3 Analyse des Établissements Présentant des Similitudes avec la MAS

L'identification et la compréhension des établissements présentant des similitudes dans la région sont essentielles pour optimiser notre mission d'accompagnement des personnes en situation de handicap. En examinant ces établissements, nous pouvons améliorer la coordination des services et mieux répondre aux besoins spécifiques des personnes que nous accompagnons. Cette section se concentre sur l'analyse des établissements comparables à la MAS de Lapeyre.

Il est important de différencier les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) des Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM), deux structures avec des similitudes mais des approches et financements distincts. Les MAS sont principalement financées par l'Assurance Maladie et

accueillent des personnes avec des handicaps sévères, souvent polyhandicapées, nécessitant une surveillance médicale continue. En revanche, les FAM bénéficient d'un financement mixte de l'Assurance Maladie et du Conseil Départemental, et accompagnent des personnes avec une plus grande variété de déficiences (intellectuelles, motrices ou psychiatriques), avec une proportion moindre de polyhandicaps.

Cette distinction entre les MAS et les FAM met en lumière la nécessité d'une approche d'accompagnement adaptée à chaque type de structure. Pour assurer une prise de décision éclairée, il est crucial de maintenir à jour les informations sur ces établissements, telles que le nombre de personnes accompagnées, les types de handicaps pris en charge et d'autres caractéristiques pertinentes. Ces mises à jour régulières permettent de comparer efficacement les établissements et d'identifier des opportunités de collaboration.

Dans l'annexe de ce mémoire¹⁸, nous avons inclus un tableau récapitulatif des établissements présentant des similitudes avec la MAS de Lapeyre, accompagné d'une carte de leur localisation. Ce tableau met en avant les spécialisations, la situation géographique et d'autres caractéristiques pertinentes de chaque établissement, facilitant ainsi la comparaison et l'identification des complémentarités.

Ces établissements jouent un rôle central dans le développement de partenariats stratégiques pour améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans la région. Le partage d'expertise et de ressources avec ces partenaires permet de renforcer la cohésion du réseau de services dédiés au handicap. En collaborant avec eux, nous pourrions développer des approches plus complètes et novatrices pour répondre aux défis actuels et futurs.

L'analyse des services disponibles sur le territoire met en lumière des écarts par rapport aux besoins spécifiques des personnes accompagnées à la MAS de Lapeyre, tels que les soins médicaux spécialisés, un accompagnement relationnel et affectif, des programmes adaptés à la vie affective et sexuelle, des activités sociales et culturelles, et le renforcement de l'autonomie. En développant des partenariats stratégiques avec ces établissements aux approches similaires, nous pourrions répondre plus efficacement à ces besoins et garantir un accompagnement de qualité.

¹⁸ ANNEXE III : positionnements des établissements sur le territoire

2 Accompagnement spécifique d'une personne accueillie à la MAS

La section précédente a mis en lumière l'évolution des politiques sociales et la feuille de route définie par l'État en matière de transformation de l'offre de services, directives auxquelles les directeurs des Agences Régionales de Santé (ARS)¹⁹ doivent se conformer. Ces changements obligent les Établissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) à repenser leur stratégie, non seulement pour répondre aux nouvelles exigences sociales, mais aussi pour maintenir leur compétitivité et leur attractivité. Les politiques publiques influencent fortement les pratiques de gestion des MAS, notamment en insistant sur l'inclusion sociale et l'accueil modulable depuis le domicile.

Cette section examine l'impact des écarts entre les besoins spécifiques des personnes accueillies à la MAS de Lapeyre et les politiques publiques actuelles sur l'offre de services, ainsi que les solutions spécifiques et individualisées que nous pouvons proposer pour mieux y répondre.

2.1 Équilibre délicat : Maintien des Solutions Institutionnelles dans un Contexte d'Inclusion Sociale

Les politiques publiques actuelles en faveur de la désinstitutionnalisation et de l'inclusion sociale visent à promouvoir l'autonomie et la participation active des personnes en situation de handicap. Toutefois, ces directives peinent à prendre en compte les besoins spécifiques et complexes des personnes accompagnées par la MAS de Lapeyre, générant ainsi des tensions entre les objectifs d'inclusion et les réalités du terrain, dans plusieurs domaines :

- Offre de service de la MAS centrée sur elle-même : l'accompagnement proposé par la MAS de Lapeyre reste principalement institutionnel, axé sur des prestations en intra. Cette approche limite l'inclusion sociale des personnes, réduisant leurs interactions avec la communauté extérieure et leur capacité à participer à la vie en milieu ouvert. Pour répondre aux attentes actuelles, il serait pertinent de développer des solutions plus flexibles, telles que des dispositifs d'accompagnement à domicile ou des services de soutien communautaire, qui permettraient de favoriser l'autonomie tout en maintenant un encadrement adapté pour les personnes les plus vulnérables.
- Inclusion sociale versus besoins spécifiques : les politiques publiques, notamment la Loi du 11 février 2005, insistent sur le droit à une vie en milieu ordinaire pour tous, mais cette vision se heurte à la réalité des besoins spécifiques des personnes en situation de handicap de la MAS, notamment ceux ayant des troubles médicaux ou

¹⁹ CIRCULAIRE N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017

psychosociaux complexes. Ces personnes requièrent un encadrement sécurisé et un accompagnement spécialisé, qui ne peut être assurée efficacement dans un cadre ordinaire sans une transformation profonde des services offerts. En se limitant à une dichotomie « *institutionnalisation* » versus « *maintien à domicile* » les solutions actuelles manquent de nuance et ne tiennent pas compte des cas particuliers.

- Manque d'options intermédiaires : le modèle d'accompagnement de la MAS, opposant une prise en charge institutionnelle complète à un maintien à domicile, montre ses limites face à la diversité des situations. Un modèle d'accompagnement flexible, qui offrirait des services intermédiaires tels que des équipes mobiles d'accompagnement, des centres de jour, ou encore des unités de répit, permettrait de mieux répondre aux besoins évolutifs des personnes accompagnées et de leurs familles. Cela permettrait également de désengorger les places en institution tout en maintenant un suivi médical et psychosocial régulier pour les personnes qui en ont besoin.

Pour concilier inclusion sociale et besoins spécifiques, la MAS de Lapeyre doit s'engager dans une refonte de son offre de services. Cela inclut la mise en place d'initiatives comme les équipes mobiles d'accompagnement, permettant de prolonger le lien avec la MAS tout en offrant aux personnes la possibilité de rester en milieu ordinaire. De plus, la création d'une unité de répit offrirait une solution temporaire aux aidants familiaux, évitant l'épuisement et facilitant le maintien à domicile des personnes en situation de handicap.

Face à ces défis, la problématique pour la direction de la MAS de Lapeyre est la suivante:

« Comment concilier les impératifs de désinstitutionnalisation et d'inclusion sociale avec les besoins spécifiques des personnes accompagnées, tout en adaptant les services aux évolutions sociétales et aux attentes individuelles ? »

Afin de répondre à cette problématique, voici quelques hypothèses de solutions :

- Personnalisation et diversification des services : en co-construisant les projets d'accompagnement avec les personnes accompagnées, leurs familles et les partenaires externes, il serait possible d'offrir des réponses mieux adaptées aux besoins individuels. Cela impliquerait de favoriser l'accompagnement à domicile pour ceux qui le peuvent, tout en maintenant des options de soins institutionnels pour les cas les plus complexes.
- Flexibilité dans l'offre de service : en développant des solutions intermédiaires, telles que des unités de répit et des équipes mobiles, la MAS pourrait proposer un panel de services plus flexible et adapté aux différents moments de vie des personnes accompagnées. Par exemple, l'unité de répit offrirait un soutien temporaire pour les

familles, tandis que l'équipe mobile interviendrait ponctuellement à domicile pour faciliter l'autonomie des personnes.

- Renforcement des partenariats externes : il est également important de développer des collaborations avec des acteurs locaux, tels que des services d'accompagnement à domicile ou des associations, pour assurer une continuité entre le domicile et l'institution, et permettre une inclusion sociale plus fluide.
- Innovation des pratiques professionnelles : une culture d'ouverture au changement doit être encouragée au sein de la MAS. Cela passe par des formations continues pour le personnel, favorisant l'adaptation aux nouvelles exigences des politiques publiques et des attentes sociétales, ainsi que par une collaboration accrue avec les familles et les partenaires.

Ces hypothèses et propositions guideront la MAS dans sa démarche de modernisation. En diversifiant et en personnalisant son offre de service, tout en renforçant la coopération avec les acteurs locaux, la MAS pourra concilier les impératifs de désinstitutionalisation avec les besoins spécifiques des personnes accompagnées, tout en répondant aux évolutions sociétales. Cette adaptation est indispensable pour garantir la qualité et la pertinence des services offerts à l'avenir.

2.2 Les enjeux d'un accompagnement spécifique et individualisé d'une personne à la MAS

En tant que directrice de la MAS de Lapeyre, confrontée à des écarts identifiés et consciente de la nécessité de piloter un changement global au sein des équipes, ma problématique centrale réside dans la manière d'embrasser une désinstitutionalisation partielle tout en embarquant pleinement le personnel dans cette transition.

2.2.1 Le Virage Inclusif dans la Désinstitutionalisation

L'intégration du virage inclusif et du modèle social du handicap permet de mieux saisir les écarts entre la désinstitutionalisation, les attentes sociétales actuelles et les besoins des personnes accompagnées. La désinstitutionalisation, amorcée entre 1968 et 1978, visait à émanciper les individus marginalisés, notamment les malades mentaux, et à contester les lieux de relégation comme les hôpitaux psychiatriques. Ce mouvement, en phase avec d'autres luttes pour l'émancipation (libération des femmes, mouvement de vie indépendante, etc.), est parfois dénaturé aujourd'hui, au détriment des solidarités établies. Le virage inclusif symbolise une transformation profonde des politiques et pratiques en matière de santé mentale et de handicap, passant d'une approche d'exclusion et de ségrégation à une valorisation de la diversité, de la participation sociale et de l'égalité des chances pour tous. Un souffle d'optimisme envahit le secteur médico-social. L'inclusion devient le leitmotiv guidant les discours et les décisions administratives : chaque citoyen et

chaque institution sont appelés à « *prendre le virage inclusif* », à changer ses perspectives et ses pratiques, et à « *modifier son regard* ». Des directives officielles en matière d'éducation, de santé et de travail social redéfinissent les objectifs à grands renforts d'injonctions, allant jusqu'à envisager une orthographe inclusive.

Cependant, cette volonté d'inclusion ne fait pas l'unanimité. La première réaction, légitime et inévitable, est une méfiance à l'égard des manœuvres managériales. « *On va expliquer aux personnes en situations de handicap et à leurs familles qu'ils devront se débrouiller chez eux avec éventuellement la visite de personnels détachés circulant sur des plateformes de service...* » Une « *révolution culturelle* » pour justifier une réduction des moyens ? La politique de secteur, bien qu'une tentative d'inclusion dans le tissu social, n'a pas toujours été mise en pratique comme prévu, suscitant des inquiétudes quant à l'avenir de ce virage inclusif que les autorités nous pressent de négocier immédiatement.

Pourquoi est-on passé depuis une dizaine d'années du terme intégration à celui d'inclusion ? Une vue superficielle pourrait les considérer comme synonymes, mais les partisans de ce changement leur attribuent des significations opposées. Le concept d'intégration impose au sujet de s'adapter à l'environnement, tandis que la notion d'inclusion exige que l'environnement s'adapte au sujet. Ce changement de paradigme modifie les objectifs des professionnels, qui doivent désormais transformer l'environnement pour que la personne, telle qu'elle est, puisse s'y sentir à l'aise.

Les critiques du virage inclusif soulignent que, malgré des intentions louables, les pratiques concrètes sont parfois en décalage. Ce glissement entre « *être parmi* » et « *être comme les autres* » est une illusion potentiellement néfaste. Cette transition nécessite de repenser les environnements physiques, sociaux et culturels pour les rendre accessibles à tous, tout en promouvant des politiques et pratiques inclusives dans tous les aspects de la vie.

Le modèle social du handicap, théorisé par des chercheurs comme Michael Oliver, propose une approche différente²⁰. Il considère que le handicap ne réside pas dans les limitations d'une personne, mais dans les obstacles que la société lui impose. Ce modèle appelle à transformer les environnements physiques, sociaux et culturels pour les rendre accessibles à tous. Il incite à repenser les politiques publiques et à mettre en place des pratiques inclusives dans tous les domaines de la vie, pour permettre une véritable participation sociale des personnes handicapées.

Cette perspective montre que l'inclusion ne peut pas se limiter à la simple présence des personnes handicapées dans les mêmes espaces que les autres, mais qu'elle doit s'accompagner d'une réflexion sur l'accessibilité globale de ces environnements.

²⁰ SAPEY, B (2010). La politique du handicap : un modèle reposant sur l'autonomie individuelle. Informations sociales, 2010/3 n° 159. pp. 128-137. <https://doi.org/10.3917/inso.159.0128>.

Le 9 septembre 2022, le Comité des droits des personnes handicapées a publié des lignes directrices sur la désinstitutionalisation²¹. Ce document vise tous les pays signataires de la Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées (CIDPH), soit 185 pays, comprenant la France. Ces lignes directrices ont pour objectif d'aider les États à mettre en place des systèmes de soutien qui permettent aux personnes en situation de handicap de vivre de manière autonome et d'être pleinement intégrées dans la société.

La désinstitutionalisation consiste à transférer les personnes en situation de handicap des établissements spécialisés vers des solutions de vie plus inclusives au sein de la communauté, respectant ainsi les droits humains et favorisant l'inclusion sociale. En France, cela implique une réévaluation des structures médico-sociales actuelles et l'adaptation des politiques publiques pour se conformer aux exigences internationales.

Les lignes directrices de la CIDPH proposent plusieurs actions essentielles:

- Offrir la possibilité de quitter les établissements et abolir toute forme de détention non conforme à l'article 14 de la Convention.
- Prévenir le recours à de nouveaux placements en institution, en favorisant des solutions alternatives inclusives et adaptées.
- Reconnaître le droit de vivre de façon autonome, en dehors des institutions spécialisées, si tel est le souhait des personnes.

Ces directives soulignent que toute forme d'institutionnalisation est incompatible avec l'article 19 de la CIDPH, qui stipule que les personnes en situation de handicap doivent pouvoir choisir leur lieu de vie, y compris un établissement, si tel est leur souhait.

Les établissements médico-sociaux en France rencontrent plusieurs défis dans le processus de désinstitutionalisation des personnes en situation de handicap :

- Choix et contrôle limité : les personnes en situation de handicap ont souvent peu d'autonomie dans le choix et le recrutement de leurs assistants, et les ratios d'encadrement ne répondent pas toujours à leurs besoins spécifiques.
- Restriction de la liberté de mouvement : les établissements sont souvent entourés de grilles, ce qui limite la capacité des personnes à se déplacer librement.
- Faible autonomie personnelle : les personnes disposent de peu de contrôle sur les décisions quotidiennes, telles que l'organisation des repas ou les activités.
- Environnement de vie rigide : les établissements ne permettent pas toujours de personnaliser les espaces de vie ou d'inviter librement des personnes extérieures.

Les politiques inclusives adoptées dans des pays comme le Danemark et le Canada illustrent bien l'application du modèle social du handicap pour surmonter les obstacles environnementaux et sociaux. Par exemple, au Danemark, l'inclusion des personnes en

²¹Comité des droits des personnes handicapées. (2022, 9 septembre). Lignes directrices sur la désinstitutionalisation. Nations Unies. <https://www.ohchr.org/fr/news/2022/09/committee-rights-persons-disabilities-closes-twenty-seventh-session-after-adopting-its>

situation de handicap repose sur le principe de non-discrimination plutôt que sur des quotas obligatoires. Le pays privilégie une politique d'incitation, où les employeurs sont encouragés à aménager les postes de travail et les conditions d'emploi. Ils ont l'obligation d'apporter des adaptations raisonnables pour faciliter l'intégration des personnes en situation de handicap dans le marché du travail. Cette approche proactive vise à favoriser la pleine participation sociale et économique.

Le Canada suit une approche similaire, où des lois comme la *Loi canadienne sur l'accessibilité* visent à éliminer les obstacles et à favoriser la participation des personnes en situation de handicap dans tous les secteurs de la vie sociale et professionnelle. L'accent est mis sur l'accessibilité universelle, ce qui reflète une compréhension du handicap comme une interaction entre la personne et un environnement inadapté.

Ces stratégies rejoignent les travaux de Patrick Fougeyrollas, qui dans « *Le processus de production du handicap* »²², montre que c'est l'interaction entre la personne et les barrières sociales, culturelles et professionnelles qui constitue un élément central de l'expérience du handicap. Il met en avant la nécessité d'adapter les environnements pour permettre une véritable inclusion, soulignant ainsi l'importance d'une accessibilité généralisée pour réduire les inégalités auxquelles sont confrontées les personnes en situation de handicap.

De même, Charles Gardou, dans « *La société inclusive, parlons-en!* »²³, souligne la nécessité de construire des environnements sociaux et professionnels inclusifs qui respectent la diversité humaine et valorisent la participation active de tous les citoyens, y compris ceux en situation de handicap. Gardou prône une société inclusive, où les institutions jouent un rôle central en offrant des services sur mesure et adaptés aux diverses situations de handicap. Il insiste également sur le rôle des institutions en tant que structures évolutives, capables d'offrir des services adaptés aux besoins des individus, soutenant ainsi leur participation active à la société.

Au Canada, des programmes d'accès universel aux services de santé, d'éducation et d'emploi pour les personnes en situation de handicap ont également été développés. Un exemple pertinent de ce virage inclusif est le complexe résidentiel Guimont au Québec, qui illustre comment la désinstitutionnalisation peut être mise en œuvre tout en offrant un soutien adapté aux personnes présentant des troubles graves du comportement. Ce centre héberge temporairement des personnes ayant des déficiences intellectuelles ou des troubles du spectre de l'autisme (TSA), qui nécessitent des soins spécialisés avant de pouvoir s'intégrer dans des milieux de vie moins intensifs.²⁴

²² Fougeyrollas, P. (2018), Pour en finir avec le processus de production du handicap, SPIRITUALITÉSAITÉ, p 32-35.

²³ Gardou, C. (2012). « *La société inclusive, parlons-en!* ». Érès.

²⁴ FEHAP, Livre blanc (2023). « *L'inclusion des personnes en situation de handicap : retours d'expérience internationaux* », p.17

L'approche de Guimont est centrée sur la réadaptation et l'accompagnement comportemental, avec un accent sur l'enseignement de comportements fonctionnels pour permettre aux personnes accompagnées de se réintégrer progressivement dans la communauté. Ce modèle montre comment des structures spécialisées peuvent servir de relais dans le processus de désinstitutionalisation, garantissant que les personnes en situation de handicap reçoivent le soutien nécessaire pour une transition en douceur vers la vie en communauté. Le centre Guimont utilise une approche clinique multimodale, qui prend en compte les variables bio-psycho-sociales pour comprendre et traiter les comportements des personnes accompagnées. Les techniques pro-actives, telles que l'identification de renforçateurs et l'enseignement de demandes, sont essentielles pour préparer les personnes en situation de handicap à une vie en dehors des structures institutionnelles. Cette stratégie, tout en étant spécifique à un contexte, montre que la désinstitutionalisation ne signifie pas l'abandon des personnes vulnérables, mais la création de solutions de soutien temporaire, adaptées et efficaces. Elle illustre également l'importance de l'investissement dans des services communautaires pour éviter que l'inclusion ne soit qu'un concept théorique sans réelle application pratique.

L'exemple de Guimont, avec son ratio élevé de professionnels et son approche centrée sur l'individu, met en lumière les conditions nécessaires pour réussir la désinstitutionalisation dans un cadre inclusif. Cela inclut une compréhension fine des besoins spécifiques des individus, des politiques publiques adaptées, et des ressources suffisantes pour offrir un accompagnement continu et personnalisé.

La transformation des institutions en plateformes de services reflète la nécessité de répondre de manière plus efficace et adaptée aux besoins complexes et évolutifs des personnes et des communautés. En adoptant une approche holistique, les institutions peuvent devenir des hubs multifonctionnels offrant une gamme variée de services et de supports, favorisant ainsi l'autonomie et l'inclusion des personnes concernées.

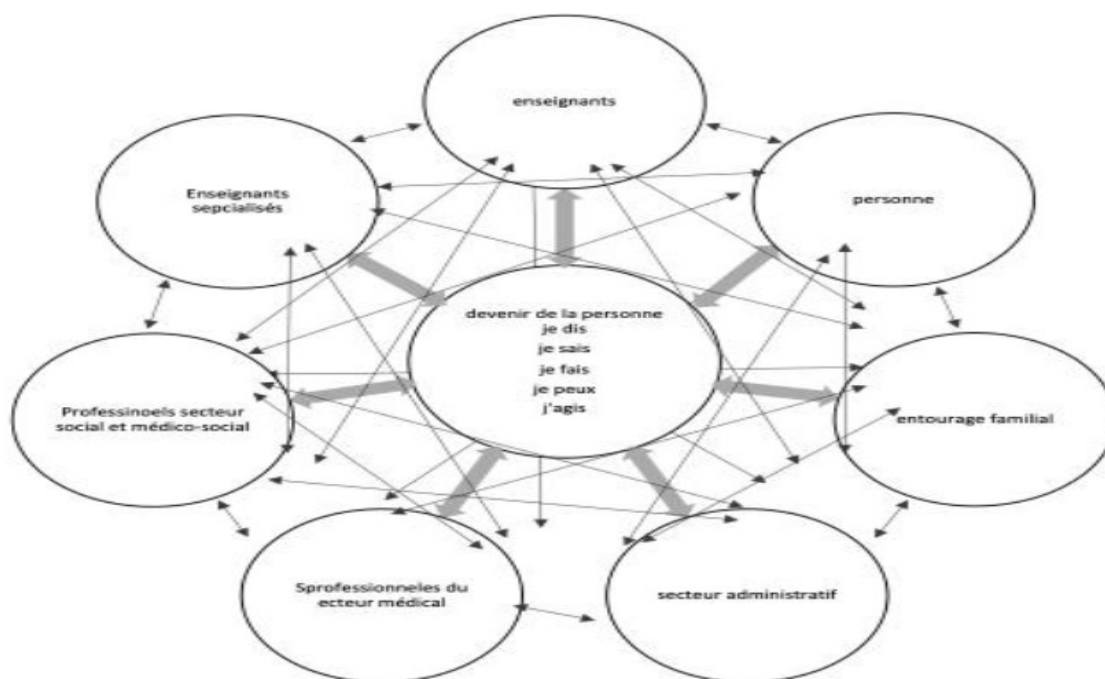
Le Conseil de l'Europe propose plusieurs recommandations pour soutenir la désinstitutionalisation :

- Élaborer des stratégies respectueuses des droits humains : en coopération avec les organisations de personnes en situation de handicap, élaborer des stratégies avec des moyens suffisants et des indicateurs de suivi pour une transition vers une vie autonome.
- Sensibilisation et éducation : mener des campagnes de sensibilisation pour surmonter les stéréotypes et les préjugés sur le handicap.
- Transformation des services : convertir les services institutionnels en plateformes de services communautaires offrant une gamme variée de supports et favorisant l'autonomie des personnes en situation de handicap.

S'inspirer des pratiques inclusives et des approches polycentrées et d'accessibilité, comme celles proposées par Serge Ebersold, Professeur au Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris, peut enrichir cette réflexion. La concrétisation de l'impératif d'accessibilité se manifeste à travers l'organisation, les symboles, les connaissances et les pratiques développées par les parties prenantes pour établir des liens d'interdépendance propices à la coopération entre les acteurs. Cette coopération favorise la cohérence et la cohésion des trajectoires scolaires et post-scolaires des personnes en situation de handicap. La réceptivité des systèmes éducatifs à la diversité est mesurée par le sens donné à cette entreprise commune et par les stratégies déployées pour créer des systèmes équitables de coopération. Cette approche se fonde sur :

- L'agir commun, soit mettre la personne au centre de l'action publique en s'appuyant sur des présupposés égocentrés.
- Approche polycentrée, c'est-à-dire mettre le devenir de la personne au centre, encourageant ainsi l'engagement des personnes à besoins éducatifs particuliers et soutenant les ressorts de coopération.

Les acteurs disposent de repères d'interprétation et d'action pour évaluer le bien-fondé de leur coopération et le « commun » qui fonde leur obligation réciproque. Cette perspective permet de développer une approche inclusive et adaptable aux besoins individuels tout en favorisant une coopération systémique entre les parties prenantes.



²⁵ Figure 3 Une approche polycentrée source d'interdépendances. Reproduit à partir de « *Pratiques inclusives, approche polycentrée et accessibilité* », par Serge Ebersold, S-E. (2020, novembre).

L'approche inclusive, repose sur la création d'environnements adaptés aux besoins spécifiques de chacun, sans imposer de normes rigides. Contrairement à l'ancien modèle d'intégration, qui privilégiait des solutions spécialisées et souvent marginalisantes, l'inclusion vise à intégrer pleinement les personnes en adaptant les structures et services communs pour leur participation active dans la société.

Ce modèle répond aux défis actuels en favorisant l'autonomie et l'épanouissement, grâce à des solutions personnalisées. À la MAS de Lapeyre, cela se traduit par l'adaptation des infrastructures pour garantir l'accessibilité universelle, la personnalisation des accompagnements, et la promotion de l'implication sociale. Ces initiatives renforcent le caractère inclusif de l'établissement, conformément aux politiques publiques, et améliorent le bien-être des personnes accompagnées.

2.2.2 Cadre théorique, modèle « dedans et dehors », justifiant les hypothèses opérationnelles

Dans le secteur médico-social, l'application du modèle « *dedans et dehors* » se distingue par son approche unique de l'analyse des interactions entre une institution et son environnement. Contrairement à d'autres modèles qui se concentrent principalement sur les processus internes ou les influences externes, ce modèle permet une compréhension holistique des dynamiques internes et externes. Appliqué au contexte spécifique de la MAS de Lapeyre, ce modèle s'avère particulièrement pertinent pour saisir les interactions complexes entre les politiques institutionnelles internes et leur environnement externe, à la lumière des récentes évolutions législatives et des principes de désinstitutionalisation.

Le modèle « *dedans et dehors* », tel que décrit par William Richard Scott dans son ouvrage « *Institutions and Organizations: Ideas, Interests, and Identities* »²⁶, explore les dynamiques entre l'intérieur (le fonctionnement interne) et l'extérieur (les influences et interactions avec l'environnement externe) d'une institution ou d'un groupe social. Dans le cadre des MAS, ce modèle aide à analyser comment les politiques internes s'harmonisent avec les besoins spécifiques des personnes accompagnées et comment elles interagissent avec les attentes et les normes sociétales externes. Pour la MAS de Lapeyre, ce modèle est un outil précieux pour relever les défis liés à la désinstitutionalisation. Il permet de mieux comprendre comment les politiques internes peuvent être ajustées pour répondre aux besoins individuels des personnes accompagnées, tout en s'alignant avec les directives législatives et les attentes sociétales. En explorant les dynamiques internes-externes, ce modèle offre une perspective théorique pertinente pour adapter les pratiques institutionnelles aux réalités des personnes accompagnées et de leur environnement.

²⁶ Universités, O. M. P. D. (s d.). W. Richard Scott et les systèmes d'organisation. RSE Magazine. https://www.rse-magazine.com/W-Richard-Scott-et-les-systemes-d-organisation_a3419.html

William Richard Scott est un sociologue américain renommé, professeur émérite à l'Université de Stanford, spécialisé en théorie institutionnelle et en sciences de l'organisation. Il est particulièrement connu pour ses travaux sur les relations entre les organisations et leurs environnements institutionnels. L'un de ses concepts clés est la distinction entre les perspectives rationnelle, naturelle, et ouverte des organisations.

La perspective rationnelle voit les organisations comme des machines conçues pour atteindre des objectifs prédéfinis avec une efficacité maximale. Dans le contexte de la MAS de Lapeyre, cela pourrait se traduire par l'application stricte de protocoles et de procédures pour maximiser l'efficacité des soins et des services. Cependant, cette approche pourrait négliger les besoins individuels des personnes accompagnées, soulignant la nécessité d'une approche plus équilibrée.

En revanche, la perspective naturelle perçoit les organisations comme des entités vivantes qui s'adaptent à leur environnement pour survivre. Cette adaptabilité et résilience sont essentielles pour la MAS, qui doit continuellement s'ajuster aux besoins changeants du public et aux nouvelles directives législatives. Cela implique une flexibilité dans les politiques et les pratiques institutionnelles pour mieux répondre aux exigences externes.

La perspective ouverte, quant à elle, considère les organisations comme des systèmes ouverts influencés par et influençant leur environnement. La MAS de Lapeyre doit interagir avec divers acteurs externes, tels que les familles des personnes accompagnées, les régulateurs et les organisations partenaires. Une approche ouverte permettrait à la MAS de co-crée des solutions avec ces parties prenantes pour mieux répondre aux défis de la désinstitutionalisation.

W. Richard Scott, dans son ouvrage sur les institutions et les organisations, explore comment les institutions établissent des structures et des pratiques stables au sein des organisations. Il met en avant trois piliers institutionnels essentiels : le pilier régulateur, le pilier normatif et le pilier culturel-cognitif. Ces piliers expliquent comment les règles, les normes et les croyances influencent les comportements au sein des institutions.

Le pilier régulateur se réfère aux règles formelles, aux lois et aux règlements qui guident les actions des membres d'une institution. Par exemple, dans le cadre de la MAS de Lapeyre, les politiques de santé et de sécurité, les normes de certification et les lois de protection des droits des personnes en situation de handicap sont des éléments régulateurs.

Le pilier normatif concerne les normes sociales, les valeurs et les attentes partagées qui dictent ce qui est considéré comme acceptable ou non dans une institution. À la MAS de Lapeyre, les valeurs de respect, de dignité, bienveillance et de bien-être des personnes accueillies en font partie.

Le pilier culturel-cognitif comprend les croyances partagées et les systèmes de sens qui influencent la perception et l'interprétation des réalités sociales. Dans le contexte de la

MAS, cela pourrait inclure les croyances sur la capacité des personnes en situation de handicap à vivre de manière plus autonome.

En sociologie des institutions, dans le contexte des institutions, le modèle « *dedans et dehors* », examine les frontières et les interactions entre l'intérieur de l'établissement (ses membres, ses règles, sa culture) et l'extérieur (la société plus large, d'autres institutions). Ce modèle peut aider à comprendre comment les institutions définissent leurs propres limites, maintiennent des normes internes, et interagissent avec leur environnement.

Dans la psychologie sociale, le modèle « *dedans et dehors* », peut être appliqué pour étudier comment les individus perçoivent les groupes sociaux, établissent des frontières psychologiques entre « *nous* » et « *eux* », et définissent leur identité en relation avec des groupes spécifiques.

En complément, Paul DiMaggio et Walter Powell, dans leur article fondateur « *Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields* »²⁷, introduisent des concepts clés tels que l'isomorphisme institutionnel, qui décrit comment les organisations dans un même domaine tendent à devenir similaires au fil du temps. Les types d'isomorphisme sont les suivants:

- Isomorphisme coercitif résulte des pressions formelles et informelles exercées par les autres organisations, les réglementations gouvernementales et les attentes sociales. Par exemple, les réformes législatives poussant à la désinstitutionnalisation créent une pression sur la MAS de Lapeyre pour adopter des pratiques plus inclusives.
- Isomorphisme mimétique survient lorsque des organisations imitent des pratiques d'autres institutions perçues comme légitimes ou plus efficaces. Si une autre MAS réussit la désinstitutionnalisation en mettant en place une équipe mobile ou une unité de répit, la MAS de Lapeyre pourrait adopter cette pratique.
- Isomorphisme normatif émerge des normes professionnelles et de la standardisation des pratiques à travers la formation et l'éducation. Les professionnels de santé et du secteur médico-social peuvent promouvoir des normes et des pratiques favorisant l'autonomie des personnes accompagnées.

L'intégration des concepts de Scott et de DiMaggio et Powell avec le modèle « *dedans et dehors* » permet de mieux comprendre les dynamiques internes et externes à la MAS de Lapeyre. Ce modèle analytique offre une perspective précieuse pour explorer les frontières

²⁷ Théorie néo-institutionnelle : isomorphisme et légitimité, dans un champ organisationnel – W. DiMaggio et P. Powel | SI & Management. (S. d.). SI & Management. <http://www.sietmanagement.fr/theorie-neo-institutionnelle-isomorphisme-legitimite-p-dimaggio-w-powell/>.

et les interactions entre l'institution et son environnement, aidant à adapter les pratiques institutionnelles aux réalités des personnes accompagnées et aux attentes sociétales.

Peter Berger et Thomas Luckmann, dans « *La Construction sociale de la réalité* » (1966)²⁸, ajoutent une dimension supplémentaire en explorant comment les individus construisent leur réalité sociale à travers des processus de socialisation primaire et secondaire, de typification, et de frontières sociales et rôles.

- La socialisation primaire et secondaire : la socialisation primaire se réfère aux premiers processus par lesquels les individus intègrent les normes et les valeurs de la société, principalement à travers la famille. Concernant l'application théorique à la MAS de Lapeyre pour la socialisation primaire nous pouvons penser que les membres du personnel de la MAS peuvent avoir des croyances et des attitudes ancrées depuis l'enfance concernant les personnes en situation de handicap, influencées par la famille et la culture.

La socialisation secondaire concerne l'acquisition de rôles spécifiques dans des contextes institutionnels ou professionnels. Dans le cadre de la MAS de Lapeyre, comprendre ces processus est crucial pour analyser comment les valeurs et les croyances concernant le handicap et la désinstitutionalisation sont internalisées par le personnel et les personnes accompagnées. Pour la socialisation secondaire, la formation professionnelle et l'expérience de travail à la MAS influencent davantage leurs perceptions et comportements. Pour promouvoir la désinstitutionalisation, il est crucial de cibler ces processus de socialisation avec des formations et des programmes de sensibilisation adaptés.

- La typification : les individus classifient et typifient les autres en fonction des catégories sociales. Ces typifications influencent les attentes et les comportements envers les différents groupes sociaux. À la MAS de Lapeyre, les typifications des personnes accompagnées par le personnel peuvent affecter les interactions quotidiennes et les attitudes face aux initiatives de désinstitutionalisation. Appliquer à la MAS, la typification interne peut être que les membres du personnel peuvent avoir des typifications stéréotypées des personnes accompagnées, les percevant comme incapables de vivre de manière autonome. Ces perceptions doivent être déconstruites à travers des interventions éducatives et des exemples de réussite. En ce qui concerne la typification externe nous pouvons penser aux attentes de la société et des familles concernant l'autonomie et l'inclusion des personnes en situation de handicap. La MAS peut modifier ces typifications en montrant les

²⁸ Berger, P., et Luckmann, T. (1966). *La construction sociale de la réalité*. Armand Colin.

capacités et les succès des personnes accompagnées dans des contextes moins institutionnels.

- Les frontières sociales et les rôles : Berger et Luckmann soulignent l'importance des frontières sociales, qui définissent les rôles et les attentes dans les interactions sociales. Ces frontières peuvent être psychologiques (perceptions et croyances) et institutionnelles (règles et normes). La désinstitutionnalisation nécessite de redéfinir ces frontières, en impliquant les personnes accompagnées dans la prise de décision et en les percevant comme partenaires actifs plutôt que comme récipiendaires passifs des soins.

Le modèle « *dedans et dehors* » est utilisé pour comprendre les dynamiques entre les frontières internes et les pressions externes. Appliqué à la MAS de Lapeyre, ce modèle aide à explorer comment l'institution fonctionne à l'intérieur (ses pratiques, ses politiques internes) et comment elle interagit avec son environnement externe (les attentes sociétales, les politiques publiques). En analysant comment les nouvelles lois et les attentes sociétales influencent les politiques internes, la MAS peut mieux aligner ses pratiques avec les besoins des personnes accompagnées. En adoptant des valeurs et des pratiques plus inclusives, la MAS peut réduire les écarts entre les politiques de désinstitutionnalisation et les besoins spécifiques des personnes accompagnées. En mobilisant les piliers institutionnels, la MAS peut développer des interventions concrètes telles que des services de répit et des équipes mobiles, tout en assurant l'engagement et la satisfaction du personnel. Interactions entre les frontières psychologiques et les pressions externes :

- Interne : les croyances, perceptions et attitudes du personnel et des personnes accueillies à l'égard du handicap et de la désinstitutionnalisation. Appliqué à la MAS de Lapeyre, les rôles et les attentes des membres du personnel et des personnes accompagnées doivent évoluer pour favoriser une culture de l'autonomie. Cela peut inclure la redéfinition des rôles du personnel comme facilitateurs de l'autonomie plutôt que simples soignants. En effet, pour faciliter les parcours des personnes accompagnées à la MAS, il a été créé le poste de coordonnateur de parcours. Son rôle central est le suivi et la bonne mise en œuvre des parcours des personnes accompagnées dans l'établissement.
- Externe : les influences de la société, des politiques publiques et des évolutions législatives qui poussent vers une plus grande inclusion et autonomie des personnes en situation de handicap. Appliquer à la MAS de Lapeyre nous pourrions penser aux attentes sociétales et aux politiques publiques qui incitent à une redéfinition des services, en passant d'une approche institutionnelle à une approche plus inclusive et communautaire.

L'application du modèle « *dedans et dehors* » dans le contexte de la MAS de Lapeyre, éclairée par les concepts de Berger et Luckmann, offre un cadre pour redéfinir les frontières

sociales et psychologiques en vue de faciliter la désinstitutionalisation. En ajustant les perceptions du personnel et en clarifiant les rôles et attentes, l'institution peut créer un environnement plus inclusif, aligné sur les attentes sociétales.

Pour la MAS il est important de consolider une culture organisationnelle qui valorise l'autonomie et la participation des personnes. La compréhension des croyances actuelles du personnel permettra de cibler les formations nécessaires à l'encouragement de perceptions positives sur la désinstitutionalisation. Ainsi, des formations, telles que des ateliers sur l'inclusion et des échanges avec des établissements ayant réussi cette transition, sont déjà mises en place pour sensibiliser l'équipe à ce processus.

L'approche théorique de Erving Goffman sur la notion de « *stigmaté* », ²⁹ examine comment les identités et les relations sociales sont façonnées par les stigmates associés à certaines personnes. Dans le cadre de la MAS, il est essentiel de déconstruire ces stéréotypes liés au handicap et de promouvoir des interactions fondées sur le respect et la dignité. En partenariat avec le service communication de l'UGECAM, la MAS a mis en place des campagnes de sensibilisation via les réseaux sociaux, le site internet et l'intranet. Ces campagnes partagent des témoignages de personnes accompagnées, mettant en lumière leurs réussites, dans le but de modifier la perception du handicap par le grand public, les professionnels et les familles. Ces actions renforcent la dignité des personnes concernées et favorisent des interactions plus inclusives.

En combinant ces approches théoriques avec des exemples concrets, la MAS de Lapeyre peut surmonter les défis liés à la désinstitutionalisation. Cela passe par l'adaptation des pratiques et de la culture organisationnelle pour répondre plus efficacement aux besoins des personnes accompagnées, tout en favorisant leur inclusion et autonomie.

En intégrant ces approches théoriques, la MAS peut relever les défis liés à la désinstitutionalisation. Cela implique de renforcer l'adaptation de la culture organisationnelle et de déployer des services diversifiés, tels qu'une équipe mobile et des services de répit pour les aidants et les personnes accompagnées. Ces mesures concrètes contribueront à améliorer l'inclusion et l'autonomie des personnes tout en soutenant les familles et aidants.

En conclusion, l'intégration de ces concepts et l'engagement à poursuivre ces initiatives permettront à la MAS de transformer son approche, en garantissant une qualité de vie optimale pour les personnes accueillies, tout en renforçant l'engagement du personnel.

²⁹ Goffman, E. (1963). *Stigmaté: Les usages sociaux des handicaps*. Les Éditions de Minuit.

2.2.3 La Coopération, la Coordination et le Partenariat dans le Secteur Médico-Social

Les politiques publiques actuelles encouragent fortement la coopération, la coordination et le partenariat dans le secteur médico-social. Ces concepts sont essentiels pour assurer un accompagnement global et cohérent des personnes en situation de handicap, permettant une meilleure articulation entre les différents acteurs et dispositifs. Cette sous-partie vise à analyser ces notions en mobilisant des approches théoriques et méthodologiques, et à montrer comment elles contribuent à la pertinence des actions mises en œuvre à la MAS. Le secteur médico-social en France, historiquement bâti sur des initiatives associatives, fait face à un besoin impératif de renforcer la coopération et la coordination entre ses acteurs. Cette exigence, bien qu'intuitive, est souvent négligée, ce qui mène à un isolement des professionnels et des établissements. La MAS de Lapeyre n'échappe pas à cette réalité. Pour répondre efficacement aux besoins de son public, la MAS doit impérativement collaborer avec divers partenaires, tant au niveau des services de santé que des prestations sociales et éducatives.

Les dispositifs tels que les GCSMS et les CPOM sont introduits pour encourager cette coopération. A la MAS de Lapeyre, ces initiatives sont perçues comme des outils précieux pour structurer les partenariats et optimiser les ressources. Plutôt qu'une révolution radicale, ces initiatives sont vues comme un retour aux sources associatives du secteur, essentielles pour revitaliser les projets associatifs et répondre aux défis actuels tels que le partage des coûts, la prévention de la marginalisation des associations, et la relève générationnelle.

La MAS adhère également au GCSMS Moyenne Garonne, comme déjà évoqué dans la sous partie sur l'offre de service. Cette adhésion a permis de répondre à plusieurs appels à manifestation en partenariat, illustrant ainsi les bénéfices tangibles de cette coopération. En plus de ces dispositifs, la MAS de Lapeyre participe également à la communauté 360, illustrant une autre dimension de la coopération. Annoncées par le président de la République lors de la Conférence Nationale du Handicap (CNH) le 11 février 2020, les communautés 360 ont été installées avec pour missions d'apporter une réponse de proximité aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants. Ces missions visent à :

- Privilégier le milieu ordinaire pour soutenir la participation citoyenne des personnes handicapées.
- Permettre l'accès aux droits des personnes en situation de handicap en faisant le lien avec les acteurs compétents de l'écosystème et en mettant en œuvre si nécessaire une logique « *d'aller vers* ».
- Soutenir l'expression et les aspirations des personnes en favorisant leur autodétermination.

- Mobiliser l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs, de droit commun et spécialisés, pour proposer une réponse concrète, globale et inclusive.
- Améliorer l'adéquation de l'offre aux besoins et attentes des personnes en soutenant le mouvement de transformation de l'offre engagé par les acteurs des territoires.
- Contribuer, en lien avec les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), à la structuration d'une fonction d'observatoire des réponses apportées aux besoins des personnes et de la qualité des parcours.

Une étroite collaboration existe actuellement entre la communauté 360 du Lot-et-Garonne et la MAS de Lapeyre (dont un salarié détaché par la MAS), démontrant l'efficacité de ces initiatives.

Pour comprendre les dynamiques de coopération, de coordination et de partenariat dans le secteur médico-social, il est utile de mobiliser plusieurs concepts clés :

- La Théorie des organisations : Selon Mintzberg (1982), les organisations peuvent être vues comme des systèmes de flux et de coordination. Mintzberg identifie cinq configurations organisationnelles principales, dont la structure professionnelle, particulièrement pertinente pour le secteur médico-social.



30

Cette théorie permet de comprendre comment différentes parties d'une organisation interagissent pour atteindre un objectif commun³¹. Mintzberg explique que « *la structure professionnelle repose sur une standardisation des qualifications et des savoirs des membres de l'organisation* », soit la coordination se fait par le biais de la formation spécifique de celui qui exécute le travail. Ce qui s'applique à la MAS de

³⁰ Décision et modes de coordination : supervision, standardisation, ajustement mutuel – H. Mintzberg | SI & Management. (2016, avril). SI & Management. <http://www.sietmanagement.fr/decisions-par-coordination-supervision-standardisation-ajustement-mutuel-h-mintzberg/>

³¹ Mintzberg, H. (1982). Structure et dynamique des organisations. Paris: Editions d'Organisation.

Lapeyre où les structures de soins, les services sociaux, et les dispositifs de soutien doivent collaborer efficacement pour maximiser les ressources disponibles et assurer un accompagnement optimal des personnes.

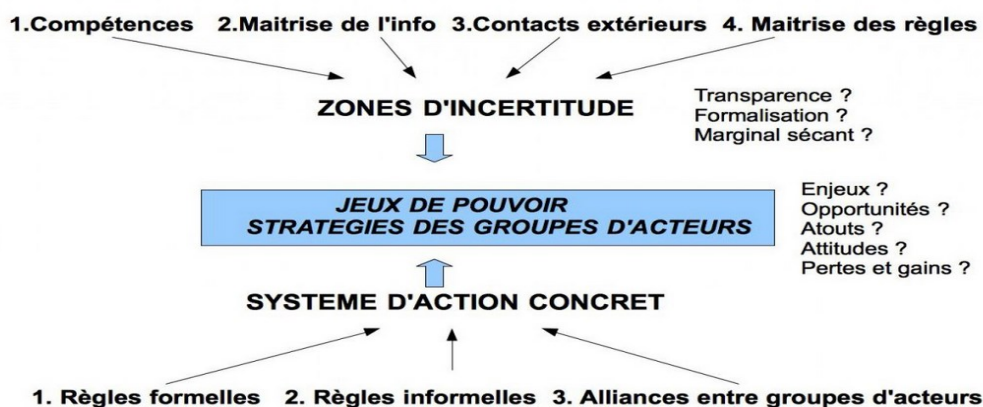
- La Théorie des réseaux, mise en avant par Provan et Kenis³², souligne l'importance des relations inter-organisationnelles et des réseaux de coopération. Provan et Kenis expliquent que « *les réseaux inter-organisationnels sont des ensembles de relations entre plusieurs organisations, qui sont structurées pour atteindre des objectifs collectifs* ». Cette approche est particulièrement pertinente pour comprendre les dynamiques à la MAS de Lapeyre, où la collaboration avec les établissements de santé, les services sociaux, les associations et les familles est importante. À la MAS de Lapeyre, ces réseaux facilitent la circulation de l'information et la coordination des actions, améliorant ainsi la qualité des services offerts. Provan et Kenis indiquent que « *les réseaux bien gérés peuvent conduire à une meilleure performance organisationnelle grâce à l'amélioration de la communication et de la coordination* ». En d'autres termes, un réseau inter-organisationnel efficace permet de maximiser les ressources et de synchroniser les efforts des différents acteurs pour offrir un soutien global et cohérent aux personnes en situation de handicap. Les auteurs identifient également plusieurs facteurs clés qui influencent le succès des réseaux, tels que la confiance, la gouvernance partagée et la flexibilité. « *La confiance entre les membres du réseau est essentielle pour faciliter la coopération et réduire les coûts de transaction* ». À la MAS de Lapeyre, instaurer une relation de confiance entre les différents partenaires, qu'ils soient des prestataires de soins, des services sociaux ou des associations, est crucial pour assurer une coopération harmonieuse. Enfin, Provan et Kenis mettent en lumière l'importance de la gouvernance dans les réseaux inter-organisationnels. Pour la MAS de Lapeyre, une gouvernance partagée signifie que toutes les parties prenantes, y compris les familles des personnes accompagnées, les professionnels de santé et les travailleurs sociaux, peuvent participer activement à la planification et à la mise en œuvre des services, ce qui conduit à une meilleure coordination et à des résultats plus positifs pour les personnes accompagnées.

La théorie des réseaux de Keith G. Provan et Patrick Kenis offre un cadre solide pour comprendre et améliorer les pratiques de coopération et de coordination à la MAS de Lapeyre. En facilitant la circulation de l'information, en instaurant la confiance et en adoptant une gouvernance partagée, ces réseaux peuvent significativement améliorer la qualité des services offerts aux personnes en situation de handicap.

³² Provan, K. G., et Kenis, P. (2008). Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 229-252.

- L'Acteur et le Système : Selon Michel Crozier et Ehrard Friedberg ³³, les acteurs au sein d'une organisation sont soumis à des contraintes structurelles mais ont également la capacité d'agir stratégiquement pour influencer le système.

Le schéma général



34

Cette théorie est pertinente pour comprendre comment les professionnels de la MAS de Lapeyre naviguent entre les différentes exigences institutionnelles et les besoins des personnes accueillies, pour optimiser la coopération et la coordination. Crozier et Friedberg expliquent que l'acteur individuel est toujours une partie d'un ensemble, et son action dépend des relations qu'il entretient avec les autres parties de cet ensemble, soulignant ainsi l'importance des dynamiques de coopération.

Pour structurer l'argumentation et objectiver les constats, plusieurs outils méthodologiques peuvent être mobilisés :

- Entretiens semi-directifs : recueillir à la MAS de Lapeyre des données qualitatives auprès des professionnels, des personnes accompagnées et de leurs familles pour mieux comprendre les pratiques de coopération.
- Études de cas : analyser des initiatives spécifiques pour illustrer les bénéfices et les défis de la coopération. Par exemple, une étude de cas sur un dispositif de coordination des soins à domicile peut montrer comment différents acteurs travaillent ensemble pour offrir un accompagnement cohérent.
- Analyse documentaire : contextualiser ces pratiques en examinant des textes réglementaires et des politiques publiques pertinentes. Cela inclut des documents

³³ Crozier, M., et Friedberg, E. (1977). « *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective.* » Éditions du Seuil

³⁴ *Stratégies des jeux d'acteurs : pouvoir, zones d'incertitude, système d'action concret* – M. Crozier | SI & Management. (s. d.). SI & Management. <http://www.sietmanagement.fr/analyse-strategique-des-jeux-dacteurs-zones-dincertitude-et-systeme-concret-m-crozier/>

tels que la Circulaire n° DGCS/3B/2017/148³⁵, qui souligne l'importance de la transformation de l'offre médico-sociale.

Les hypothèses théoriques sur l'importance de la coopération, de la coordination et du partenariat peuvent être argumentées à travers plusieurs points :

- Amélioration de la qualité des services : les théories des organisations et des réseaux montrent que la coopération inter-organisationnelle peut mener à une meilleure qualité des services. Les réseaux de collaboration permettent de partager des ressources, d'échanger des informations et de coordonner les actions, ce qui améliore l'efficacité globale des interventions à la MAS de Lapeyre.
- Réduction des ruptures de parcours : le concept de parcours de soins intégré montre que la coordination entre les différents services et acteurs réduit les risques de ruptures de parcours pour les personnes en situation de handicap. Une approche continue et coordonnée permet un accompagnement plus stable et sécurisée, bénéfique pour le public de la MAS de Lapeyre.
- Effet de levier sur les politiques publiques : l'analyse documentaire montre que les politiques publiques actuelles favorisent la coopération et la coordination. Des initiatives telles que les ARS et les CPOM illustrent comment les politiques publiques structurent et encouragent les partenariats dans le secteur médico-social.

En mobilisant un cadre théorique solide et des outils méthodologiques rigoureux, cette sous-partie montre que la coopération, la coordination et le partenariat sont essentiels pour améliorer la qualité de la prise en charge des personnes en situation de handicap à la MAS de Lapeyre. Les approches théoriques permettent de structurer l'argumentation, tandis que les enquêtes méthodologiques fournissent des éléments concrets pour convaincre de la pertinence des hypothèses. En conclusion, ces pratiques ne sont pas seulement des réponses techniques, mais aussi des leviers fondamentaux pour une transformation durable et inclusive du secteur médico-social.

2.2.4 Les Aidants et la Pair-Aidance

Les aidants, qu'ils soient formels ou informels, sont essentiels dans le secteur médico-social, notamment à la MAS de Lapeyre. Ils jouent un rôle crucial dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. La pair-aidance, qui repose sur le soutien mutuel entre personnes partageant des expériences similaires, est également de plus en plus reconnue pour son efficacité dans ce domaine, renforçant ainsi l'accompagnement proposé et apportant un soutien précieux aux personnes concernées.

Les théories des aidants mettent en lumière l'importance du rôle des aidants dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Selon le rapport de la Direction

³⁵ Ministère des Solidarités et de la Santé. (2017). Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 relative à la transformation de l'offre médico-sociale.

de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) « *les aidants familiaux sont souvent les principaux fournisseurs de soins et de soutien, et leur contribution est essentielle au bien-être des personnes qu'ils aident* ». ³⁶ Ce rôle crucial est renforcé par la stratégie nationale « *Agir pour les aidants 2020-2022* », qui vise à répondre aux besoins quotidiens des proches aidants, notamment par la mise en œuvre de solutions de répit et le soutien aux jeunes aidants ³⁷. De plus, comme l'explique Jean Jallaguier « *le répit et l'accompagnement des aidants sont des éléments fondamentaux pour prévenir l'épuisement des aidants et garantir une continuité de la prise en charge* ». ³⁸ Il souligne l'importance d'offrir des périodes de répit pour les aidants familiaux, afin de préserver leur santé mentale et physique et d'assurer un soutien durable aux personnes aidées.

Les retours d'expérience internationaux montrent également l'importance de reconnaître le rôle des aidants par des statuts légaux. Par exemple, au Portugal, le statut de l'aidant permet à ceux qui accompagnent des personnes vulnérables de bénéficier de droits spécifiques, tels que le télétravail pendant quatre ans ou la possibilité de répit dans une structure de longue durée. ³⁹

A la MAS de Lapeyre, les aidants, qu'ils soient professionnels de santé, travailleurs sociaux ou membres de la famille, jouent un rôle crucial pour garantir un accompagnement de qualité. Il est essentiel de reconnaître et de soutenir ces aidants pour améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées et créer un environnement de travail positif. Cela peut être réalisé grâce à des programmes de formation continue, un soutien psychologique et des réseaux de soutien. De plus, l'intégration de périodes de répit est fondamentale pour prévenir l'épuisement des aidants, leur offrant ainsi des moments de repos essentiels. Enfin, la pair-aidance, où des personnes ayant des expériences similaires se soutiennent mutuellement, apporte un soutien unique et précieux.

Selon le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) de 2016, « *la pair-aidance est fondée sur le partage d'expériences et sur la compréhension mutuelle, ce qui crée un lien de confiance et de soutien* ». ⁴⁰ Ce lien de confiance est crucial pour renforcer la résilience et l'autonomie des personnes en situation de handicap.

À la MAS de Lapeyre, la pair-aidance pourrait être intégrée comme un complément aux services existants. Par exemple, des personnes accompagnées qui ont surmonté des défis spécifiques pourraient être formées pour soutenir d'autres personnes accompagnées

³⁶ Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). (2017). Les proches aidants : Un rôle clé auprès des personnes âgées dépendantes. Paris : DREES.

³⁷ Ministère des Solidarités et de la Santé. (2019). Stratégie nationale de soutien aux aidants 2020-2022. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé.

³⁸ Jallaguier, J. (2020). Le répit des aidants : Enjeux et dispositifs. Paris : Éditions Dunod, p.15

³⁹ FEHAP, Livre blanc « L'inclusion des personnes en situation de handicap : retours d'expérience internationaux », 2023, p.5

⁴⁰ Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). (2016). La pair-aidance dans le secteur médico-social : enjeux et perspectives. Paris : IGAS, p. 45

traversant des expériences similaires. Cela non seulement enrichit le soutien disponible, mais renforce également le sentiment de communauté et d'autonomie parmi les personnes accompagnées.

Pour soutenir efficacement les aidants à la MAS de Lapeyre, plusieurs initiatives inspirées d'expériences internationales peuvent être mises en place:

- Soutien psychologique et répit : proposer un soutien psychologique régulier et des périodes de répit aux aidants pour prévenir leur épuisement et garantir une prise en charge durable des personnes accompagnées.
- Réseaux de Pair-Aidance : encourager la formation de pairs-aidants parmi les personnes accompagnées, favorisant ainsi un réseau d'entraide fondé sur des expériences partagées.
- Reconnaissance officielle et statut de l'aidant : s'inspirer du modèle portugais pour instaurer un statut officiel pour les aidants, accompagné de droits spécifiques, tels que le télétravail et des possibilités de répit, afin de mieux soutenir les aidants.

Les politiques publiques françaises reconnaissent l'importance des aidants et de la pair-aidance. La loi du 28 décembre 2015⁴¹, relative à l'adaptation de la société au vieillissement, inclut des mesures telles que le droit au répit et la reconnaissance du statut d'aidant familial. De plus, un rapport de l'IGAS de 2016 préconise la reconnaissance officielle de la pair-aidance dans le secteur médico-social, ainsi que le développement de programmes de formation pour les pairs-aidants.⁴² Intégrer ces pratiques à la MAS de Lapeyre pourrait améliorer la qualité des services, renforcer le soutien aux aidants et promouvoir l'autonomie et le sentiment de communauté parmi les personnes accueillies.

Pour conclure cette partie, il est clair que la MAS de Lapeyre se trouve à la croisée des chemins, confrontée à des défis significatifs pour aligner ses pratiques avec les exigences de la désinstitutionnalisation et de l'inclusion sociale, tout en répondant aux besoins spécifiques des personnes qu'elle accompagne. Les écarts observés entre les politiques publiques, les attentes des personnes accompagnées, et l'offre actuelle de services soulignent la nécessité d'une adaptation profonde et continue.

En s'appuyant sur des cadres théoriques, il devient possible de proposer des solutions concrètes et novatrices pour transformer les pratiques institutionnelles. Cette réflexion met en lumière la complexité mais aussi les opportunités qui existent pour la MAS de Lapeyre, afin de mieux intégrer les besoins individuels dans une dynamique collective d'inclusion et d'autonomie, tout en répondant aux impératifs des politiques publiques actuelles.

⁴¹ République Française. (2015). Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Journal Officiel de la République Française

⁴² IGAS, 2016, p. 62

3 Mise en œuvre d'un Projet de Direction Opérationnel

Afin de mieux répondre aux besoins des personnes en situation de handicap accueillies à la MAS de Lapeyre, ainsi qu'à ceux des personnes sans solution d'accompagnement, je propose la mise en place d'une équipe mobile et d'une unité de répit. Chaque année, la MDPH nous transmet entre 15 et 25 notifications d'orientation. À réception, nous analysons les dossiers, rencontrons les familles et évaluons les besoins spécifiques. Une fois l'accord établi avec les familles, les dossiers sont validés sur la plateforme Via Trajectoire.

Au 31 décembre 2023, huit dossiers étaient en attente d'accompagnement, tandis que 26 autres étaient jugés recevables, soulignant l'urgence d'élargir l'offre. L'équipe mobile interviendrait directement au domicile des bénéficiaires, apportant un soutien flexible et adapté. L'unité de répit permettrait, quant à elle, des séjours institutionnels temporaires les week-ends et durant les vacances, soulageant ainsi les familles.

Ces dispositifs offriraient une réponse adaptée à la demande croissante tout en améliorant la qualité de vie des personnes et de leurs proches. La méthodologie et le plan d'action sont détaillés dans les sections suivantes du mémoire, avec un logigramme explicatif en annexe XII, pour guider la réflexion et structurer le plan d'action.

3.1 Le plan stratégique pour le projet

3.1.1 Définir les axes stratégiques

L'objectif Le diagnostic réalisé dans la première partie de ce mémoire a pour objectif d'identifier les forces et faiblesses de l'offre actuelle afin de proposer des axes d'amélioration pour le projet. Cette analyse repose sur un examen détaillé des services existants, enrichi par les retours des utilisateurs et les observations du personnel.

Aujourd'hui, la MAS de Lapeyre offre des services d'accompagnement et de soin aux personnes en situation de handicap. Parmi ses forces, on note une efficacité des services, validée par une évaluation positive de la Haute Autorité de Santé (HAS). L'équipe pluridisciplinaire, composée de médecins, infirmiers, aides-soignants et éducateurs spécialisés, constitue un atout majeur.

Cependant, des faiblesses ont été identifiées, telles qu'une liste d'attente de huit personnes, une capacité d'accueil limitée, des délais d'attente prolongés, et l'absence de services spécialisés comme une équipe mobile et une unité de répit. Pour remédier à ces points, plusieurs solutions concrètes sont proposées :

- Réorganisation des ressources humaines : la création d'une équipe mobile et d'une unité de répit nécessite de réorganiser les effectifs, de former le personnel et d'envisager de nouvelles embauches pour répondre à la surcharge actuelle. Le

tableau prévisionnel des effectifs avant et après projet, qui détaille la structure organisationnelle de la MAS de Lapeyre, est présenté en annexe⁴³.

- Investissements matériels : des achats supplémentaires seront nécessaires.
- Amélioration des processus internes : simplifier le processus d'admission et renforcer la coordination entre les services pour améliorer l'accompagnement.
- Suivi et évaluation : introduire des outils de suivi plus systématiques pour garantir la qualité des services.

Ces analyses alimentent les axes stratégiques du projet, incluant la recherche de financements diversifiés, une meilleure sensibilisation des aidants, le renforcement des capacités humaines, et la gestion des risques.

Les détails de l'analyse SWOT⁴⁴ sont fournis en annexe et ont permis de formuler des recommandations concrètes visant à améliorer la qualité de l'offre et à répondre aux besoins croissants des personnes accompagnées.

3.1.2 Analyser et comprendre les besoins pour orienter le projet

L'objectif du recueil des besoins, abordé en première partie, est d'analyser les demandes et les facteurs environnementaux afin de mieux cerner les opportunités et menaces du projet, tout en prenant en compte les besoins spécifiques des personnes concernées. En tant que directrice de la MAS de Lapeyre, je veille à ce que cette analyse soit rigoureuse. Cela inclut l'examen des besoins des huit personnes sur la liste d'attente et celles déjà accueillies, ainsi que la possibilité d'intégrer d'autres bénéficiaires à l'avenir. Ces données sont cruciales pour ajuster notre offre de services.

Des questionnaires diffusés via Google Forms auprès des familles et personnes en attente ont permis de confirmer une forte demande pour des services de répit adaptés et une équipe mobile. Les données qualitatives et quantitatives recueillies révèlent un besoin de solutions flexibles, et des entretiens personnalisés ont précisé les attentes en matière de soins médicaux et soutien psychologique.

L'analyse des réglementations (en partie 1.4 de ce mémoire), notamment l'enquête nationale sur les aidants et la stratégie « *Agir pour les aidants 2020-2022* », a souligné l'importance de développer des solutions de répit, soutenues par des financements publics. Cela présente une opportunité de taille pour notre projet.

L'étude des ressources locales et des partenaires potentiels, tels que la Communauté 360°, la MDPH et l'ARS, a mis en évidence l'importance de renforcer la collaboration avec les associations locales. Pour identifier les meilleures pratiques et adapter des modèles éprouvés, nous avons entrepris un benchmarking:

⁴³ ANNEXE IV : tableau prévisionnel des effectifs avant et après projet

⁴⁴ ANNEXE IV : SWOT

- Visites et échanges : des visites à la MAS de Junca (en Gironde) nous ont permis d'observer des pratiques exemplaires en matière d'équipe mobile et d'accueil temporaire, que nous envisageons d'adapter à la MAS de Lapeyre.
- Analyse comparative : cette analyse a aidé à définir des standards de qualité élevés et à identifier des innovations susceptibles d'améliorer l'efficacité et la qualité des services que nous proposons.

Enfin, une analyse des tendances démographiques a révélé que la population vieillissante et l'augmentation du nombre de personnes en situation de handicap créent une demande croissante pour des services de répit, justifiant pleinement le développement de ce projet. Ces analyses éclairent les axes stratégiques du projet, garantissant que les services proposés par la MAS répondent aux besoins actuels et futurs des bénéficiaires.

3.1.3 Adopter une démarche participative et structurer le projet

En tant que directrice, il m'a semblé indispensable d'adopter une démarche participative pour garantir la réussite du projet de création de l'unité de répit pour adultes et de l'équipe mobile. Cette approche collaborative, qui implique activement tous les acteurs concernés dès le début, permet de bénéficier d'une diversité de perspectives, tout en favorisant l'appropriation et l'engagement de chacun. Pour structurer efficacement cette démarche, j'ai défini un cadre précis, avec des rôles et des responsabilités clairement établis. Ce cadre répond à deux objectifs principaux : assurer la réalisation et le pilotage du projet, et garantir la participation de tous les acteurs.

Organisation et Rôles des Acteurs :

- Le Comité de Direction : en tant que directrice, j'ai initié le projet et assuré la mise à disposition des moyens nécessaires. Le comité de direction, composé de moi-même et des cadres intermédiaires, veille à la participation de tous les acteurs et valide les décisions politiques en articulation avec la direction générale de l'UGECAM.
- Le Comité de Pilotage (COFIL) : constitué pour animer, organiser et piloter les groupes de travail, le COFIL est chargé de valider techniquement les travaux réalisés. Il inclut la chef de service, des salariés, un membre de CSE, un administrateur, des partenaires et des personnes accompagnées, choisis par le comité de direction.
- Les Groupes de Travail : ces groupes, composés d'une équipe multidisciplinaire incluant des professionnels de la MAS, des aidants, et des personnes en situation de handicap, sont chargés de missions spécifiques confiées par le COFIL. Chaque groupe suit un mandat précis, qui inclut les objectifs, la méthode, les produits attendus et les échéances.

Réunions et Consultation :

- Réunion Institutionnelle : ces réunions fournissent une information générale sur la démarche et permettent une discussion ouverte avec tous les salariés.
- Consultation des Administrateurs : les administrateurs et les services support du siège participent ponctuellement aux réflexions stratégiques, ce qui leur permet de mieux comprendre les enjeux de l'établissement et d'apporter un soutien adapté.

La participation des personnes accompagnées a été particulièrement soignée pour qu'elle soit significative et adaptée. Elles ont été régulièrement informées et consultées via les Conseils de la Vie Sociale (CVS), des réunions de groupes et des consultations individuelles, permettant ainsi d'intégrer concrètement leurs besoins et attentes dans le projet. De plus, les salariés ont été mobilisés de manière active, que ce soit lors de réunions institutionnelles ou par leur participation aux groupes de travail en fonction de leurs compétences spécifiques. Cette implication a non seulement enrichi les discussions par la diversité des perspectives, mais elle a aussi renforcé la cohésion d'équipe et l'engagement envers le projet.

Pour garantir une communication efficace et une adhésion optimale, il est crucial d'identifier clairement les parties prenantes. Ces dernières se répartissent en plusieurs catégories : les personnes accompagnées et leurs familles, les salariés, les partenaires institutionnels, les instances représentatives, et les administrations. Un tableau récapitulatif, présenté en annexe⁴⁵, synthétise les groupes de parties prenantes, les messages à transmettre, les supports de communication privilégiés, et les stratégies de sensibilisation à adopter. Chaque acteur identifié se voit assigner des actions spécifiques et ciblées pour garantir une compréhension claire des objectifs du projet et encourager une participation active.

La note de cadrage reprendra tous ces éléments et permettra à l'ensemble des acteurs de disposer d'une feuille de route collective. Elle comprendra:

- Rappel de l'objet du projet : présentation succincte des objectifs du projet.
- Contexte : analyse du contexte politique, technique, humain et partenarial déclencheur du projet.
- Travaux ou études déjà réalisés : inventaire des études et travaux préparatoires effectués.
- Tentatives antérieures : description des tentatives précédentes et des leçons tirées.
- Objectifs qualité, coût, temps : définition claire des objectifs en termes de qualité, de coûts et de délais.
- Cadre participatif : description des instances de pilotage et du rôle du chef de projet.

Par ailleurs, pour une meilleure communication tant en interne qu'avec l'extérieur un dépliant pour l'équipe mobile et pour l'unité de répit est proposé.

⁴⁵ ANNEXE V : identification des parties prenantes et plan de communication

Cette démarche structurée et participative, que j'ai mise en place, a permis de garantir un projet inclusif et soutenu par toutes les parties prenantes. Ce processus d'appropriation collective a non seulement assuré une mise en œuvre réussie, mais a également posé les bases d'une culture de collaboration continue au sein de la MAS de Lapeyre.

3.2 Les enjeux de la transformation de l'offre médico-sociale à la MAS de Lapeyre

La MAS de Lapeyre, consciente des défis actuels découlant de l'évolution des politiques sociales et des besoins croissants des personnes qu'elle accompagne, propose un projet novateur destiné aux personnes en situation de handicap sans solution institutionnelle. Ce projet, qui inclut déjà huit personnes en attente selon Via Trajectoire, vise à renforcer l'accompagnement à travers deux dispositifs complémentaires : une équipe mobile et une unité de répit. Pour une meilleure compréhension, dans l'annexe de ce mémoire se trouve l'organisation⁴⁶, l'organisation fonctionnelle⁴⁷ et le planning type de l'équipe mobile et du répit⁴⁸, mais également les fiches actions⁴⁹.

3.2.1 L'offre de service cible et les ressources mobilisées

L'équipe mobile, composée de professionnels pluridisciplinaires, interviendra dans un périmètre de 30 km autour du Domaine. Son objectif principal est de soutenir les personnes en situation de handicap à leur domicile ou dans leur environnement proche, en offrant un accompagnement personnalisé. Les interventions incluront des actions psycho-éducatives adaptées aux besoins individuels ainsi qu'un soutien aux aidants familiaux, dans le but de prévenir les crises et d'éviter les ruptures.

L'unité de répit, qui complète l'action de l'équipe mobile, offrira un espace de repos temporaire aux aidants ainsi qu'aux personnes en situation de handicap qui n'ont pas accès à des structures institutionnelles. Elle sera en activité 275 jours par an, y compris les week-ends et les vacances scolaires, avec une capacité d'accueil de deux personnes. En l'absence de cadre réglementaire spécifique pour ces deux unités, l'organisation et l'amplitude d'ouverture ont été définies en accord avec les équipes. Les missions de l'unité de répit comprennent l'accompagnement dans les projets personnalisés, la continuité des soins, et l'amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de handicap.

Les annexes VI à IX du mémoire présentent une analyse plus détaillée sur l'organisation et le fonctionnement de ces services.

⁴⁶ ANNEXE VI : organisation pour l'équipe mobile et le répit

⁴⁷ ANNEXE VII : organisation fonctionnelle de l'équipe mobile et du répit

⁴⁸ ANNEXE VIII : planning type de l'équipe mobile et du répit

⁴⁹ ANNEXE IX : fiches actions

3.2.2 Evaluer et Soutenir les Aidants : Outils d'Analyse et de Répit

A) Grille de Zarit

La Grille de Zarit est un instrument pour évaluer le niveau de stress et d'épuisement des aidants, qu'ils soient familiaux ou professionnels, dans leur rôle de soutien aux personnes en situation de handicap. Cet outil standardisé permet une évaluation quantitative du fardeau des aidants en mesurant l'impact psychologique de leur engagement quotidien.

La grille se compose d'une série d'affirmations auxquelles l'aidant répond en fonction de son vécu, sur une échelle de 0 « *jamais* » à 4 « *presque tout le temps* ». Ces questions couvrent divers aspects du fardeau, comme la surcharge de demandes, les conflits de rôles, et les émotions négatives telles que la colère ou la peur de l'avenir.

Le score total obtenu classe le fardeau en catégories allant de léger à sévère. Ce classement permet d'identifier les aidants les plus en difficulté, facilitant ainsi la mise en place de mesures de soutien ciblées.

En intégrant la Grille de Zarit dans l'évaluation des aidants, la MAS peut mieux identifier les besoins spécifiques de chaque aidant et leur offrir un soutien adapté, ce qui est essentiel pour leur bien-être et pour maintenir une qualité d'accompagnement élevée.

Après avoir évalué la charge des aidants avec la Grille de Zarit, il est crucial de leur offrir des solutions adaptées. Les fiches-repères pour les besoins de répit fournissent des outils pratiques pour ce faire.

B) 17 fiches-repère pour les aidants

Les 17 fiches-repères constituent un ensemble de ressources pratiques visant à répondre aux besoins variés des aidants en matière de répit. Elles sont structurées pour offrir des solutions concrètes et diversifiées selon les situations spécifiques rencontrées par les aidants.

Catégories des fiches-repères :

- Besoin d'informations et de ressources : accès à des dispositifs d'information et à des aides financières, essentiels pour permettre aux aidants de se sentir soutenus.
- Besoin de relai et de soutien à domicile : solutions telles que la suppléance à domicile et le répit parental pour libérer du temps personnel aux aidants.
- Besoin de relai et de soutien la nuit : services de garde itinérante et d'accueil de nuit, répondant aux besoins spécifiques des aidants en termes de soutien nocturne.
- Besoin de relai et de soutien à l'extérieur du domicile : options comme l'accueil familial et les maisons de répit pour offrir un temps de pause.
- Besoin d'échanger et de partager : lieux de rencontre et ateliers favorisant la communication et le partage entre pairs.
- Besoin de vacances : séjours de répit pour permettre aux aidants de se ressourcer.

- Autres dispositifs : compléments tels que la téléassistance et les foyers restaurants pour renforcer le soutien global.

L'utilisation de ces fiches permet d'enrichir les pratiques de la MAS en matière de soutien aux aidants, en offrant des réponses adaptées aux défis spécifiques qu'ils rencontrent.

C) Communauté 360°

La Communauté 360° en Lot-et-Garonne est une initiative innovante visant à offrir un soutien global et personnalisé aux personnes en situation de handicap et à leurs familles, en se concentrant sur la prévention des ruptures de parcours et sur une réponse coordonnée aux besoins.

Cette plateforme offre une écoute et une orientation vers des solutions concrètes dans divers domaines comme la santé, la mobilité, et le répit, grâce à une coordination étroite entre les acteurs spécialisés et les services de droit commun. En réunissant différents acteurs, la Communauté 360° s'assure que chaque personne reçoit une réponse adaptée à ses besoins spécifiques, ce qui est essentiel pour prévenir les ruptures dans les parcours. Cette initiative est essentielle pour identifier les besoins non satisfaits en matière de répit et pour développer des solutions innovantes qui répondent aux demandes spécifiques des aidants au sein de la MAS de Lapeyre.

D) Outils d'autodétermination

L'autodétermination est un principe fondamental qui permet aux personnes accompagnées de prendre des décisions autonomes concernant leur vie. Intégrer des outils d'autodétermination dans l'évaluation des besoins de répit et d'équipe mobile est essentiel pour respecter et renforcer l'autonomie des individus. Voici quelques outils clés pour promouvoir l'autodétermination :

- Grille d'évaluation des besoins en autodétermination (GANB) : cet outil permet d'identifier les domaines où l'individu pourrait avoir besoin d'un soutien supplémentaire pour exercer son autonomie.
- Plan personnalisé d'accompagnement (PPA) : ce plan est élaboré en collaboration avec la personne accompagnée, en tenant compte de ses préférences, de ses objectifs personnels et de ses besoins spécifiques. Il s'assure que les interventions soient centrées sur la personne et respectent son autonomie.
- Outils de communication augmentée : pour les personnes ayant des difficultés de communication, ces outils (comme les tableaux de communication ou les applications de communication assistée) permettent d'exprimer leurs choix et préférences de manière claire et autonome.

L'adoption de ces outils améliore non seulement la qualité des services offerts, mais contribue aussi à créer un environnement respectueux de l'autonomie et de la dignité de chaque personne accompagnée à la MAS de Lapeyre.

3.3 Gestion des Risques, Contraintes, Financement et Parties Prenantes du Projet

3.3.1 Identifier et atténuer les risques pour assurer la réussite du projet

La gestion des risques est un élément central pour garantir la réussite du projet de création de l'équipe mobile et de l'unité de répit pour adultes. Cette approche nécessite une identification minutieuse, une évaluation rigoureuse, et la mise en place de mesures appropriées pour atténuer les impacts potentiels des risques. Pour ce projet, cinq principales catégories de risques ont été identifiées : les risques liés aux ressources humaine, les risques opérationnels, les risques financiers, les risques liés à la qualité des soins, et les risques de communication.

Pour les risques liés aux ressources humaines nous identifions deux risques majeurs :

- **Rotation du personnel** : des départs inattendus de personnel clé peuvent perturber le fonctionnement de l'équipe, entraînant une perte de savoir-faire spécifique et un impact négatif sur la continuité des soins. Cette situation peut également affecter la relation de confiance entre les soignants et les personnes accompagnées. Nous allons poursuivre les efforts déjà engagés concernant la gestion des départs inattendus et l'amélioration de la continuité des soins. Actuellement, des mesures sont mises en place pour atténuer les effets de la rotation du personnel, mais nous souhaitons les renforcer davantage. D'abord, en continuant à travailler sur l'élaboration d'un plan de succession pour les rôles clés, ce qui permettra de garantir une transition fluide et de maintenir la qualité des services offerts. Ensuite, nous comptons développer une stratégie de fidélisation plus robuste, en complément de ce qui est déjà fait, en mettant l'accent sur des programmes de reconnaissance et de récompense pour renforcer l'engagement du personnel. Ces ajustements permettront de sécuriser l'accompagnement des personnes accueillies tout en assurant la stabilité de l'équipe. Dans l'annexe IX de ce mémoire, la fiche action 3⁵⁰ vient compléter les mesures de prévention concernant la rotation de personnel.
- **Problèmes de recrutement** : nous allons poursuivre les efforts déjà entrepris pour répondre aux difficultés de recrutement de personnel qualifié, en apportant des compléments. Actuellement, des campagnes ciblées sont déjà en cours, mais nous envisageons de les intensifier et de les adapter davantage aux besoins spécifiques

⁵⁰ ANNEXE IX : Fiche action 3 : renforcement des compétences du personnel pour la mise en place de l'équipe mobile et du service de répit adulte

de notre établissement. De plus, nous allons renforcer nos partenariats avec des écoles et des universités, tout en continuant à accueillir des salariés en contrat d'apprentissage. Nous comptons également étoffer notre offre en matière d'avantages attractifs pour attirer et retenir les talents qualifiés, et offrir un cadre de travail propice à la fidélisation. Ces actions viendront compléter les initiatives déjà en place, afin d'assurer un recrutement efficace et durable.

Parmi les risques opérationnels nous avons identifié les problèmes logistiques et la panne du matériel :

- Problèmes logistiques : des retards ou problèmes dans l'aménagement des locaux peuvent ralentir le déploiement des services répit adulte. Les mesures de prévention sont un suivi régulier (des étapes d'aménagement avec des jalons spécifiques pour anticiper tout retard potentiel). Mais aussi une communication proactive (avec les fournisseurs et les entrepreneurs), en mettant l'accent sur la transparence et la résolution rapide des problèmes.
- Panne de matériel : des problèmes techniques avec l'équipement essentiel peuvent interrompre les soins. Nous allons poursuivre les actions déjà mises en œuvre pour prévenir les pannes de matériel tout en renforçant ces dispositifs. Un calendrier régulier de vérification de l'équipement est déjà en place pour assurer un contrôle préventif et réduire le risque de dysfonctionnements. Afin de compléter ces mesures, nous allons affiner notre plan d'urgence en cas de panne, en renforçant nos partenariats avec des fournisseurs fiables pour garantir un remplacement rapide et ainsi minimiser toute interruption dans les soins. Ces ajustements permettront de mieux sécuriser les processus et d'assurer la continuité des services offerts.

Une autre catégorie des risques sont les risques financiers avec l'insuffisance de financement et les dépenses inattendus.

- Insuffisance de financement : des difficultés à maintenir un financement adéquat peuvent compromettre le fonctionnement continu du projet. Les mesures de prévention peuvent être la diversification des financements (diversifier les sources de financement, y compris des subventions, et des dons, mais aussi des partenariats publics-privés) et prévoir une réserve pour faire face aux dépenses imprévues.
- Dépenses inattendues : des surcoûts imprévus peuvent surgir lors de la mise en œuvre du projet. Les mesures de prévention peuvent être la planification rigoureuse (élaborer un budget avec des marges de sécurité pour absorber les surcoûts), le contrôle des coûts (mettre en place des mécanismes de surveillance des dépenses en temps réel), un fond d'urgence (créer un fonds dédié aux imprévus budgétaires).

Les risques liés à la qualité des soins pourraient également mettre en difficultés le projet et notamment :

- Non-respect des standards : le non-respect des normes de soins peut compromettre la qualité des services offerts. Les mesures de prévention sont la formation continue du personnel (organiser régulièrement des sessions de formation pour aligner le personnel sur les meilleures pratiques et les normes de qualité) et les évaluations régulières (mettre en place des audits et des évaluations pour identifier et corriger les déviations par rapport aux standards requis).
- Réactions individuelles : des difficultés à répondre aux besoins individuels des personnes accompagnées peuvent entraîner des insatisfactions et des problèmes de soins. Les mesures de prévention peuvent être l'approche personnalisée (adapter les soins aux besoins spécifiques de chaque personne accueillie) et le feedback continu (recueillir régulièrement les avis des personnes accompagnées et ajuster les services en conséquence).

Une autre catégorie des risques sont les risques de communication :

- Mauvaise perception communautaire : une perception négative de la part de la communauté peut nuire à la réputation et au soutien dont bénéficie le projet. Pour atténuer ce risque, il est essentiel de mettre en place un plan de communication transparent et structuré, mettant en avant les objectifs, les avantages et les résultats attendus du projet. Il est également important d'impliquer activement la communauté dans le processus, à travers des actions concrètes comme l'organisation de réunions publiques, l'établissement de partenariats locaux et la mise en œuvre d'initiatives de sensibilisation. De plus, des actions spécifiques, telles que la création de comités consultatifs locaux ou l'organisation d'événements participatifs, permettront de mieux informer et rassurer les parties prenantes, tout en les intégrant dans la réussite du projet.
- Mauvaise communication interne : des problèmes de communication au sein de l'équipe peuvent provoquer des malentendus et affecter la coordination des soins. Les mesures de prévention consistent à organiser des réunions régulières pour assurer une communication interne efficace et résoudre les problèmes en temps opportun. Et utiliser des outils de communication modernes (Zoom, Microsoft Teams) pour faciliter l'échange d'informations et résoudre les problèmes rapidement.

La mise en œuvre de ces mesures de prévention contribuera à minimiser les risques et à assurer le succès du projet de création de l'équipe mobile et de l'unité répit.

3.3.2 Anticiper et surmonter les contraintes du projet

En tant que directrice de la MAS de Lapeyre, il est essentiel de reconnaître et d'aborder les contraintes inhérentes au projet de création d'une équipe mobile et d'une unité de répit pour garantir une mise en œuvre efficace et durable. Ces contraintes englobent des aspects financiers, humains, logistiques, réglementaires, et éthiques. Mon engagement en tant que directrice est d'anticiper ces défis, de développer des stratégies pour les surmonter, et de garantir que chaque décision respecte les valeurs éthiques et les responsabilités institutionnelles de la MAS de Lapeyre.

Chaque initiative doit être clairement alignée avec les objectifs stratégiques de la MAS de Lapeyre. Chaque stratégie mise en place, qu'elle soit financière, logistique, ou autre, contribue directement à la réalisation des buts globaux de l'organisation. Cet alignement renforce la cohérence et l'efficacité des actions entreprises.

Un aspect central de la réussite du projet repose sur l'engagement des parties prenantes, notamment les personnes accompagnées, les familles et les salariés. Des consultations régulières doivent être intégrées dans le processus décisionnel pour s'assurer que les attentes et préoccupations de toutes les parties prenantes soient comprises et prises en compte. Ce dialogue constant renforce la transparence, favorise l'adhésion et le soutien communautaire, et permet de mieux répondre aux besoins spécifiques des personnes accompagnées.

L'adoption de solutions logistiques innovantes est essentielle pour améliorer l'efficacité des interventions. L'intégration de technologies numériques, par exemple, peut considérablement améliorer la communication et la coordination entre les équipes mobiles et l'unité de répit. Par ailleurs, il est crucial de maintenir une flexibilité dans les plans opérationnels pour pouvoir s'adapter rapidement aux imprévus ou aux changements dans les besoins des personnes accompagnées.

Pour mesurer l'efficacité des stratégies mises en place, il est indispensable d'instaurer un cadre de suivi régulier, basé sur des indicateurs clés de performance (KPI). Ce cadre permettra d'ajuster les actions en temps réel et de s'assurer que les objectifs du projet sont atteints de manière optimale. Ce suivi continu est également un gage de transparence et de rigueur dans la gestion du projet.

Les enjeux éthiques sont au cœur de ce projet. Il est essentiel de garantir que toutes les décisions et actions respectent les principes d'éthique (assurer une communication transparente avec toutes les parties prenantes, y compris les personnes accompagnées et leurs familles), de dignité humaine (mettre en œuvre des pratiques qui respectent la dignité des personnes accompagnées, assurant leur inclusion sociale et leur autonomie) et de responsabilité sociale (intégrer des considérations éthiques dans toutes les décisions stratégiques, en évaluant leur impact sur la communauté et les personnes accompagnées).

Pour aller plus loin, la création d'un comité éthique permanent, incluant des membres de la communauté, est envisagée. Ce comité aura pour mission de superviser et valider les décisions stratégiques, particulièrement celles ayant un impact direct sur les personnes accompagnées.

Une approche de gestion des risques formalisée est mise en œuvre. Elle inclut l'identification des risques potentiels, l'évaluation de leur probabilité et de leur impact, ainsi que la mise en place de plans de contingence spécifiques pour chaque risque identifié. Cette démarche proactive est essentielle pour anticiper les défis et minimiser les impacts. La conformité aux réglementations locales, régionales et nationales est indispensable pour la légitimité et la durabilité du projet. Veiller à ce que toutes les activités du projet respectent les lois et réglementations en vigueur, notamment en matière de santé, de sécurité et de travail. Obtenir toutes les autorisations nécessaires pour opérer légalement et efficacement. Mettre en place un suivi régulier des évolutions réglementaires pour assurer une conformité constante. La fiche action 5⁵¹, jointe en annexe, détaille les actions spécifiques pour assurer la conformité des besoins spécifiques à la législation en vigueur.

Une communication claire et ouverte, tant avec les parties prenantes externes qu'au sein de l'équipe, est primordiale pour éviter les malentendus et favoriser une collaboration efficace. L'établissement de canaux de communication efficaces contribue à renforcer la confiance et l'engagement de tous les acteurs impliqués, assurant ainsi une meilleure coopération et un soutien mutuel tout au long du projet. Dans l'annexe V ⁵²de ce mémoire un plan de communication est proposé, propre pour chaque partie prenante.

La reconnaissance des contraintes et l'élaboration de stratégies pour les surmonter sont fondamentales pour la réussite du projet. Mon engagement en tant que directrice est de garantir que chaque décision prise soit en alignement avec les valeurs éthiques et les objectifs stratégiques de la MAS de Lapeyre, en mettant en place une gestion agile et proactive. Cette approche permettra non seulement de répondre aux défis, mais aussi d'assurer la pérennité et l'efficacité des services proposés aux personnes accompagnées

3.3.3 Organiser le Déploiement et Assurer la Viabilité Financière du projet

Pour assurer la viabilité financière des nouvelles unités, le plan de financement reposera sur un déploiement progressif des ressources humaines et matérielles. Une évaluation rigoureuse des risques financiers et opérationnels sera effectuée, tout en tenant compte des aspects éthiques liés à l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Le déploiement des nouveaux services se déroulera en plusieurs phases :

Équipe mobile :

⁵¹ ANNEXE IX : Fiche action 5 : gestion agile des évolutions législatives pour assurer la conformité et la défense des besoins spécifiques

⁵² ANNEXE V : identification des parties prenantes et plan de communication

- Septembre 2024 : recrutement d'un ETP Moniteur Éducateur, avec un coût annuel de 45 000 € (selon la convention collective UCANSS). L'acquisition de 2 PC portables (dotation annuelle de 600 €) et de 2 téléphones (abonnement annuel de 576 €) est également prévue.
- Janvier 2025 : ajout de 0,57 ETP Aide-soignant, coût annuel de 23 000 €.

Unité de répit :

- Septembre 2024 : recrutement de 3,5 ETP pour les unités « Bleuet » et « Fougère », avec un coût annuel total de 149 000 €.
- Travaux de transformation : réaménagement des bureaux en chambres et espaces de vie, avec un coût de 411 000 €, amorti sur 20 ans.

Les services paramédicaux existants contribueront au soutien de l'équipe mobile et de l'unité de répit, en s'appuyant sur les réseaux de santé de ville pour une prise en charge complète. Le tableau suivant résume les principaux éléments financiers pour 2024 et 2025 :

Service/Unité	2024 (€)	2025 (€)	Détails supplémentaires
Équipe mobile	45 000,00	45 000,00	Recrutement 1 ETP Moniteur Éducateur pour la phase initiale.
		23 000,00	Recrutement 0,57 ETP Aide-soignant supplémentaire.
	392,00	1 176,00	Matériel : 2 PC portables (600 €/an amortissement) et 2 téléphones (576 €/an abonnement).
Unité de répit	149 000,00	149 000,00	Recrutement 3,5 ETP pour les deux unités.
		20 550,00	Transformation des bureaux en chambres et espaces de vie (411 000 € sur 20 ans).
Total	194 392,00	238 726,00	

Un véhicule TPMP, acheté en 2022, est déjà en place. Du matériel éducatif et d'accompagnement sera acquis progressivement en fonction des besoins. Des outils numériques sont également en cours d'étude, en collaboration avec la plateforme répit, pour améliorer la gestion des parcours des personnes accompagnées.

L'accueil de nouvelles personnes nécessitera une réorganisation des chambres. Deux nouvelles personnes pourront être hébergées sans travaux immédiats. Toutefois, un plan de transformation (2024-2025) est prévu pour convertir des bureaux en quatre chambres avec salles de bain et des patios en espaces de vie, avec un budget total de 411 000 €, amorti sur 20 ans. Les travaux débuteront en 2024, avec une finalisation prévue pour 2025. Ces prévisions seront réévaluées régulièrement en fonction de l'évolution du contexte économique, de l'inflation et des subventions éventuelles. Ces ajustements tiendront compte des besoins des personnes accompagnées et des contraintes budgétaires.

Le financement des initiatives repose sur un transfert de ressources pérennes provenant d'un autre établissement de l'UGECAM Aquitaine, conformément au CPOM médico-social et en accord avec l'autorité de tarification. En 2023, ce transfert s'est fait via les comptes inter-établissements, mais depuis 2024, il est intégré dans la dotation globale.

En 2023, la MAS a généré un excédent de 846 €, avec une provision de 269 000 € pour le renouvellement d'immobilisations, qui sera partiellement allouée aux nouveaux services. Un compte de résultat prévisionnel⁵³ est proposé dans l'annexe de ce mémoire.

Les principaux risques financiers concernent la capacité de la MAS à absorber les coûts supplémentaires tout en maintenant un excédent budgétaire. Le défi opérationnel réside dans le recrutement et la formation des nouveaux employés tout en préservant la qualité des services. La stratégies d'atténuation est :

- Partenariats avec des écoles spécialisées et des incitations salariales.
- Programme de formation continue incluant des ateliers, des supervisions et des retours d'expérience.
- Utilisation d'outils numériques pour faciliter la coordination des équipes.
- Mise en place d'un fonds de réserve pour pallier les imprévus financiers.

Ces orientations stratégiques, reposant sur un déploiement progressif, une gestion rigoureuse des ressources, et une adaptation flexible des infrastructures, permettront de répondre aux besoins croissants des personnes en situation de handicap tout en assurant la stabilité financière de la MAS.

3.4 Faciliter la Transition Organisationnelle : Stratégies de Gestion du Changement à la MAS de Lapeyre

En tant que directrice de la MAS de Lapeyre, faciliter la transition vers une organisation cible optimisée est une priorité. Le succès de ce projet repose sur notre capacité à fédérer les équipes, à accompagner le changement de manière proactive, et à prendre en compte les enjeux éthiques, les risques et nos responsabilités.

3.4.1 Fédérer les équipes et la gestion du changement

Notre objectif principal est de faciliter une transition fluide vers une organisation capable de répondre efficacement et humainement aux besoins des personnes accompagnées. Pour atteindre cet objectif, nous mettrons en place les stratégies suivantes :

- Informer et impliquer le personnel dans le projet cela peut se faire via une transparence et un dialogue : la communication interne doit être transparente pour instaurer un climat de confiance. Nous organiserons des réunions régulières pour échanger et informer le personnel des avancées du projet, des défis rencontrés, et

⁵³ ANNEXE X : compte de résultat prévisionnel de la MAS

des solutions envisagées. Les canaux de communication doivent être diversifiés (emails, newsletters, intranet, réunions d'équipe) pour s'assurer que tous les membres du personnel soient informés, quel que soit leur rôle ou leur localisation. Egalement nous devons assurer une participation active, par le biais de groupes de travail, de sondages, et de boîtes à idées pour recueillir leurs opinions et suggestions, garantissant ainsi que chaque voix soit entendue.

- Formation : organiser des sessions de formation pour préparer le personnel aux nouvelles fonctions et procédures. Cela doit se faire via l'évaluation des compétences (une évaluation approfondie par le manager des compétences actuelles du personnel pour identifier les lacunes et les besoins spécifiques en formation) et par des programmes de formation sur mesure (des programmes de formation continue adaptés aux besoins de l'équipe mobile et du répit adulte, en collaboration avec des experts externes). Ces formations incluront des modules théoriques et pratiques, et couvriront des thèmes tels que la gestion des soins, les nouvelles technologies, et les méthodes d'accompagnement innovantes. Egalement via des formations interdisciplinaires (la collaboration entre les différents départements par le biais de formations interdisciplinaires), favorisant ainsi une approche holistique des soins et une meilleure coordination entre les équipes.

La gestion du changement est un pilier essentiel pour le projet de création d'une équipe mobile et d'une unité de répit à la MAS de Lapeyre. Ma mission est de diriger ce changement de manière stratégique et humaine, en assurant une transition fluide, en favorisant l'adhésion des salariés et en minimisant les résistances. Pour y parvenir, j'utilise des méthodes éprouvées et des outils adaptés aux spécificités de l'établissement.

Les modèles de gestion du changement, tels que celui de John Kotter ou le modèle ADKAR me servent de repère. Ces modèles offrent des cadres structurés pour comprendre et gérer les réactions des salariés lors des transformations organisationnelles.

Le modèle de Kotter, par exemple, décrit huit étapes pour mener à bien un changement :

1. Créer un sentiment d'urgence : en expliquant les raisons du changement, comme l'amélioration des services aux personnes accompagnées, la certification HAS, nous pouvons motiver le personnel à s'engager dès le début.
2. Former une coalition directrice : rassembler une équipe de leaders pour soutenir le changement et influencer les autres salariés.
3. Développer une vision et une stratégie : communiquer une vision claire du projet pour guider la transformation.
4. Communiquer la vision : utiliser tous les moyens de communication pour diffuser la vision et la rendre compréhensible à tous les niveaux de l'établissement.

5. Donner du pouvoir aux salariés pour agir : identifier et supprimer les obstacles au changement, et encourager les initiatives individuelles.
6. Générer des victoires à court terme : mettre en avant les premiers succès pour encourager la poursuite des efforts.
7. Consolider les gains et produire encore plus de changement : utiliser les succès obtenus pour engager des changements supplémentaires et éviter de retomber dans les anciennes habitudes.
8. Ancrer les nouvelles approches dans la culture : assurer que les nouvelles pratiques deviennent partie intégrante de la culture organisationnelle.

Ces étapes permettent d'anticiper les réactions émotionnelles et comportementales du personnel tout au long du processus de changement, et de les gérer de manière proactive. Pour accompagner le personnel à chaque étape, un plan de gestion du changement bien structuré est indispensable, notamment :

- Information et sensibilisation : fournir des informations claires sur les raisons et les bénéfices du changement pour lever les ambiguïtés et préparer les esprits.
- Accompagnement psychologique : offrir un soutien émotionnel pour canaliser les frustrations et l'anxiété.
- Soutien personnalisé : adapter l'accompagnement aux besoins individuels pour maintenir l'engagement et la motivation.
- Encouragement à l'acceptation : célébrer les succès et reconnaître les efforts pour renforcer l'adhésion.
- Intégration et croissance : continuer à soutenir le développement professionnel des employés à travers des formations et des opportunités d'évolution.

Pour encourager l'adhésion au projet, des incitations financières et professionnelles sont envisagées, telles que des primes de performance, des opportunités de développement de carrière, et des reconnaissances publiques. Un accompagnement continu est essentiel pour une transition réussie. Le coaching et le mentorat joueront un rôle clé, avec des points de contact réguliers pour surveiller les progrès et offrir un soutien psychologique.

Pour garantir l'efficacité de ces actions, nous mettrons en place des mécanismes de suivi et d'évaluation continue. Cela inclura des indicateurs de performance (KPI) pour mesurer l'adhésion des salariés, la satisfaction des personnes accompagnées, et l'efficacité des nouvelles pratiques. Ce modèle a déjà prouvé son efficacité lors d'un projet précédent, où l'évaluation trimestrielle des formations a permis d'adapter les programmes aux besoins spécifiques du personnel, optimisant ainsi les résultats.

Toutes les décisions stratégiques seront alignées sur nos valeurs fondamentales de dignité humaine, de respect et de responsabilité sociale. Nous garantirons une communication transparente envers les personnes accompagnées et leurs familles, non seulement en les

informant régulièrement, mais également en les impliquant activement dans les processus décisionnels.

En conclusion, cette démarche vise à créer une organisation plus agile et résiliente, capable de mieux répondre aux défis actuels et futurs. La fiche action 1⁵⁴, jointe en annexe, détaille les mesures spécifiques pour renforcer les compétences du personnel et garantir la qualité des services.

3.4.2 Développer un réseau partenarial

Je reconnais l'importance de développer et de renforcer un réseau partenarial solide pour garantir le succès et la pérennité du projet de création d'une équipe mobile et d'une unité de répit. Mon engagement est de construire des partenariats stratégiques et durables qui répondent aux besoins spécifiques des personnes accompagnées, tout en s'inscrivant dans une logique de désinstitutionnalisation et d'inclusion sociale. L'objectif de cette initiative est d'obtenir les accords et partenariats nécessaires à la réalisation du projet. Cela inclut la formalisation des collaborations avec diverses parties prenantes, la sécurisation des sources de financement, et l'établissement des accords contractuels indispensables pour le déploiement des ressources humaines et matérielles.

Mon premier engagement est d'identifier et de formaliser des partenariats avec les collectivités locales (obtenir un soutien logistique et financier, ainsi que pour intégrer les services de la MAS dans les initiatives locales d'inclusion), les organismes de santé (assurer une continuité des soins et des services paramédicaux), les associations et les autres acteurs communautaires (bénéficier de leur expertise et de leur réseau, notamment dans les domaines de l'accompagnement social et éducatif). Ces partenariats sont essentiels pour garantir un soutien diversifié et continu, atténuant ainsi la menace de dépendance excessive à un nombre limité de partenaires. En collaborant avec une variété d'acteurs, nous pourrions offrir des services de qualité et répondre efficacement aux besoins des personnes accompagnées.

Travailler avec les municipalités pour obtenir un soutien logistique et financier, ainsi que pour intégrer les services de la MAS dans les initiatives locales d'inclusion. Établir des collaborations avec les hôpitaux, cliniques, et autres structures médicales pour assurer une continuité des soins et des services paramédicaux. Collaborer avec des associations locales pour bénéficier de leur expertise et de leur réseau, notamment dans les domaines de l'accompagnement social et éducatif.

Pour assurer la viabilité financière du projet, il est indispensable de rechercher et de sécuriser diverses sources de financement. Cela inclut les subventions publiques, les dons

⁵⁴ ANNEXE IX : fiches actions : fiche action 3 : renforcement des compétences du personnel pour la mise en place de l'équipe mobile et du service de répit adulte

privés, et les financements de partenaires. Je m'engage à diversifier les sources de financement pour minimiser les risques et garantir une stabilité financière à long terme. Cet engagement se traduit par :

- Solliciter des subventions auprès des autorités locales, régionales et nationales.
- Organiser des campagnes de collecte de fonds auprès des entreprises.
- Négocier des accords de financement avec les partenaires privés et publics.

Pour le bon fonctionnement du projet, il est crucial de formaliser des accords contractuels clairs et précis entre l'UGECAM Aquitaine, l'organisme gestionnaire de la MAS avec les différents prestataires de services et les fournisseurs de ressources. Cela inclut les contrats pour le personnel de l'équipe mobile, les accords de fourniture de matériel médical et paramédical, ainsi que les contrats de prestation de services auxiliaires.

Pour améliorer la coordination et la transparence, il est essentiel d'ajouter un plan de communication spécifique pour les partenariats. Ce plan décrira comment les informations seront partagées entre les partenaires (rapports réguliers et de tableaux de bord pour suivre les indicateurs de performance et les contributions des partenaires), les fréquences des réunions (réunions mensuelles pour discuter des progrès et des défis, et de réunions trimestrielles pour les évaluations stratégiques), et les méthodes de communication utilisées (utilisation d'emails, newsletters, et plateformes collaboratives).

Intégrer un mécanisme d'évaluation continue des partenariats permettrait d'identifier rapidement les problèmes potentiels et d'ajuster les stratégies de partenariat en temps réel. Une évaluation régulière (trimestrielles pour ajuster les stratégies en fonction des nouvelles collaborations et des retours d'expérience) pourrait inclure des indicateurs de performance spécifiques (nombre de partenariats établis, taux de satisfaction des partenaires, efficacité des plans de contingence, diversification des sources de soutien) pour les partenariats.

Proposer des sessions de formation (exemple : ateliers et séminaires pour sensibiliser les partenaires aux objectifs du projet, aux valeurs de la MAS, et aux bonnes pratiques de collaboration) pour les partenaires sur les objectifs et les valeurs de la MAS pourrait renforcer les collaborations. Cela garantirait que tous les partenaires comprennent bien la mission et les attentes du projet.

Souligner l'importance de la flexibilité (mise en place de clauses contractuelles permettant des ajustements en fonction des évolutions des besoins et des contextes) et de l'adaptation (évaluation régulière des partenariats pour s'assurer qu'ils restent alignés avec les objectifs stratégiques et les besoins des personnes accompagnées) dans les partenariats est crucial. Dans un environnement en constante évolution, être capable d'ajuster les accords et les stratégies en fonction des besoins émergents est essentiel.

Développer davantage les questions éthiques et l'impact social des partenariats est essentiel. Par exemple, on peut intégrer des pratiques concrètes, comme l'engagement à respecter les principes de transparence, de respect mutuel et de responsabilité partagée.

En outre, il serait pertinent de mettre en avant des témoignages de personnes accompagnées, afin d'évaluer et de communiquer l'effet des partenariats sur leur qualité de vie et leur inclusion sociale. Ces pratiques permettent de mieux illustrer l'impact des collaborations sur le terrain, tout en renforçant la légitimité éthique des actions menées.

Les personnes accompagnées et leurs familles seront activement impliquées dans le processus de retour d'expérience grâce à des questionnaires et des groupes de discussion réguliers. Leur perspective est essentielle pour évaluer l'efficacité des partenariats et ajuster les actions en fonction de leurs besoins réels. Chaque collaboration sera gérée avec transparence et responsabilité, en accord avec les valeurs de la MAS et les besoins des personnes accompagnées.

Le développement de partenariats diversifiés et solides est une étape clé pour la réussite de ce projet. En formalisant et en sécurisant ces collaborations, nous pourrions assurer la continuité des services, renforcer l'inclusion sociale des personnes accompagnées, et répondre de manière proactive aux défis sociétaux. Une fiche action détaillée⁵⁵ pour le développement de partenariat est jointe en annexe de ce mémoire.

Par ailleurs, l'ensemble des tâches de ce projet a été recensé dans le logiciel GANTTPROJECT, permettant une gestion détaillée et une visualisation claire des étapes et des échéances. Un extrait de ce calendrier, couvrant la période du janvier 2024 au février 2024, est joint en annexe pour offrir une vision opérationnelle précise de la mise en œuvre, car l'intégralité (projet planifié sur 9 mois) est difficile à insérer dans ce rapport⁵⁶.

3.4.3 Evaluer l'impact du projet et garantir sa pérennité

L'évaluation rigoureuse et continue du projet de création d'une équipe mobile et d'une unité de répit à la MAS de Lapeyre est cruciale pour garantir qu'il répond efficacement aux besoins des personnes accompagnées et de leurs aidants, tout en respectant les principes de désinstitutionnalisation et d'inclusion sociale. Cette démarche s'inscrit pleinement dans le cadre de la politique d'amélioration continue de la qualité de l'établissement, qui vise à adapter en permanence les services aux attentes et besoins des personnes accompagnées et à optimiser la gestion des ressources. L'évaluation sera donc structurée autour des indicateurs de performance clés (KPI), des mécanismes de suivi détaillés, et d'une prise en compte systématique des retours d'expérience, en cohérence avec les procédures d'amélioration continue déjà en place. Une fiche action dans ce sens est jointe dans l'annexe⁵⁷ de ce mémoire. Grâce à notre expérience dans le cadre du CPOM, nous avons pu observer que la mise en œuvre de KPI favorise non seulement la transparence et la

⁵⁵ ANNEXE IX : fiches actions fiche action 4 : renforcement des partenariats communautaires pour mitiger la menace de l'absence de partenaires

⁵⁶ ANNEXE XI : le planificateur du projet

⁵⁷ ANNEXE IX : fiches actions fiche action 6 : suivi et évaluation des actions stratégiques

traçabilité des actions, mais aussi l'ajustement en temps réel des pratiques pour répondre aux écarts identifiés. Par exemple, l'analyse des événements indésirables a conduit à une amélioration notable de la satisfaction des personnes accompagnées à la MAS.

Les KPI suivants sont proposés pour évaluer différents aspects du projet :

- Indicateurs de processus : nombre d'interventions réalisées par l'équipe mobile (total des interventions effectuées par l'équipe mobile par mois/trimestre/année). Un autre indicateur de processus peut être le temps moyen de réponse aux demandes d'intervention (durée moyenne entre la demande d'intervention et la visite effective) et le nombre de séjour en matière de répit.
- Indicateurs de qualité des soins : satisfaction des personnes accompagnées (pourcentage de personnes accompagnées satisfaites des services reçus, mesuré par des enquêtes de satisfaction), satisfaction des aidants (pourcentage d'aidants satisfaits du répit offert, mesuré par des enquêtes de satisfaction), taux de non-conformité aux standards de soins (nombre d'incidents ou de déviations par rapport aux normes de qualité des soins) et la fréquence des formations continues (nombre de formations continues dispensées au personnel par an).
- Indicateurs financiers : respect du budget prévisionnel (écart entre le budget prévu et les dépenses réelles), diversification des sources de financement (nombre de nouvelles sources de financement obtenues), taux d'utilisation des réserves budgétaires (pourcentage des réserves budgétaires utilisées pour couvrir les imprévus), taux de marge brut.
- Indicateurs de développement et d'Inclusion : baisse du nombre de personnes accompagnées en liste d'attente (variation du nombre de personnes en liste d'attente pour entrer à la MAS), taux d'inclusion sociale (pourcentage de personnes accompagnées participant à des activités communautaires ou des programmes d'inclusion sociale) et nombre de partenariats développés (nombre de nouveaux partenariats avec des structures locales et des services de santé).
- Indicateurs de communication et de sensibilisation : nombre de réunions publiques et de sessions de sensibilisation (nombre d'événements organisés pour informer et impliquer la communauté), taux de participation communautaire (pourcentage de membres de la communauté participant aux réunions et événements) et satisfaction des parties prenantes (niveau de satisfaction des parties prenantes internes et externes, mesuré par des enquêtes).

Le projet s'inscrit dans une boucle d'amélioration continue, articulée autour des axes :

- Collecte de données : les outils d'évaluation (questionnaires, bases de données, outils informatiques) seront conçus pour fournir des données précises et régulièrement mises à jour, dans le but d'alimenter les processus d'amélioration. Le

personnel recevra des formations spécifiques pour garantir la qualité et l'exactitude de la collecte de ces informations.

- Analyse des données et ajustements : la politique de gestion de la qualité de l'établissement, qui repose sur des cycles de Plan-Do-Check-Act (PDCA), sera étroitement appliquée au projet. L'analyse périodique des KPI, grâce à des outils de gestion modernes, permettra de détecter les tendances émergentes et d'ajuster rapidement les pratiques. Ce processus vise à adapter en continu les interventions de l'équipe mobile et le fonctionnement de l'unité de répit, en fonction des retours des usagers et des professionnels.
- Rapports périodiques et transparence : des rapports réguliers (trimestriels, annuels) seront produits et communiqués aux parties prenantes internes et externes. Ces rapports permettront de maintenir un haut niveau de transparence, tout en soutenant la prise de décisions éclairées et la rétroaction constructive. Cette communication continue favorisera une éthique collaborative et renforcera la relation de confiance entre l'établissement et ses usagers.
- Retour d'expérience et adaptation des pratiques : les retours des personnes accompagnées, des aidants et du personnel seront intégrés dans un processus décisionnel participatif. Par exemple, en réponse à ces retours, les horaires des équipes mobiles pourront être ajustés pour mieux s'adapter aux besoins des résidents. Cette démarche participative s'aligne sur les principes de co-construction qui sont au cœur de notre politique d'amélioration continue.
- Cycle d'amélioration continue : l'évaluation du projet ne sera pas un exercice isolé mais un élément central du cycle d'amélioration continue de la qualité. Chaque donnée recueillie, chaque retour d'expérience, viendra enrichir un processus itératif, permettant d'apporter des corrections rapides aux pratiques, en maintenant l'établissement dans une dynamique d'innovation et de progrès constant.

L'évaluation et l'adaptation continues des services permettront non seulement de garantir l'efficacité du projet, mais aussi de contribuer à la pérennisation de ses impacts positifs. L'intégration de ces actions dans la démarche qualité globale de la MAS assurera que l'établissement continue à progresser en phase avec les besoins de ses usagers, tout en répondant aux exigences des politiques publiques.

Conclusion

La diversification des propositions inclusives pour les adultes en situation de handicap n'est pas seulement une nécessité éthique, mais aussi une réponse proactive aux transformations sociétales et aux aspirations individuelles. En créant une unité de répit et une équipe mobile à la MAS de Lapeyre, nous visons à réconcilier les impératifs de désinstitutionnalisation avec les besoins spécifiques des personnes accompagnées et proposer ainsi une solution à tous. Cette initiative démontre que, malgré les contraintes, il est possible de répondre de manière adaptée et personnalisée aux besoins des personnes accompagnées, tout en favorisant leur inclusion sociale.

Ce mémoire a permis de mettre en lumière les enjeux complexes de l'accompagnement dans une MAS, et d'analyser l'offre de services actuelle, les besoins diversifiés de notre public, ainsi que les ressources disponibles. La transformation de l'offre médico-sociale, passant par l'intégration de services innovants, est au cœur de notre stratégie.

L'éthique a guidé toutes nos actions, en nous rappelant l'importance de respecter la dignité des personnes accompagnées et de garantir leur inclusion dans la société. Par ailleurs, la transparence, rendue possible par l'implication active des parties prenantes, a été décisive pour s'assurer que le projet réponde aux besoins réels de tous les acteurs concernés.

À l'avenir, la réussite de ce projet pourrait mener à une révision plus large du modèle institutionnel de la MAS, envisageant une réduction progressive des places institutionnelles au profit de solutions personnalisées et plus flexibles. Ces solutions, alliant la présence en établissement à une vie active dans la communauté, permettraient une réponse plus fine aux aspirations des personnes accompagnées, tout en prenant en compte les limitations imposées par certaines déficiences.

L'avenir de la MAS de Lapeyre passe par une adaptation continue de nos services pour répondre aux évolutions de la société. Cela nécessitera non seulement une vigilance constante, mais aussi une capacité d'innovation, notamment en intégrant les technologies numériques et en renforçant la collaboration intersectorielle. Cette approche garantira que notre institution reste à l'avant-garde des pratiques inclusives, offrant des solutions toujours plus personnalisées et accessibles.

En conclusion, concilier désinstitutionnalisation et inclusion sociale avec les besoins spécifiques des personnes accompagnées est non seulement réalisable, mais représente également une avancée vers une société plus juste et équitable. Ce projet ouvre la voie à de nouvelles perspectives, où l'inclusion sociale n'est plus une option, mais un droit fondamental. La direction de la MAS de Lapeyre doit poursuivre cet engagement, en continuant à adapter les services offerts et en explorant de nouvelles voies pour garantir une inclusion toujours plus large et plus juste pour toutes les personnes en situation de handicap.

Bibliographie

Ouvrages :

- Aubert, N., Gruère, J.-P., & Laroche, H. (2010). « *Management : Aspects humains et organisationnel* ». PUF
- Crozier, M., et Friedberg, E. (1977). « *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective.* » Éditions du Seuil
- Gardou, C. (2012). « *La société inclusive, parlons-en !* ». Éres
- Gillet-Goinard, F, Molet, H et Monteiller, G. (2016) « Happy MANAGEMENT. Osez manager par l'enthousiasme ! ». Dunod
- Goffman, E (1963) « Stigmate, les usages sociaux des handicaps ». Les éditions de minuit
- Grinschpoun, M.-F. (2015). « *Changer l'accompagnement pour accompagner le changement* ». Enrick B Editions
- Jallaguier, J. (2021). « *Répît et accompagnement des aidants, quelle histoire !!* ». Éres
- Kotter, J. (2015). « *Conduire le changement* ». Pearson
- Le Boterf, G. (2018). « *Construire les compétences collectives* ». Eyrolles
- Messenger Rota, V. (2011). « *Gestion de projet agile avec Scrum, Learn, extreme Programming* ». Eyrolles
- Miramon, J.-M. (2020). « *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (4e édition)* ». Presses de l'EHESP
- Miramon, J.-M., Couet, D., & Paturet, J.-B. (2017). « *Le métier du directeur : Techniques et fictions* ». Presses de l'EHESP
- Miramon, J.-M. (2015). « *Etre DIRECTEUR d'établissement social et médico-social* ». Sali Arslan
- Peretti, J.-M. (2012). « *Tous DRH: Les meilleures pratiques par 51 professionnels* ». Eyrolles
- Spiegel, J. (2020). « *Nous avons décidé de décider ensemble* ». Les éditions de l'atelier

Article de périodique :

- Ebersold, S-E (2020). Pratiques inclusives, approche polycentrée et accessibilité. Une approche polycentrée source d'interdépendances.
- Fougeyrollas, P. (2018), Pour en finir avec le processus de production du handicap, SPIRITUALITÉSAITÉ, p 32-35.

- SAPEY, B (2010). La politique du handicap : un modèle reposant sur l'autonomie individuelle. Informations sociales, 2010/3 n° 159. pp. 128-137.

Législation et réglementation :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé.
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).
- Loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
- Décret n°78-1211 du 26 décembre 1978 portant application des dispositions de l'article 46 de la loi 75534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Directives et Circulaires :

- Circulaire DGCS/SD5C/2018/98 du 5 mars 2018 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement médico-social pour les personnes en situation de handicap.
- Circulaire DHOS/SDO/2008/71 du 16 février 2008 relative à la mise en place d'une filière de soins pour l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.

Orientations stratégiques nationales :

- Stratégie Nationale de Santé (SNS) : La SNS, élaborée par le Ministère des Solidarités et de la Santé, donne les grandes orientations pour le système de santé en France.
- Stratégie Nationale Autisme au sein des Troubles du Neuro-Développement (TND)
- Stratégie Nationale de la Santé au Travail (SST) : Également émanant du Ministère des Solidarités et de la Santé, cette stratégie concerne la santé au travail.
- Rapport sur l'évolution du système de santé - Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM)
- Rapport sur la Pair-Aidance dans le Secteur Médico-Social. Paris : Inspection Générale des Affaires Sociales, IGAS. (2016).

Études et rapports sectoriels :

- Étude CNSA de la politique de l'aide aux aidants et évaluation des dispositifs d'aide aux aidants
- Rapport Analyse CAPH 2017-2018, CNSA, Novembre 2020
- Note de cadrage HAS « Répit des aidants », validée le 5 juillet 2022

- Guide : « Besoin de répit : 17 fiches-repère pour vous aider » DGCS/CNSA.
- Rapport : « Du baluchonnage québécois au relayage en France : une solution innovante de répit », HUILIER J.
- 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 » 2014,
- La stratégie nationale « Agir pour les aidants 2020-2022 », engagée par le gouvernement le 28 octobre 2019
- Les Aidants Familiaux en France. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé DREES. (2018).
- Synthèse - Les proches aidants : une population hétérogène. Les dossiers de la DREES, n° 110, mai 2020.
- AGEPHIP. (2022). Europe : l'emploi des personnes en situation de handicap : Panorama, enjeux et perspectives. P.10
- COMMISSION EUROPÉENNE. (2021). COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ DES RÉGIONS : Union de l'égalité : Stratégie en faveur des droits des personnes handicapées 2021-2030.
- FEHAP. (2023). Livre blanc : « L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : RETOURS D'EXPÉRIENCE INTERNATIONAUX ».

Liste des annexes

ANNEXE I : FRISE CHRONOLOGIQUE

ANNEXE II : PYRAMIDE DES AGES ET REPARTITION PAR SEXE DES PERSONNES ACCUEILLIS A LA MAS

ANNEXE III : POSITIONNEMENTS DES ETABLISSEMENTS SUR LE TERRITOIRE

ANNEXE IV : SWOT

ANNEXE IV : TABLEAU PREVISIONNEL DES EFFECTIFS AVANT ET APRES PROJET

ANNEXE V : IDENTIFICATION DES PARTIES PRENANTES ET PLAN DE COMMUNICATION

ANNEXE VI : ORGANISATION POUR L'EQUIPE MOBILE ET LE REPIT

ANNEXE VII : ORGANISATION FONCTIONNELLE DE L'EQUIPE MOBILE ET DU REPIT

ANNEXE VIII : PLANNING TYPE DE L'EQUIPE MOBILE ET DU REPIT

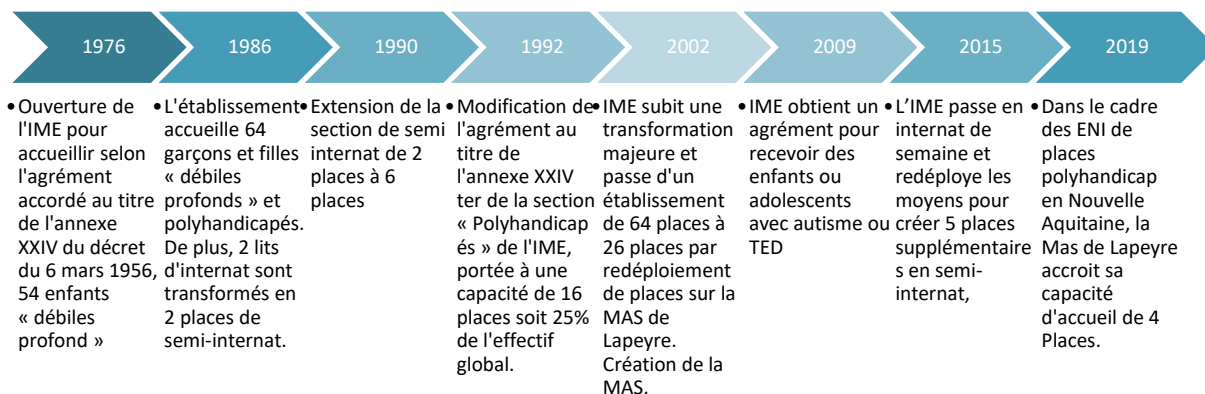
ANNEXE IX : FICHES ACTIONS

ANNEXE X : COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL DE LA MAS

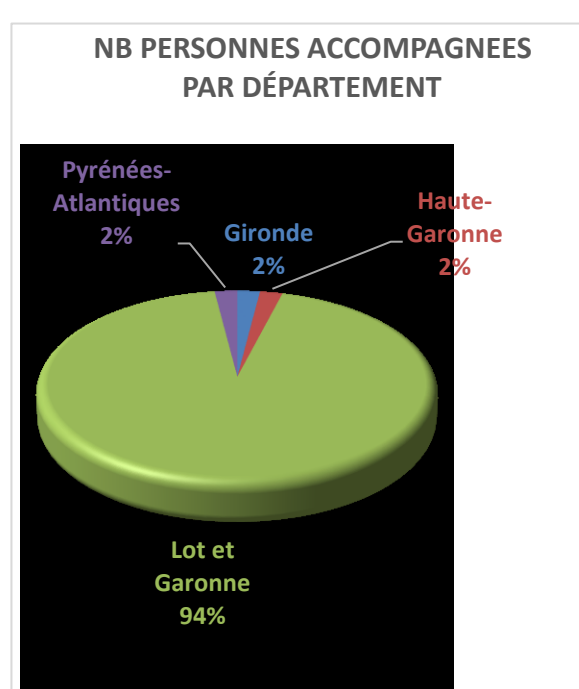
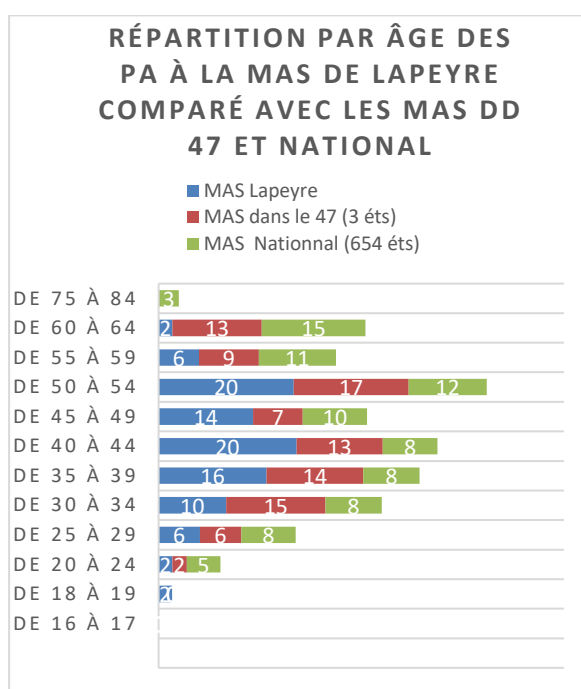
ANNEXE XI : LE PLANIFICATEUR DU PROJET

ANNEXE XII : LE LOGIGRAMME PERMETTANT L'ELABORATION DU MEMOIRE

ANNEXE I : FRISE CHRONOLOGIQUE

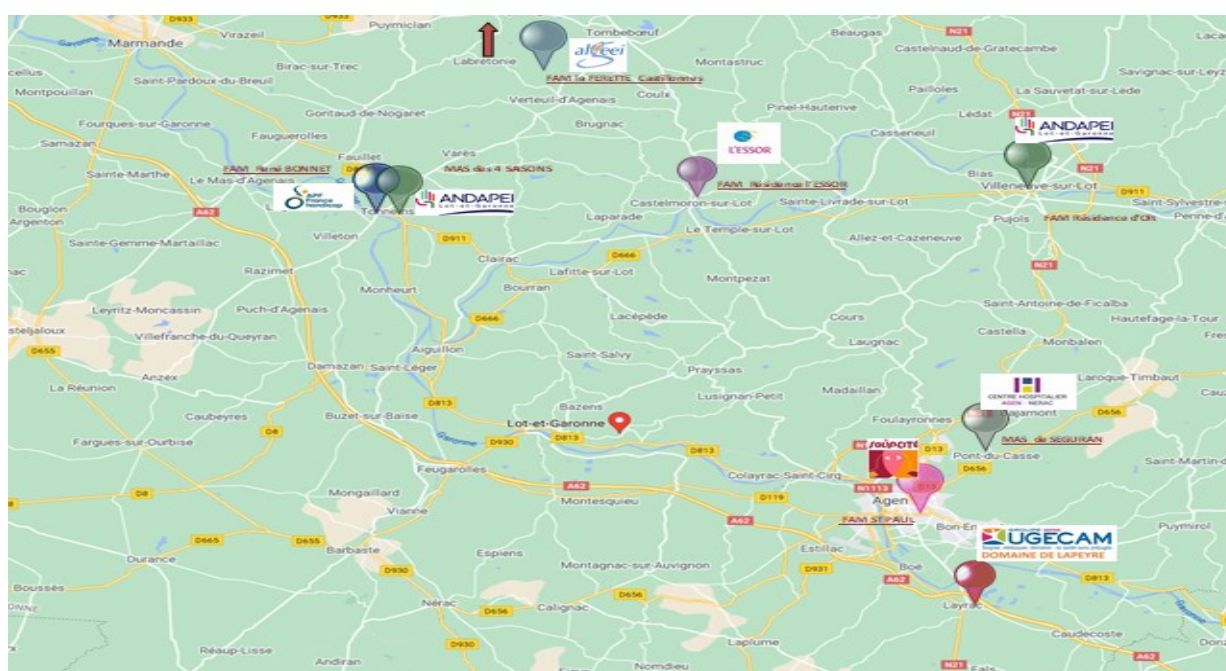


ANNEXE II : PYRAMIDE DES AGES ET REPARTITION PAR SEXE DES PERSONNES ACCUEILLIS A LA MAS



ANNEXE III : POSITIONNEMENTS DES ETABLISSEMENTS SUR LE TERRITOIRE

Etablissement	Adresse	Ville	Organisme Gestionnaire	Spécialisation	Nombre de places
FAM ESSOR SAINT HILAIRE	quartier st hilaire	47260 Castelmoron-sur-Lot	ASSOCIATION L'ESSOR	Adultes gravement handicapés, mentalement ou physiquement	63 places mixtes
FAM LA FERRETTE	513 ROUTE D'ISSIGEAC	47330 CASTILLONNES	ALGEEI	Adultes gravement handicapés, mentalement ou physiquement	12 personnes adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme
MAS DU SEGURAN	1 RUE ALEXANDRE DUMAS	47480 PONT DU CASSE	Centre Hospitalier Départemental (CHD) La Candélie	Adultes gravement handicapés, mentalement ou physiquement	48 places: Hébergement Complet Internat
FAM RENE BONNET	8 avenue François Mitterrand,	47400 TONNEINS	APF FRANCE HANDICAP	Adultes gravement handicapés, mentalement ou physiquement, moteurs sans troubles associés	30 places
MAS LES QUATRE SAISONS	rue de la gabarre,	47400 TONNEINS	ANDAPEI 47	Adultes gravement handicapés, mentalement ou physiquement, moteurs sans troubles associés	68 places mixtes
MAS - CENTRE D'ACCUEIL DE JOUR	32 rue d'Italie	47300 VILLENEUVE SUR LOT	ANDAPEI 47	Polyhandicapés	12 places: Accueil de Jour
FAM RESIDENCE D'OLT	avenue Henri Barbusse	47300 VILLENEUVE SUR LOT	ANDAPEI 47	Adultes gravement handicapés, mentalement ou physiquement	54 places mixtes
FAM MAISON SAINT PAUL	100 chemin de l'Hospice	47370 TOURNON D'AGENAIS	ANDAPEI 47	Adultes gravement handicapés, mentalement ou physiquement	9 places



ANNEXE IV : SWOT

Forces :

- Offre diversifiée : La MAS de Lapeyre propose une gamme variée de services, incluant un accueil de jour pour adultes et un accueil séquentiel.
- Expertise professionnelle : L'équipe multidisciplinaire est hautement qualifiée et reconnue pour son expertise dans la prise en charge des personnes en situation de handicap.
- Coordination avec la Communauté 360 : La synergie avec la Communauté 360 et le GCSMS Moyenne Garonne améliore la collaboration entre les différents partenaires.
- Engagement communautaire : L'implication active des personnes en situation de handicap, de leurs familles et du Comité de la Vie Sociale (CVS) renforce l'engagement communautaire.
- Reconnaissance de l'expertise : La MAS est reconnue pour son expertise dans le champ de l'autisme et du polyhandicap.
- Engagement dans la démarche RAPT : L'établissement est engagé dans la démarche Réponses Accompagnées Pour Tous (RAPT).
- Ressources humaines qualifiées : L'établissement dispose d'une équipe de personnel compétente et formée.
- Public cible varié : La MAS accueille une variété de personne accompagnées internes et semi-externes.
- Engagement dans la démarche de certification Cap'Handéo : La MAS est engagée dans la démarche de certification Cap'Handéo.
- Personnalisation et modularité des accompagnements : La capacité à personnaliser les accompagnements offre une flexibilité adaptée aux besoins individuels.

Faiblesses :

- Dépendance aux financements publics : La forte dépendance aux subventions expose la MAS à des risques en cas de fluctuations budgétaires.
- Méconnaissance des services de répit : La méconnaissance des services de répit parmi les familles représente un défi en termes de sensibilisation et d'accès aux services.
- Besoin de personnel qualifié : La mise en œuvre de nouveaux services nécessite un personnel spécifiquement formé.
- Contraintes budgétaires : Les ressources financières peuvent constituer une limitation pour la mise en œuvre de services étendus.
- Part de service inexistante : Actuellement, une part de service spécifique pour le répit adulte n'est pas disponible.
- Démarche inclusive à développer : Il existe un besoin de développement pour répondre aux normes les plus récentes en matière d'inclusion.
- Absence d'outil métier : L'absence d'un outil métier spécifique pour le répit adulte peut affecter l'efficacité opérationnelle.
- Capacité limitée : L'établissement ne peut accueillir qu'un nombre limité de personne accompagnées.
- Défis de maintenance des bâtiments : La maintenance continue des bâtiments peut représenter un défi.
- Manque d'innovation : La MAS peut manquer d'initiatives innovantes pour diversifier ses services et répondre aux besoins changeants des personne accompagnées.

Opportunités :

- Plan national de renforcement des solutions de répit : Bénéficier du plan national offre des ressources supplémentaires pour développer les services.
- Demande croissante de services de répit : La demande croissante ouvre des perspectives d'expansion.
- Collaboration avec des partenaires locaux : Le renforcement des collaborations améliore les services offerts.
- Partenariats communautaires : Collaborer avec des entreprises sociales et des organisations communautaires renforce la portée des services proposés.
- Nombre de départs à la retraite : Les départs à la retraite permettent des redéploiements et des transformations au sein du personnel.
- Expertise à valoriser : L'expertise reconnue dans le polyhandicap peut être valorisée pour attirer de nouvelles personne accompagnées.
- Services de répit adulte : L'ouverture de services de répit pour les adultes offre une opportunité de diversifier les offres de la MAS.
- Programmes d'inclusion : Développer des programmes d'inclusion peut améliorer la qualité de vie des personne accompagnées.

Menaces :

- Fluctuations budgétaires : Les variations des budgets alloués peuvent compromettre la stabilité financière de la MAS.
- Recrutement de personnel qualifié : La difficulté à recruter du personnel qualifié peut ralentir la mise en place des projets.
- Concurrence régionale : L'ouverture de services similaires dans la région peut intensifier la concurrence.
- Vulnérabilité aux crises : La MAS est susceptible aux aléas tels que les pandémies ou les catastrophes naturelles.
- Évolutions législatives : Des changements potentiels dans la législation sociale pourraient influencer la manière dont les services sont financés et fournis.
- Taux de vétusté des locaux : Un taux de vétusté des locaux peut créer des défis en termes de confort et de sécurité.
- Difficultés de recrutement : Les difficultés de recrutement pour des postes spécialisés peuvent affecter la qualité des services.
- Implantation rurale : L'implantation rurale peut limiter l'accès aux services et la disponibilité des professionnels de la santé.
- Changements dans la réglementation : Les modifications des réglementations gouvernementales pourraient exiger des ajustements majeurs.
- Vieillesse de la population : Le vieillissement de la population pourrait accroître la demande de services de soins.

ANNEXE IV : TABLEAU PREVISIONNEL DES EFFECTIFS AVANT ET APRES PROJET

Tableau des effectifs

Catégorie / emplois	Tableau des effectifs						Ecart (7) = (5)-(6)
	Nombre d'agents à temps plein (1)	Temps partiel		Total		Nombre d'ETP 2023 (*) (6)	
		Nombre d'agents (2)	Nombre d'ETP (3)	Nombre d'agents (4) = (1)+(2)	Nombre d'ETP (5) = (1)+(3)		
DIRECTION / ENCADREMENT	1	3	1,43	4	2,43	2,29	0,14
<i>Dont emplois temporaires</i>				0	0,00		0,00
Directeur		1	0,62	1	0,62	0,62	0,00
Médecin directeur				0	0,00		0,00
Directeur-adjoint				0	0,00		0,00
Chef de service éducatif, pédagogique et social, paramédical	1			1	1,00	1,00	0,00
Chef de service autre (administratif, etc.)		1	0,62	1	0,62	0,67	-0,05
Chef d'atelier				0	0,00		0,00
Attaché de direction, économiste				0	0,00		0,00
Cadre de santé de la filière infirmière		1	0,19	1	0,19		0,19
Cadre de service paramédical, cadre de la filière de rééducation, autre cadre de santé				0	0,00		0,00
Cadre de service éducatif et social				0	0,00		0,00
Responsable et coordonnateur de secteur				0	0,00		0,00
Autres cadres (direction)				0	0,00		0,00
Autres cadres (encadrement de proximité)				0	0,00		0,00
ADMINISTRATION / GESTION	0	4	2,16	4	2,16	1,88	0,28
<i>Dont emplois temporaires</i>				0	0,00		0,00
Agent administratif		3	1,86	3	1,86	1,15	0,71
Comptable		1	0,30	1	0,30	0,30	0,00
Autre personnel administratif et de gestion				0	0,00	0,43	-0,43
SERVICES GENERAUX	4	7	3,38	11	7,38	7,06	0,32
<i>Dont emplois temporaires</i>				0	0,00		0,00
Agent de service général	4	6	2,76	10	6,76	5,62	1,14
Maître de maison (hors encadrant éducatif de nuit)				0	0,00		0,00
Ouvrier qualifié		1	0,62	1	0,62	0,64	-0,02
Veilleur de nuit occupant à titre principal des fonctions d'accompagnement socio-éducatif (hors encadrant éducatif de nuit)				0	0,00		0,00
Autre personnel services généraux				0	0,00	0,80	-0,80
RESTAURATION	0	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
<i>Dont emplois temporaires</i>				0	0,00		0,00
Chef cuisinier				0	0,00		0,00
Cuisinier				0	0,00		0,00
Autre personnel de restauration				0	0,00		0,00
ENSEIGNEMENT ET SOCIO-EDUCATIF	17	19	8,16	36	25,16	21,88	3,28
<i>Dont emplois temporaires</i>				0	0,00		0,00
Enseignant (enseignement primaire)				0	0,00		0,00
Enseignant (enseignement secondaire)				0	0,00		0,00
Enseignant (enseignement supérieur)				0	0,00		0,00
Professeur EPS				0	0,00		0,00
Moniteur EPS				0	0,00		0,00
Accompagnant éducatif et social				0	0,00	1,66	-1,66
<i>Dont contrats aidés, contrats d'apprentissage et de professionnalisation</i>				0	0,00		0,00
Aide médico-psychologique	13	10	3,91	23	16,91	16,30	0,61
<i>Dont contrats aidés, contrats d'apprentissage et de professionnalisation</i>				0	0,00		0,00
Animateur social				0	0,00		0,00
Assistant de service social/assistant social spécialisé		1	0,13	1	0,13	0,23	-0,10
Assistant maternel				0	0,00		0,00
Auxiliaire de vie sociale				0	0,00		0,00
Conseiller en économie sociale et familiale				0	0,00		0,00
Educateur jeunes enfants				0	0,00		0,00
Educateur technique ou spécialisé	1	1	0,42	2	1,42	1,00	0,42
Encadrant éducatif de nuit				0	0,00		0,00
Mandataire judiciaire ou délégué aux prestations sociales				0	0,00		0,00
Moniteur d'atelier				0	0,00		0,00
Moniteur éducateur	2	3	1,66	5	3,66	1,84	1,82
Moniteur enseignement ménager				0	0,00		0,00
Moniteur jardin d'enfants				0	0,00		0,00
Personnel d'aide à domicile				0	0,00		0,00
Psychologue/neuropsychologue		1	0,27	1	0,27	0,23	0,04
Responsable ou encadrant technique d'atelier				0	0,00		0,00
Technicien de l'intervention sociale et familiale				0	0,00		0,00
Technicien en compensation sensorielle				0	0,00		0,00
Travailleur familial				0	0,00		0,00
Autre personnel socio-éducatif	1	3	1,77	4	2,77	0,62	2,15
Personnel socio-éducatif en cours de formation				0	0,00		0,00
PARAMEDICAL	10	15	8,77	25	18,77	16,29	2,48
<i>Dont emplois temporaires</i>				0	0,00		0,00
<i>Dont contrats aidés, contrats d'apprentissage et de professionnalisation</i>				0	0,00		0,00
Aide soignant	9	9	5,29	18	14,29	11,96	2,33
Audioprothésiste				0	0,00		0,00
Diététicien				0	0,00		0,00
Ergothérapeute				0	0,00		0,00
Infirmier D.E.	1	4	2,87	5	3,87	3,79	0,08
Infirmier psychiatrique				0	0,00		0,00
Masseur-kinésithérapeute		1	0,47	1	0,47	0,47	0,00
Orthophoniste				0	0,00		0,00
Orthoptiste				0	0,00		0,00
Pédicure-podologue				0	0,00		0,00
Personnel médicotechnique de la rééducation				0	0,00		0,00
Psychomotricien		1	0,14	1	0,14	0,07	0,07
Puériculteur				0	0,00		0,00
Sage-femme				0	0,00		0,00
Autre personnel paramédical				0	0,00		0,00
Personnel paramédical en formation				0	0,00		0,00
MEDICAL	0	1	0,10	1	0,10	0,00	0,10
<i>Dont emplois temporaires</i>				0	0,00		0,00
Médecin pédiatre				0	0,00		0,00
Médecin psychiatre				0	0,00		0,00
Médecin rééducation fonctionnelle				0	0,00		0,00
Médecin autre spécialité				0	0,00		0,00
Médecin généraliste		1	0,10	1	0,10		0,10
Pharmacien				0	0,00		0,00
Autre				0	0,00		0,00
AUTRES FONCTIONS	0	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
<i>Dont emplois temporaires</i>				0	0,00		0,00
TOTAL Personnel salarié	32	49	24,00	81	56,00	49,40	6,60

ANNEXE V : IDENTIFICATION DES PARTIES PRENANTES ET PLAN DE COMMUNICATION

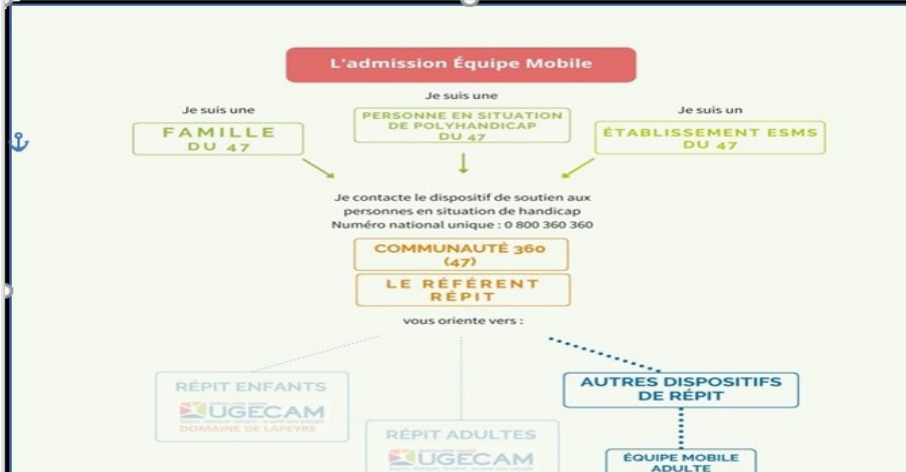
Acteur ou Instance	Message	Support Privilégié	Stratégies de Sensibilisation et Communication
Personne accompagnées et Familles	Présentation du projet, demande d'avis et de contribution	Réunions de groupe, affichage, courriers	Entretiens individuels (des sessions pour recueillir les besoins et attentes spécifiques des familles). Questionnaires (pour mieux comprendre les besoins spécifiques des personnes accueil par l'équipe mobile et en répit). Rencontres d'information et de sensibilisation (des réunions régulières pour informer et sensibiliser).
Salariés	Explication du projet, demande d'avis et de contribution	Réunions de travail, affichage interne, emails	Réunions de travail (pour discuter des avancées du projet et solliciter des feedbacks). Formations continues (des sessions de formation pour adapter les compétences du personnel). Affichage et Newsletters (des supports visuels et de newsletters pour une communication continue et claire).
CSE	Consultation, collecte d'avis, alignement stratégique	Comptes rendus, réunions de consultation	Consultations régulières (des réunions de consultation pour recueillir des avis et ajuster). Comptes rendus de réunions (pour assurer la transparence).
Administrateurs et Direction Générale UGECAM	Alignement avec les buts et valeurs de l'organisme, enjeux de l'établissement	Lettres d'information, réunions d'instances	Lettres d'information (pour tenir les administrateurs informés des avancées et des enjeux). Réunions d'instances (pour discuter de l'alignement du projet avec les objectifs stratégiques).
Partenaires	Positionnement dans l'environnement, parcours, coopérations	Lettres d'information, rencontres	Rencontres et réunions (pour établir des partenariats solides et coordonner les actions). Lettres d'information sur les avancées et les opportunités de collaboration.
Administrations et Autorité de Tarification	Intégration dans les schémas territoriaux, alignement avec politiques publiques	Rapports formels, réunions de coordination	Rapports formels pour intégrer le projet dans les schémas territoriaux. Réunions de coordination pour aligner le projet avec les politiques publiques.

ANNEXE VI : ORGANISATION POUR L'EQUIPE MOBILE ET LE REPIT

	Organisation RH	
	Equipe Mobile	Unité répit
Nombre de jour d'ouverture	210 J/an	275 J/an
Nombre de place	8	2
Implantation	Au plus proche du bassin de vie de la personne	A la MAS
Public accompagné	Polyhandicapées / déficients profonds	
Durée des séjours	Minimum 2 prestations / semaine d'une heure	60 j/an
Responsable	Chef Service MAS	
Equipes d'accompagnement	Dans la phase de déploiement : 1 ETP Moniteur Educateur. Dans un deuxième temps suite à la montée en charge : 0.57 ETP Aide-soignant	Sur chacun des groupes (Bleuet, Fougère), l'équipe déjà en place à la MAS est composée de 8 ETP. Après le recrutement de 3,5 ETP par groupe soit l'équipe des Bleuets et des Fougères seront composées au total 9.5/10 ETP chacune.
	Les services de soin IDE et Paramédical déjà présent sur site pourront soutenir l'équipe mobile dans l'accompagnement des personnes en s'appuyant sur les réseaux de santé de ville.	
Temps de réunion d'équipe	Un temps de réunion régulier sera planifié avec la responsable du service (au moins une fois par semaine).	Compte tenu du rythme de présence des personnes sur la MAS, les points de situation concernant les personnes accueillies intégreront les réunions des groupes.
	Un temps de réunion est prévu avec l'équipe répit du 47 (le rythme reste à être défini)	
Formation des agents	La formation continue suit le parcours classique proposé par l'établissement. Les personnes intervenant sur ces services pourront bénéficier de l'ensemble du processus de développement de compétences proposé à l'issue des EAEA. La formation sera adaptée en fonction du public et du niveau de compétence des agents : Stimulation basale, Snoezelen, Communication Adaptée Améliorée, Gestion de comportements défis, Communication Adaptée Améliorée, Fonctionnement des personnes avec autisme, ABA, PECS	
Participation aux instances	L'ensemble des équipes pourront participer aux différentes instances et Copil (Copil Ethique/bienveillance, Copil qualité...). La participation au Copil DUERP pour l'agent de l'équipe Mobile devra être facilitée de par l'apparition des risques liés aux déplacements et autres...) Un Copil suivi de projet sera créé. A y intégrer également : - 1 Représentant de proximité - 1 représentant CSSCT	

ANNEXE VII : ORGANISATION FONCTIONNELLE DE L'EQUIPE MOBILE ET DU REPIT

Organisation fonctionnelle		
	Equipe Mobile	Unité de répit
Objectifs	<p>Apporter une aide aux aidants dans une optique de prévention</p> <p>Répondre à des situations d'épuisement des aidants en proposant des prestations d'hébergement et d'accompagnement</p> <p>Proposer des espaces de relais</p> <p>Eviter l'isolement et l'aggravation des situations au domicile</p> <p>Maintenir un accès aux soins si besoin</p> <p>Soutenir les projets personnalisés et les parcours des personnes accueillies</p> <p>Développer les compétences en matière d'autonomie, de communication et de relations sociales et Maintenir les acquis.</p>	
Groupe et jeunes concernés par l'expérimentation	<p>Les personnes de l'Accueil de Jour.</p> <p>Les personnes avec une notification MAS (MDPH)</p> <p>Les personnes issues d'une orientation C360 plateforme de répit</p>	<p>Les personnes de l'Accueil de Jour.</p> <p>Les personnes avec une notification MAS (MDPH).</p> <p>Les personnes issues d'une orientation C360 plateforme de répit.</p>
Lieu d'accueil	A domicile	Sur les unités : Bleuet et Fougère
Investissement / besoin matériel	<p>Un véhicule TPMPR a été acheté en 2022.</p> <p>En fonction des besoins et des situations le matériel éducatif ou d'accompagnement sera acheté au fur et à mesure du déploiement.</p> <p>Un téléphone et un ordinateur.</p> <p>Des outils d'aide à la gestion de parcours sont à l'étude en collaboration avec la plateforme répit.</p>	<p>L'accueil des nouvelles personnes et la logique de flux nous oblige à repenser l'installation au niveau des chambres. Des réunions en équipe avec les groupes concernés ont permis de mettre en lumière la possibilité d'accueillir deux personnes supplémentaires sans engager de travaux. Toutefois un plan travaux augmentation de capacité devra être engagé pour accueillir d'autres places.</p> <p>Transformation des bureaux en chambre avec salle de bain (préparation projet 2024, réalisation 2025). Transformation des patios en espace de vie avec bureau pour les éducateurs et petits salons (préparation projet 2024, réalisation 2025)</p>
Travail partenarial	L'équipe plateforme répit 47	
Projet de soin	Le projet de soin sera porté conjointement avec les services de santé de ville et les services de soins de la MAS	
Projet d'accompagnement	Le projet d'accompagnement s'appuie sur les recommandations des bonnes pratiques émises par l'HAS et les prestations SERAFIN-PH	
Hébergement	Domicile de la personne	Sur le site de la MAS

Traçabilité des actions	<p>AIRMES sera l'outil de traçabilité et de gestion des dossiers, toutefois compte tenu de la nécessité de gérer des parcours et des flux l'utilisation du logiciel de gestion (e parcours) Paco Globule sera déployé dans un deuxième temps.</p> <p>Le pôle administratif sera chargé de la création des nouveaux dossiers</p>
Lien administratif	<p>Le pôle administratif va inclure ce nouveau public dans nos effectifs.</p>
Admissions	<p>Types d'admission seront possibles :</p> <p>1) pour les 16 – 25 ans</p> <p>L'équipe mobile, l'accueil répit mettent en œuvre une procédure d'admission soutenue par C360 et la plateforme répit.</p> <p>Exemple de procédure d'admission :</p>  <p>2) pour les 25 ans et +</p> <p>L'admission sera réalisée avec l'appui de la MDPH en lien avec la famille et le représentant légal</p>
1er accueil	<p>Pour soutenir la notion de répit et d'éviter dans la mesure du possible de répondre à des situations d'urgence, le directeur ou son délégataire en cas d'absence reste le seul à pouvoir valider un accueil sur ces services.</p> <p>De plus, la complexité de situation peut amener la direction à renforcer la présence en personnel, diminuer la durée du séjour, ou limiter le nombre des personnes, afin de préserver la sécurité des biens et des personnes.</p> <p>Les admissions passeront forcément par une phase d'analyse des dossiers, de rencontres avec les différents partenaires tout en garantissant un accueil qualitatif pour la personne mais aussi pour le personnel en poste. La notion de répit et de soutien aux aidants sera toujours privilégiée, par opposition à la notion d'urgence.</p> <p>Un calendrier d'ouverture de ces services sera réalisé en début d'année.</p> <p>Les critères d'exclusion du répit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des comportements violents qui mettent en danger. - Un manque de respect au personnel. - Des troubles psychiatriques qui nécessitent des accompagnements sanitaires renforcés <p>Une contre-indication médicale portée par le médecin référent de la personne ou le médecin de l'établissement.</p>

ANNEXE VIII : PLANNING TYPE DE L'EQUIPE MOBILE ET DU REPIT

		Equipe mobile	Unité de Répit
Organisation fonctionnelle	A partir de 9h00 :	Point de situation Le lundi : préparation des RDV de la semaine Echanges avec le responsable de service Prise de connaissance des dossiers, si besoin.	L'accompagnement proposé est identique à celui proposée aux personnes accueillies en hébergement permanent.
	A partir de 9h30 ou en fonction des horaires :	Départ pour les RDV extérieurs. Coordination. Bilans et évaluation des besoins spécifiques. Accompagnement à des activités d'inclusion. Accompagnement aux parcours de soins. Activités.	Le lever et le petit déjeuner
	A partir de 12h00 :	La prise de repas : Soit temps de repas sera considéré comme un temps thérapeutique avec personne accompagnée, Temps Travail Effectif (TTE). Soit temps de repas ne sera pas thérapeutique sera considéré comme un temps HTTE. Dans ce cas le retour sur le Domaine sera privilégié	Accompagnement soin hygiène
	A partir de 13 h en fonction des jours :	Départ pour les RDV extérieurs. Coordination avec les acteurs Bilans et évaluation des besoins spécifiques Accompagnement à des activités d'inclusion Accompagnement aux parcours de soins Activités au domicile Activités de loisirs ou de sports	Temps d'activités
		Les horaires seront à affiner en fonction des projets des personnes et des accompagnements.	Repas
		Cette équipe mobile s'adressant aussi au public accueilli à la MAS par l'accueil de jour, sur les moments sur lesquels ils restent au domicile des participations aux réunions MAS peuvent être planifiées.	Sieste en fonction des personnes. Temps d'activités. Départ accueil de jour Temps de vie quotidienne
	A partir de 18 :30 h en fonction des jours :	Des temps de supervision seront déployés pour accompagner cette équipe dans le déploiement de la qualité des prestations.	Repas du soir Coucher en fonction des personnes Nuit

Fiche action 1 : Création d'Équipe Mobile	
Contexte et enjeux : La MAS de Lapeyre souhaite diversifier son offre de services pour mieux répondre aux besoins des personnes en situation de handicap sans solution institutionnelle. Ce projet inclut la création d'une équipe mobile pour soutenir les parcours des adultes en situation de handicap à domicile ou dans leur environnement proche, afin de prévenir les crises et d'éviter les ruptures de parcours.	
Constats : Liste d'attente de 8 personnes sur Via Trajectoire. Augmentation de la demande pour un accompagnement en dehors des établissements traditionnels. Risques d'épuisement des aidants et de crises pour les personnes sans solution institutionnelle.	
Axe :	<ul style="list-style-type: none"> Diversification de l'offre de service.
Thème :	<ul style="list-style-type: none"> Accompagnement à domicile et prévention des ruptures de parcours.
Besoins identifiés et Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> Besoins identifiés : <ul style="list-style-type: none"> Evolution de l'accompagnement depuis le domicile Demande croissante d'accompagnement d'adulte en situation de handicap Besoin d'appui et de coordination pour les différents acteurs afin de promouvoir la continuité de parcours, l'accès aux soins et l'accès aux droits (prévenir les risques de ruptures de parcours). Objectifs Opérationnels <ul style="list-style-type: none"> Soutenir les parcours des adultes en situation de handicap à domicile et leurs parcours Prévenir les crises et les ruptures de parcours Favoriser l'autodétermination Faciliter un accès aux soins si besoin des adultes en situation de handicap Apporter une aide aux aidants dans une optique de prévention des situations complexes. Proposer des espaces de relais depuis le domicile Proposer des interventions psycho-éducatives et des guidances parentales et professionnelles. Eviter l'isolement et l'aggravation des situations au domicile. Coordonner les différents acteurs autour du projet de vie de la personne Développer le maillage territorial de compétences de droit commun
Groupe projet :	<ul style="list-style-type: none"> Chef de Service de la MAS Moniteur Educateur Aide-soignant Coordinateur, psychologue, psychomotricien, infirmière.
Sous la responsabilité de :	<ul style="list-style-type: none"> Directrice de la MAS
Prestations :	<ul style="list-style-type: none"> Faire une évaluation clinique des besoins en matière de santé somatique et psychique. Identifier avec la personne accompagnée et les aidants ses centres d'intérêts, ses compétences, ses difficultés, en matière d'autonomie et de participation à la vie sociale. Mener une évaluation fonctionnelle et systémique afin de proposer des aménagements adaptés au handicap de la personne en particulier au sein du logement et dans chaque lieu susceptible de pouvoir l'accueillir. Apporter un appui et une expertise technique aux différents partenaires dans l'évaluation des besoins. Co-construire au moyen d'un projet personnalisé d'intervention avec la personne et son entourage un projet de vie en valorisant l'autodétermination de celle-ci. Informar, conseiller, orienter, faciliter la mise en lien entre la personne et les professionnels de santé concernant les soins médicaux et de rééducation, en s'appuyant sur les liens partenariaux (HAD, Services de soins d'accompagnement à domicile, professionnels de santé libéraux). Participer à la mobilisation des prestations ciblées en réponses aux besoins exprimés et aux droits de la personne. Proposer des interventions psycho-éducatives en favorisant les apprentissages fonctionnels dans différents domaines : communication, santé, actes de la vie quotidienne, vie sociale, autonomie, etc. Créer une continuité entre les missions des établissements de santé et les acteurs de l'accompagnement médico-social. S'appuyer sur Mon Espace Santé, la messagerie Sécurisée comme outils d'échange Proposer de la guidance parentale et valoriser les compétences parentales au domicile afin de promouvoir les apprentissages et les capacités de la personne Proposer de la guidance professionnelle aux intervenants du quotidien
Actions à mettre en œuvre :	<ol style="list-style-type: none"> Recrutement et formation de l'équipe mobile. Élaboration des protocoles d'intervention et de suivi. Mise en place d'un système de coordination avec les services de santé et les familles. Évaluation des besoins des personnes accompagnées et co-construction des projets personnalisés. Organisation d'ateliers et de groupes de soutien pour les aidants.
Moyens à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> Ressources humaines : recrutement des professionnels pluridisciplinaires. Ressources matérielles : 2 véhicules pour déplacements, 2 PC portables et 2 téléphones (équipements de communication) et matériel spécifique à l'accompagnement Ressources financières : budget pour le recrutement et les interventions.
Echéancier et durée :	<ul style="list-style-type: none"> Phase de préparation et de recrutement : juillet-septembre 2024 Début des interventions : septembre 2024 Suivi et ajustements : continu.
Indicateurs d'avancement et de résultat :	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de bénéficiaires accompagnés. Réduction des crises et des ruptures de parcours. Satisfaction des personnes accompagnées et des aidants. Nombre d'interventions réalisées par l'équipe mobile.
Analyse globale :	<ul style="list-style-type: none"> Evaluation continue de l'efficacité des interventions. Ajustement des stratégies selon les retours des personnes accompagnées et des aidants.
Validation institutionnelle	<ul style="list-style-type: none"> Approbation par la direction de la MAS. Validation par les partenaires institutionnels et financiers.
Planification des revues de projet	<ul style="list-style-type: none"> Revue trimestrielle pour évaluer l'avancement et ajuster les actions si nécessaire.

Fiche action 2 : Création d'une unité de Répit

Contexte et enjeux : La MAS de Lapeyre souhaite offrir des périodes de répit aux familles et aux aidants des personnes en situation de handicap sans solution institutionnelle, afin de prévenir les situations de crise et d'améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées.

Constats : Épuisement des aidants. Demande accrue pour des solutions de répit. Nécessité de maintenir la qualité de vie et la continuité des soins pour les personnes en situation de handicap..

Axe :	<ul style="list-style-type: none"> Diversification de l'offre de service et soutien aux aidants et prévention de l'épuisement.
Thème :	<ul style="list-style-type: none"> Unité de répit.et prévention des ruptures de parcours.
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> Offrir des moments de répit aux aidants. Prévenir les situations de crise pour les personnes accompagnées. Maintenir la continuité des soins et des accompagnements personnalisés. Proposer des activités éducatives, culturelles et de loisirs pour les adultes en situation de handicap.
Groupe projet :	<ul style="list-style-type: none"> Chef de Service de la MAS Moniteur Educateur Aide-soignant Coordinateur, psychologue, psychomotricien, infirmière.
Sous la responsabilité de :	<ul style="list-style-type: none"> Directrice de la MAS
Prestations :	<ul style="list-style-type: none"> Développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie Faciliter ou préserver son intégration sociale Découvrir d'autres lieux, d'autres situations Découvrir la vie en établissement avant un choix de séjour prolongé
Actions à mettre en œuvre :	<ol style="list-style-type: none"> Recrutement et formation de l'équipe de l'unité de répit. Aménagement des locaux pour l'accueil temporaire. Élaboration des programmes de répit et des activités proposées. Coordination avec les familles et les services de santé pour la continuité des soins. Suivi personnalisé des personne accompagnées pendant les périodes de répit.
Moyens à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> Ressources humaines : recrutement des professionnels pluridisciplinaires. Ressources matérielles : aménagement des locaux, équipements pour les activités. Ressources financières : budget pour le recrutement et les interventions.
Echéancier et durée :	<ul style="list-style-type: none"> Phase de préparation et de recrutement : juillet-septembre 2024 Début des interventions : septembre 2024 Suivi et ajustements : continu.
Indicateurs d'avancement et de résultat :	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de séjours de répit réalisés. Satisfaction des personnes accompagnées et des aidants. Réduction des situations de crise. Amélioration de la qualité de vie des personne accompagnées et des aidants.
Analyse globale :	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation continue de l'efficacité des séjours de répit. Ajustement des programmes en fonction des retours des personne accompagnées et des aidants.
Validation institutionnelle	<ul style="list-style-type: none"> Approbation par la direction de la MAS. Validation par les partenaires institutionnels et financiers.
Planification des revues de projet	<ul style="list-style-type: none"> Revue trimestrielles pour évaluer l'avancement et ajuster les actions si nécessaire.

Fiche action 3 : RENFORCEMENT DES COMPETENCES DU PERSONNEL POUR LA MISE EN PLACE DE L'EQUIPE MOBILE ET DU SERVICE DE REPIT ADULTE

Contexte et enjeux : La mise en place du service de répit adulte à la MAS de Lapeyre nécessite un renforcement des compétences du personnel pour garantir la qualité des services.

Constats : Besoins de Formation Spécifiques au Répit Adulte, Collaboration Interdisciplinaire

Axe :	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des Compétences du Personnel.
Thème :	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en Place de l'équipe mobile du Service de Répit Adulte.
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les compétences du personnel de la MAS pour garantir la qualité des services de de l'équipe mobile et de l'unité de répit adulte.
Groupe projet :	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de projet, membres de l'équipe, direction de la MAS, partenaires clés.
Sous la responsabilité de :	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable des Ressources Humaines. • Responsable du Service de Répit Adulte. • Équipe de Formation et Développement.
Actions à mettre en œuvre :	<ol style="list-style-type: none"> 6. Identifier les besoins en formation du personnel en lien avec le répit adulte. 7. Établir des partenariats avec des experts externes pour la conception de programmes de formation. 8. Mettre en place des sessions de formation continue sur des thèmes spécifiques au répit adulte. 9. Organiser des rencontres régulières avec des experts externes pour partager des connaissances spécialisées. 10. Développer des plannings flexibles et un service de relève pour assurer la continuité des services.
Moyens à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> • Formation : Allouer un budget dédié à la formation du personnel. • Technologie : Utiliser des plateformes pour la mise en place de formations en ligne. • Expertise Externe : Investir dans des partenariats avec des experts externes pour concevoir des programmes de formation spécialisés. • Temps : Libérer du temps dédié aux sessions de formation continue et aux rencontres avec des experts externes.
Echéancier et durée :	<ul style="list-style-type: none"> • Début janvier 2024 • 12 mois
Indicateurs d'avancement et de résultat :	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de participation aux sessions de formation continue. • Taux de satisfaction du personnel par rapport aux programmes de formation. • Amélioration de la flexibilité des horaires et de la continuité des services.
Analyse globale :	<ul style="list-style-type: none"> • Le renforcement des compétences du personnel constitue une étape cruciale pour assurer le succès de la mise en place du service de répit adulte. Les indicateurs choisis permettront d'évaluer l'efficacité des actions mises en œuvre, garantissant ainsi une amélioration constante et adaptative des compétences du personnel.
Validation institutionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Inscription dans les Orientations Stratégiques : Intégration de cette initiative dans les orientations stratégiques globales de l'établissement, soulignant son importance pour la réalisation des objectifs à long terme. • Projet d'Établissement : Intégration de la fiche d'action dans le projet d'établissement, assurant ainsi une cohérence avec la vision globale de la MAS. • Allocation de Ressources : Affectation de ressources financières et humaines spécifiques pour la mise en œuvre de cette fiche d'action, démontrant un engagement concret envers le développement des compétences du personnel. • Communication Interne : Diffusion d'informations au sein de l'établissement pour sensibiliser l'ensemble du personnel à l'importance de cette initiative et encourager la participation. • Suivi et Évaluation : Mise en place d'un système de suivi et d'évaluation pour mesurer les progrès, ajuster les approches et assurer la conformité avec les objectifs établis.
Planification des revues de projet	<ul style="list-style-type: none"> • Revues Mensuelles : Examiner les progrès réalisés au cours du mois précédent. • Revues Trimestrielles : Évaluation approfondie des résultats trimestriels et ajustements. • Revues Semestrielles : Évaluation à mi-parcours, réaligement sur les objectifs. • Revues Annuelles : Bilan annuel complet et planification pour l'année suivante. • Revues Ad Hoc : En réponse à des événements inattendus ou des besoins urgents.

Fiche action 4 : RENFORCEMENT DES PARTENARIATS COMMUNAUTAIRES POUR MITIGER LA MENACE DE L'ABSENCE DE PARTENAIRES

Contexte et enjeux : La MAS de Lapeyre reconnaît la nécessité de renforcer ses partenariats communautaires pour garantir la continuité des services de répit adulte. Face à la menace potentielle de l'absence de partenaires, il est impératif de consolider les liens avec la communauté pour assurer un soutien continu et diversifié aux personnes accompagnées.

Constats : Identification d'une dépendance excessive à un nombre limité de partenaires. Risque de perturbation des services en cas de retrait de certains partenaires. Besoin de diversifier les sources de soutien communautaire.

Axe :	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des Partenariats Communautaires.
Thème :	<ul style="list-style-type: none"> Mitigation de la Menace de l'Absence de Partenaires.
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> Diversifier les partenariats communautaires pour réduire la dépendance à un nombre restreint de sources. Renforcer la communication et la collaboration avec les partenaires existants. Identifier de nouvelles opportunités de partenariats au sein de la communauté. Élaborer des plans de contingence pour atténuer les impacts en cas de retrait de partenaires clés.
Groupe projet :	<ul style="list-style-type: none"> Responsable des Relations Communautaires. Membres de l'équipe de gestion de la MAS. Représentants des services de répit adulte.
Sous la responsabilité de :	<ul style="list-style-type: none"> Directeur de la MAS
Actions à mettre en œuvre :	<ol style="list-style-type: none"> Effectuer une évaluation approfondie des partenariats existants et de leur impact sur les services de répit adulte. Organiser des réunions régulières avec les partenaires existants pour renforcer la compréhension mutuelle des besoins et des attentes. Explorer de nouveaux partenariats potentiels au sein de la communauté, en mettant l'accent sur la diversification des sources de soutien. Développer des accords de partenariat solides, détaillant les rôles, les responsabilités et les plans de contingence. Mettre en place des sessions de formation pour sensibiliser le personnel à l'importance des partenariats communautaires et de la diversification. Créer un comité de suivi des partenariats pour assurer une gestion continue et proactive des relations.
Moyens à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> Ressources humaines : Implication des membres de l'équipe de communication. Ressources financières : Allouer un budget pour le développement de nouveaux partenariats et la formation du personnel. Temps : Planifier des réunions régulières avec les partenaires et le comité de suivi.
Echéancier et durée :	<ul style="list-style-type: none"> Début février 2024 18 mois
Indicateurs d'avancement et de résultat :	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de nouveaux partenariats établis. Taux de satisfaction des partenaires existants. Existence et efficacité des plans de contingence. Niveau de diversification des sources de soutien.
Analyse globale :	<ul style="list-style-type: none"> Le renforcement des partenariats communautaires constitue une stratégie proactive pour prévenir les impacts négatifs de l'absence de partenaires. Les actions prévues visent à créer une base solide et diversifiée de soutien communautaire, assurant ainsi la résilience des services de répit adulte face aux éventuelles fluctuations de partenariats.
Validation institutionnelle	<ul style="list-style-type: none"> Intégration dans les Orientations Stratégiques. Alignement avec le Projet d'Établissement. Allocation de ressources dédiées pour la mise en œuvre.
Planification des revues de projet	<ul style="list-style-type: none"> Revues Mensuelles : Suivi de la diversification des partenariats. Examen des plans de contingence. Revues Trimestrielles : Ajustements stratégiques en fonction des nouvelles collaborations. Revues Semestrielles : Analyse de l'impact global sur les services de répit adulte. Revue des indicateurs de performance. Revues Annuelles : Bilan des nouveaux partenariats établis. Planification pour l'année suivante.

Fiche action 5 : GESTION AGILE DES ÉVOLUTIONS LEGISLATIVES POUR ASSURER LA CONFORMITE ET LA DEFENSE DES BESOINS SPECIFIQUES	
Contexte et enjeux : La MAS de Lapeyre opère dans un environnement législatif en constante évolution, impactant directement la prestation des services de répit adulte. La nécessité de mettre en place une gestion agile des évolutions législatives est impérative pour assurer la conformité et la défense des besoins spécifiques des personnes accompagnées.	
Constats : Fréquence élevée des changements législatifs liés aux services de répit adulte. Risque de non-conformité avec les nouvelles réglementations. Besoin de défendre les besoins spécifiques des personnes accompagnées dans le cadre de ces évolutions.	
Axe :	<ul style="list-style-type: none"> Gestion Agile des Évolutions Législatives.
Thème :	<ul style="list-style-type: none"> Conformité et Défense des Besoins Spécifiques.
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un processus de veille législative pour anticiper les changements. Adapter rapidement les pratiques et procédures en réponse aux nouvelles réglementations. Développer des mécanismes de défense des besoins spécifiques des personnes accompagnées dans le cadre législatif.
Groupe projet :	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Juridique. Chef de projet. Représentants des services de répit adulte. Responsable de la Qualité.
Sous la responsabilité de :	<ul style="list-style-type: none"> Directeur de la MAS
Actions à mettre en œuvre :	<ol style="list-style-type: none"> Établir une équipe de veille législative chargée de surveiller les changements réguliers. Organiser des sessions de formation pour sensibiliser le personnel aux nouvelles réglementations. Mettre en place des procédures d'adaptation rapide des pratiques en cas de changements législatifs. Créer un groupe de travail spécifique pour identifier et défendre les besoins spécifiques des personnes accompagnées dans le cadre des évolutions législatives. Établir des partenariats avec des experts juridiques externes pour une consultation en cas de besoin.
Moyens à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> Ressources humaines : Impliquer le personnel de la MAS dans le processus de veille et d'adaptation. Ressources financières : Allouer un budget pour la formation, la consultation juridique externe et les adaptations nécessaires. Technologie : Utiliser des outils de veille législative pour un suivi efficace.
Echéancier et durée :	<ul style="list-style-type: none"> Début mars 2024 24 mois
Indicateurs d'avancement et de résultat :	<ul style="list-style-type: none"> Taux de conformité aux nouvelles réglementations. Délai moyen d'adaptation aux évolutions législatives. Nombre de mécanismes de défense des besoins spécifiques mis en place.
Analyse globale :	<ul style="list-style-type: none"> La gestion agile des évolutions législatives est essentielle pour maintenir la conformité et défendre les besoins spécifiques des personnes accompagnées. Les actions proposées visent à anticiper, adapter et défendre de manière proactive, assurant ainsi la stabilité et la qualité des services de répit adulte.
Validation institutionnelle	<ul style="list-style-type: none"> Intégration dans les Orientations Stratégiques. Alignement avec le Projet d'Établissement. Allocation de ressources dédiées pour la mise en œuvre.
Planification des revues de projet	<ul style="list-style-type: none"> Revue Mensuelle : Suivi de la veille législative. Évaluation des adaptations en cours. Revue Trimestrielle : Analyse de la conformité aux nouvelles réglementations. Réajustement des procédures en fonction des retours d'expérience. Revue Semestrielle : Évaluation de l'efficacité des mécanismes de défense des besoins spécifiques. Ajustements stratégiques si nécessaire. Revue Annuelle : Bilan global de la gestion des évolutions législatives. Planification pour l'année suivante.

Fiche action 6 : SUIVI ET ÉVALUATION DES ACTIONS STRATEGIQUES

Contexte et enjeux : L'efficacité des actions stratégiques mises en place par la MAS de Lapeyre nécessite un suivi et une évaluation réguliers. Cela permettra d'assurer l'atteinte des objectifs fixés et d'ajuster les approches si nécessaire.

Constats : Absence d'un processus formel de suivi et d'évaluation des actions stratégiques. Risque de dérive par rapport aux objectifs initiaux. Besoin de mesurer l'impact des actions sur la réalisation des orientations stratégiques.

Axe :	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi et Évaluation des Actions Stratégiques.
Thème :	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure de l'Impact et Ajustements.
Objectifs opérationnels :	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système structuré de suivi des actions stratégiques. • Établir des critères d'évaluation pour mesurer l'efficacité des actions. • Fournir des rapports réguliers sur les avancements et les résultats obtenus. • Identifier les ajustements nécessaires pour garantir l'alignement sur les objectifs stratégiques.
Groupe projet :	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de projet. • Responsable de la Qualité. • Responsable des Ressources Humaines. • Représentants des différents services impliqués dans les actions stratégiques.
Sous la responsabilité de :	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur Général • Directeur MAS
Actions à mettre en œuvre :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Élaborer des outils de suivi adaptés à chaque action stratégique. 2. Définir des indicateurs de performance pertinents pour mesurer les résultats. 3. Mettre en place des revues régulières pour analyser les progrès et les obstacles. 4. Proposer des ajustements et des améliorations en fonction des retours d'évaluation.
Moyens à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> • Ressources humaines : Impliquer une équipe dédiée au suivi et à l'évaluation. • Technologie : Utiliser des outils de gestion de projet et de suivi des performances. • Temps : Allouer du temps régulier pour les revues et l'analyse.
Echéancier et durée :	<ul style="list-style-type: none"> • Début avril 2024 • Processus continu avec des revues régulières.
Indicateurs d'avancement et de résultat :	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence et qualité des rapports de suivi. • Niveau d'atteinte des objectifs fixés. • Taux de satisfaction des parties prenantes impliquées.
Analyse globale :	<ul style="list-style-type: none"> • Le suivi et l'évaluation des actions stratégiques garantissent une approche proactive, permettant de maximiser les bénéfices et d'ajuster les démarches en fonction des besoins et des résultats obtenus.
Validation institutionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration dans les Orientations Stratégiques. • Adéquation avec le Projet d'Établissement. • Considération des moyens nécessaires pour la mise en place du système.
Planification des revues de projet	<ul style="list-style-type: none"> • Revues Mensuelles : Analyse des progrès réalisés et des obstacles rencontrés. Ajustements rapides si nécessaire. • Revues Trimestrielles : Évaluation approfondie des résultats trimestriels. Ajustements stratégiques en fonction des enseignements tirés. • Revues Semestrielles : Bilan à mi-parcours avec ajustements si nécessaires. Alignement sur les objectifs stratégiques à long terme. • Revues Annuelles : Bilan global de l'année écoulée. Planification des actions stratégiques pour l'année suivante.

ANNEXE X : COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL DE LA MAS

Modèle de compte de résultat prévisionnel du plan global de financement pluriannuel (1 CRP par ESSMS)

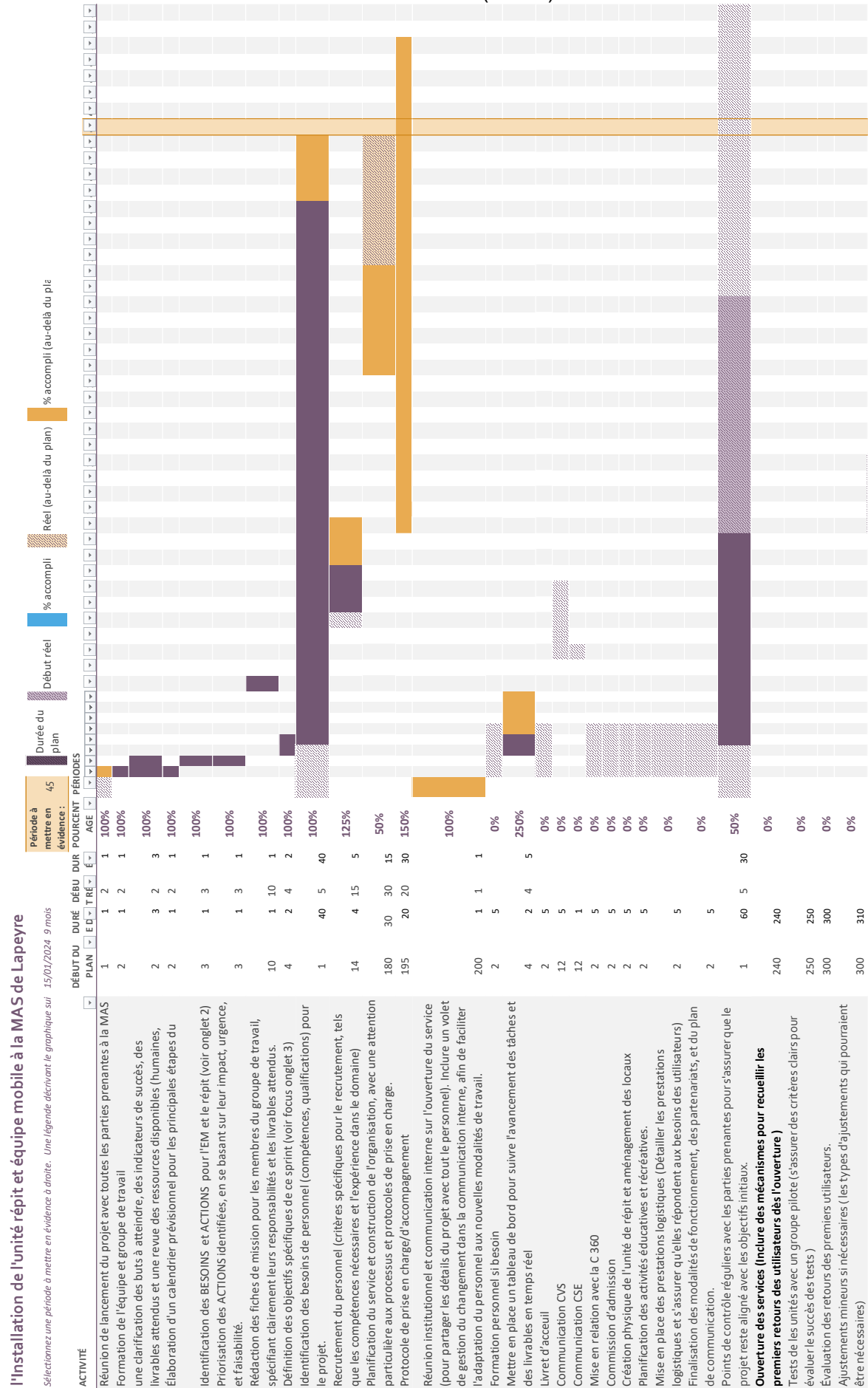
FINESS ET	
Raison sociale	LAPEYRE MAS

Postes	2023	2024	2025
GROUPE I Charges afférentes à l'exploitation courante	817 269 €	841 787 €	866 787 €
GROUPE III Charges afférentes à la structure	695 017 €	460 866 €	526 466 €
Charges du groupe 3 - c/61 et c/62 (1) (hors c/615 ci-après)	23 684 €	26 053 €	27 253 €
Charges du groupe 3 - c/63 (1)	24 399 €	26 818 €	27 193 €
Charges du groupe 3 - c/65 (1)	78 284 €	80 339 €	86 117 €
Charges d'entretien réparation (1)	61 307 €	78 003 €	85 811 €
FRI Dotations aux amortissements des immobilisations acquises avant le 1/1/N	132 633 €	148 915 €	169 950 €
FRI Dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations	269 000 €	0 €	0 €
FRE Dotations aux provisions des charges d'exploitation	99 790 €	104 387 €	124 942 €
Frais financiers des emprunts nouveaux			5 200 €
A- Total des charges de l'exercice	4 487 617 €	4 490 333 €	4 722 482 €
RESULTAT PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE (B - A)	846 €	140 477 €	7 212 €
TOTAL EQUILIBRE GENERAL	4 488 463 €	4 630 810 €	4 729 694 €

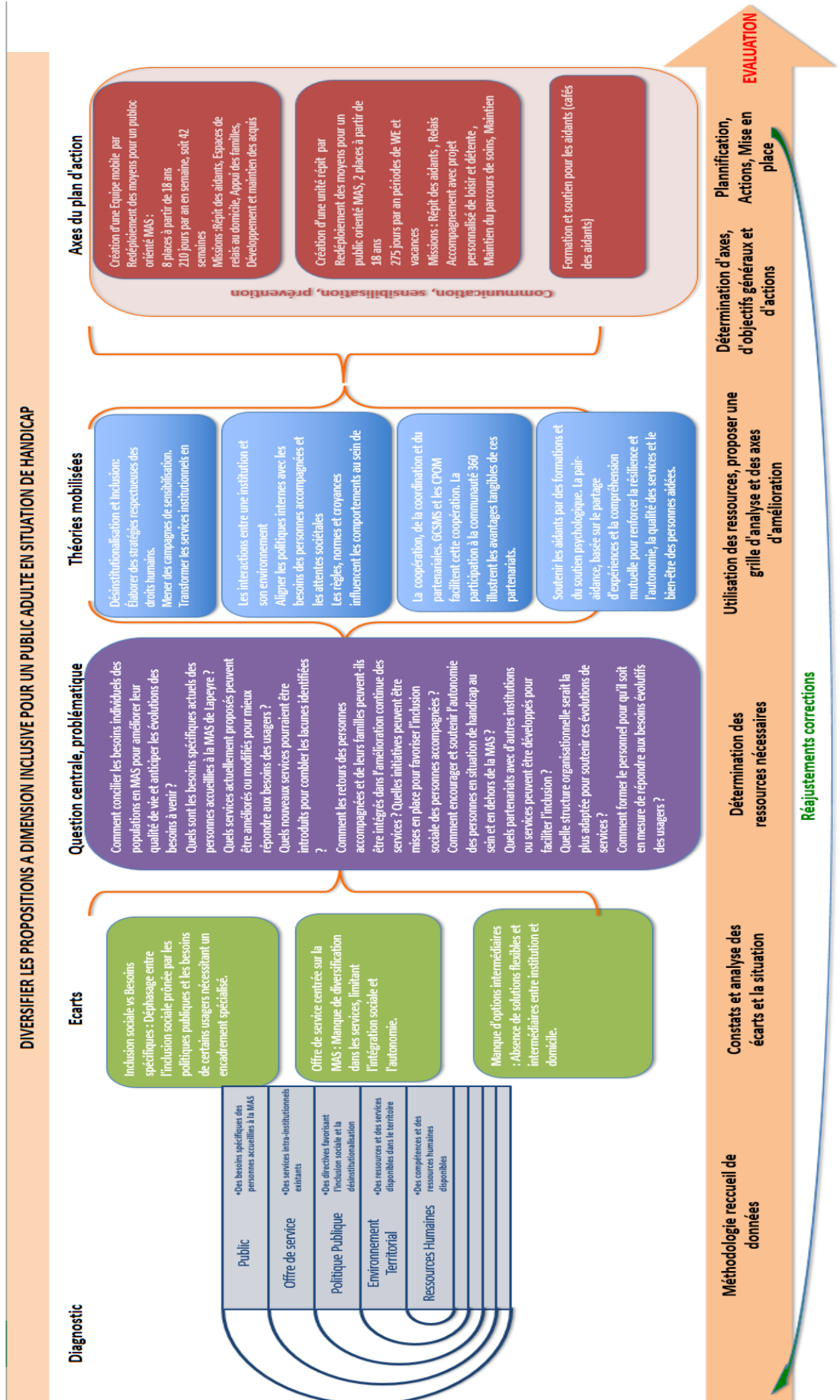
(1): A retenir pour le calcul de la marge brute

Postes	2 023 €	2 024 €	2 025 €
GROUPE I Produits de la tarification	3 929 789 €	4 110 086 €	4 135 569 €
Produits à la charge de l'assurance maladie	3 929 789 €	4 110 086 €	4 135 569 €
GROUPE II Autres produits relatifs à l'exploitation	409 993 €	383 441 €	383 315 €
GROUPE III Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables	148 682 €	137 283 €	210 811 €
Produits du groupe 3 autres que ceux-listés ci-dessous	0 €	0 €	-51 129 €
FRI Quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice	58 974 €	58 896 €	81 295 €
FRI Reprises sur provisions réglementées : réserves des plus-values nettes d'actif (ESSMS privés)	0 €	0 €	51 129 €
FRE Reprises sur provisions d'exploitation	83 352 €	78 387 €	129 516 €
FRE Reprises sur autres provisions et dépréciations	530 €	0 €	0 €
FRE Transfert de charges	5 825 €	0 €	0 €
B- Total des produits de l'exercice	4 488 463 €	4 630 810 €	4 729 694 €
RESULTAT PREVISIONNEL DEFICITAIRE (A - B)	0 €	0 €	0 €
TOTAL EQUILIBRE GENERAL	4 454 857 €	4 488 463 €	4 729 694 €

ANNEXE XI : LE PLANIFICATEUR DU PROJET (extrait)



ANNEXE XII : LE LOGIGRAMME PERMETTANT L'ELABORATION DU MEMOIRE



DUMITRAS DUMITRAS	Natalia	2022-2024
<p align="center"> Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS BORDEAUX </p>		
<p align="center"> DIVERSIFIER LES PROPOSITIONS A DIMENSION INCLUSIVE POUR UN PUBLIC ADULTE EN SITUATION DE HANDICAP </p>		
<p>Résumé :</p> <p>Les MAS sont confrontés aujourd'hui à des enjeux de transformation par la diversification de leurs services, afin de mieux répondre aux besoins des adultes en situation de handicap, tout en intégrant les principes de désinstitutionnalisation et d'inclusion sociale. À travers l'exemple de la MAS de Lapeyre, ce travail propose la création d'une unité de répit et d'une équipe mobile, deux initiatives visant à adapter l'offre médico-sociale aux évolutions contemporaines et aux aspirations des personnes accompagnées</p> <p>Procéder à une analyse globale de la MAS de Lapeyre conduit à examiner la diversité des projets personnalisés, l'offre de services actuelle, les ressources humaines disponibles, ainsi que le contexte territorial et les partenariats locaux. Cette section met en lumière les forces et les défis de l'institution, en tenant compte des politiques publiques en faveur des personnes en situation de handicap.</p> <p>L'accompagnement spécifique d'une personne accueillie à la MAS conduit à aborder les enjeux d'un équilibre délicat entre solutions institutionnelles et inclusion sociale. Des concepts théoriques, tels que le modèle « dedans <i>et</i> dehors », sont explorés pour justifier les approches opérationnelles envisagées : la coopération entre les acteurs du secteur médico-social, ainsi que le rôle crucial des aidants et de la pair-aidance</p> <p>La mise en œuvre opérationnelle du projet de direction propose un plan stratégique détaillé, incluant la définition des axes du projet, la gestion des risques, la mobilisation des ressources, et la gestion du changement organisationnel. L'accent est mis sur l'importance de fédérer les équipes, de développer des partenariats, et de garantir la pérennité du projet.</p> <p>La transformation de l'offre médico-sociale, par la création d'une unité de répit et d'une équipe mobile, est non seulement possible, mais nécessaire pour répondre aux défis actuels et futurs en plaçant les personnes accompagnées au centre des préoccupations.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Désinstitutionnalisation, Inclusion, Dedans-Dehors, Répit, Équipe Mobile, Solutions intermédiaires, Transformation de l'offre médico-sociale, Coopérations et Partenariats territoriaux, Pair-aidance.</p>		
<p align="center"> <i>L'École des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i> </p>		

