



PROJET D'ETABLISSEMENT 2026-2030

MAS VIOLETTE GERMAIN

N° FINESS : 690 018 528

UN GROUPE DE



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

LE MOT DU DIRECTEUR

La Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) s'inscrit dans une mission essentielle : **accompagner des personnes en situation de handicap avec de fortes dépendances en garantissant leurs droits, leur dignité et leur qualité de vie**, tout en tenant compte de la complexité de leurs besoins de santé et d'accompagnement.

Le présent projet d'établissement traduit notre **vision partagée** de l'accompagnement, fondée sur les valeurs de **bientraitance, de respect de la personne, de personnalisation des parcours et de participation active** des personnes accompagnées. Il constitue un cadre de référence pour l'ensemble des professionnels et partenaires, au service d'un accompagnement cohérent, sécurisé et évolutif.

Nous affirmons la volonté de **placer la personne au cœur de son parcours**, en reconnaissant son rôle d'acteur, quelles que soient ses capacités d'expression ou d'autonomie. L'attention portée à l'autodétermination, à l'expression des choix, au respect des rythmes et à la continuité des accompagnements guide nos pratiques quotidiennes.

Ce projet s'appuie également sur **l'expertise et l'engagement des équipes pluridisciplinaires**, sur une dynamique de travail collaboratif et sur une démarche continue d'amélioration de la qualité, en cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé.

À travers ce projet d'établissement, la MAS réaffirme son ambition : **offrir un accompagnement attentif, ajusté et respectueux**, favorisant le bien-être, la sécurité et la reconnaissance de chaque personne accompagnée, tout en soutenant les professionnels dans l'exercice de leurs missions.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui se sont engagées et impliquées dans ce processus et ont contribué par leurs réflexions et leurs échanges, à l'élaboration du projet d'établissement.

Leurs contributions, les temps d'échanges et la mobilisation collective ont été essentiels pour faire émerger un projet porteur de sens, ancré dans la réalité du terrain et tourné vers l'amélioration continue de l'accompagnement.

Le projet d'établissement a été présenté au CVS et validé par la Direction Générale et le Conseil de l'UGECAM Rhône-Alpes.

SOMMAIRE

NOTRE IDENTITE	4
Le Groupe UGECAM	4
L'UGECAM Rhône-Alpes	5
Le projet stratégique du groupe UGECAM	7
La MAS Violette Germain (présentation, localisation, cadre juridique, missions...)	8
 LE PROFIL DES RÉSIDENTS ET LEUR FAMILLE	 13
Les personnes accompagnées	13
Les besoins du territoire.....	14
L'expression et participation des personnes accompagnées et de leurs familles	15
La place des familles et de l'entourage	15
 NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE – ORGANISATION ET PARTENARIATS.....	 16
Organisation des accompagnements	16
Prestations de service	17
Équipements de l'établissement	20
Ancrage des activités dans le territoire – partenariats et ouverture.....	21
Activité et Inclusion dans le droit commun.....	22
Gestion des parcours des personnes accompagnées	23
 LES PRINCIPES D'INTERVENTION	 29
Développer l'autodétermination	29
Promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance	30
Respect des droits et des libertés	31
Principes de laïcité et neutralité.....	31
Accompagnement des personnes accompagnées en fin de vie	32
Accès aux soins et à la santé	32
Prise en charge de la douleur	33
Stratégie de prévention du risque médicamenteux et infectieux	34
Transformation de l'offre d'accompagnement visant une société plus inclusive	35
Stratégie de préservation de l'autonomie et prévention du risque d'isolement	36
 ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT.....	 38
Les professionnels et les compétences mobilisées.....	38
L'organisation interne de la collaboration pluridisciplinaire	39
La politique des ressources humaines et démarche de prévention des risques	40
La Responsabilité Sociétale des Organisations	41
La politique de Protection des Données	42
La stratégie numérique	42
 LES OBJECTIFS D'EVOLUTIONS, DE PROGRESSIONS ET DE DEVELOPPEMENT	 43
Animation de la démarche d'amélioration continue de la qualité	43
Les axes de développement 2026-2030.....	46
 GLOSSAIRE.....	 47
ANNEXES – FICHES ACTIONS	49

NOTRE IDENTITÉ

Le Groupe UGECAM

Avec 13 UGECAM en région et 14 000 salariés engagés au quotidien, le groupe UGECAM soigne et accompagne toute personne (enfants, adolescents, adultes et personnes âgées), fragilisée médicalement et socialement par la maladie ou le handicap.



Organisme privé à but non lucratif, le groupe UGECAM rassemble **249 structures médico-sociales** et **81 structures sanitaires** de l'Assurance Maladie, réparties sur **239 sites** géographiques.

NOS VALEURS



UNIVERSALITÉ

Parce que la santé est un droit inaliénable et que nul ne doit être oublié



SOLIDARITÉ

Parce que chacun cotise en fonction de ses moyens et reçoit en fonction de ses besoins



RESPONSABILITÉ

Parce que nous sommes tous acteurs de l'avenir de notre système de santé



INNOVATION

Parce que les besoins et les usagers évoluent et que nous traçons de nouvelles voies pour y répondre



NOTRE ORGANISATION RÉGIONALE

CONSEIL



19 membres représentants des assurés sociaux, des employeurs et de la Fédération Nationale de la Mutualité Française et une personne qualifiée



3 représentants du personnel

DIRECTEUR GÉNÉRAL

SIÈGE



Ressources Humaines et Paie



Information et stratégie médicale



Contrôle de Gestion



Gestion immobilière et maintenance



Qualité, contrôle interne, RGPD & PSSI



Comptabilité



Informatique



Communication



Achats-Marchés

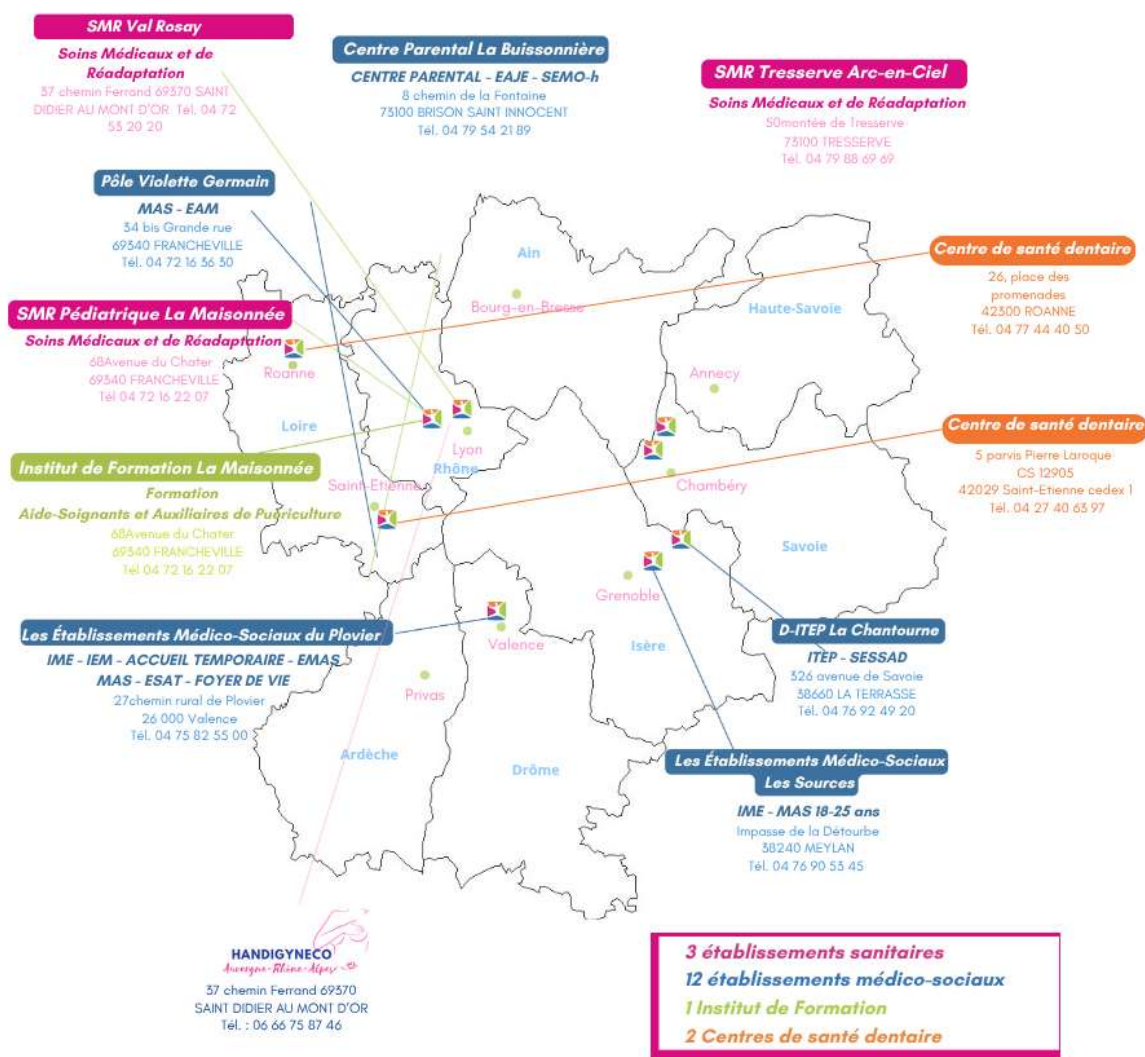
3
établissements
sanitaires

12
établissements
médico-sociaux

1
Institut de
Formation

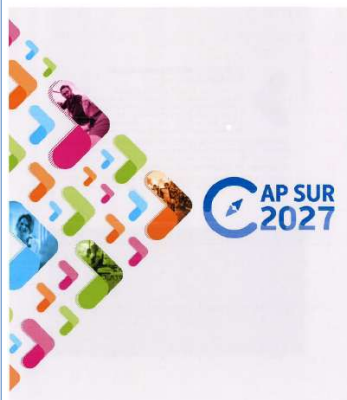
2
Centre de
santé dentaire

NOS ÉTABLISSEMENTS UGECAM RHÔNE-ALPES





Le projet stratégique du Groupe UGECAM



Le projet stratégique du Groupe UGECAM pour la période 2023-2027 s'articule autour de quatre ambitions principales :

- ✓ Transformer et développer notre offre,
- ✓ Porter haut les ambitions de qualité, d'innovation et d'expertises dans les prises en charges et les accompagnements,
- ✓ Engager le groupe dans une stratégie de performance durable,
- ✓ Accompagner le réseau dans le cadre de schémas directeurs nationaux ambitieux.



Objectifs stratégiques pour 2027

01

Accompagner les réformes structurantes des activités de soins médicaux et de réadaptation

02

Réussir la transformation inclusive de l'offre médico-sociale

03

Garantir la qualité de nos prises en charge et de nos accompagnements

04

Promouvoir l'innovation et la recherche

05

Assurer le retour à la performance économique durable

06

S'engager pour la transition écologique

07

Renforcer notre attractivité, fidéliser et permettre le développement des compétences des collaborateurs

08

Accompagner les métiers au moyen d'un système d'information moderne

09

Développer la notoriété du Groupe UGECAM et renforcer le sentiment d'appartenance

10

Poursuivre la modernisation du patrimoine immobilier



La MAS Violette Germain

Présentation

La MAS Violette Germain est née de deux constats formulés en 2003. D'une part, l'établissement de Soins de Suite et de Réadaptation Pédiatrique (SSRP) La Maisonnée constate que la présence d'enfants ne relevant plus de son agrément au regard de leur âge et de leur prise en charge implique la nécessité de trouver un lieu d'accompagnement médico-social capable d'accueillir de jeunes adultes trachéotomisés notamment. D'autre part, un constat départemental met en évidence le manque de dispositifs dédiés à l'accompagnement des personnes adultes en situation de handicap, dans un contexte marqué par la volonté du Conseil d'Administration de la CNAM de renforcer ses priorités d'action dans le champ du handicap.

C'est ainsi que l'UGECAM Rhône-Alpes a souhaité créer une Maison d'Accueil Spécialisée, adossée au SSRP La Maisonnée, afin d'associer à un établissement sanitaire pédiatrique un établissement médico-social accueillant des adultes, assurant ainsi une complémentarité entre les secteurs sanitaire et médico-social et une continuité des prises en charge.

La MAS dispose d'un agrément de 50 places pour des personnes en situation de handicap lourdement médicalisés (arrêté n°2017-5435 du 31/08/2017) et accueille à ce jour 3 personnes trachéotomisées et/ou ventilées. Elle est organisée en 4 unités de vie, pouvant accueillir 12 à 13 résidents, et fonctionne nuit et jour, 365 jours par an.

La Maison d'Accueil Spécialisée et l'Établissement d'Accueil Médicalisé forment ainsi le Pôle Violette Germain, spécialisé dans l'accueil de personnes en situation de handicap moteur et intellectuel, inné ou acquis, dont l'état de santé nécessite des soins de haute technicité.

Localisation

Le Pôle Violette Germain est implanté depuis 2012 à Francheville (69340), commune périurbaine résidentielle d'environ 14 000 habitants, située en première couronne ouest de la Métropole de Lyon.

Son positionnement en centre-bourg offre un accès direct aux commerces, aux équipements publics (mairie, groupes scolaires) et aux espaces naturels environnants (parc du Vallon, l'Yzeron). La desserte est assurée par les lignes TCL (C20, 14) ainsi que par les axes routiers principaux (Grande Rue D342, échangeur A6 de Tassin), facilitant les déplacements des résidents, de leurs familles et des professionnels intervenant dans l'établissement.

Le bâtiment, d'architecture moderne, s'étend sur 5 000 m² au sein d'un terrain arboré d'environ 2,5 hectares. Conçu spécifiquement pour l'accueil de personnes en situation de handicap moteur, il répond aux normes en vigueur en matière d'accessibilité, de confort et de sécurité. Cette localisation favorise également les coopérations médicales établies, notamment avec les professionnels du Val Rosay.

Cadre juridique

Les deux établissements du Pôle Violette Germain sont des établissements médico-sociaux régis par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) qui s'appuie sur les lois suivantes :

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui réaffirme les droits des usagers et la nécessité de leur mise en œuvre ;
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
- La loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs ;
- Le décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, qui définit précisément le cadre des MAS ;
- La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, qui renforce le virage ambulatoire et l'approche inclusive, et introduit le service territorial de santé au public.

La mission impartie aux Maisons d'Accueil Spécialisées et aux Etablissements d'Accueil Médicalisés s'inscrit dans le respect des exigences formulées dans le CASF, et notamment des articles L312-1 et L344-1 à 7.

L'article 311-3 du même code dispose que « *L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :*

1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant

son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;

4° La confidentialité des informations la concernant ;

5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;

7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

Les modalités de mise en œuvre du droit à communication prévu au 5° sont fixées par voie réglementaire».

Le décret n°2009-322 du 20 mars 2009 vise à assurer un meilleur accompagnement des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et précise qu'un accompagnement médico-social soutenu doit couvrir tout ou partie des besoins suivants :

- Une aide pour les activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité ;
- Une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes ;
- Une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision ;
- Un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives ;
- Des soins de santé réguliers et un accompagnement psychologique.

Le Pôle Violette Germain s'inscrit également dans les orientations fixées par :

- Le Projet Régional de Santé 2023-2028 de la région Auvergne – Rhône-Alpes,
- Le Projet Métropolitain des Solidarités 2023-2027.

Missions

La MAS Violette Germain accueille des personnes adultes en situation de handicap, à partir de 20 ans, dont l'état nécessite un accompagnement à la fois social et médical, avec une prise en charge médicalisée importante.

La MAS Violette Germain a pour vocation d'accueillir, d'accompagner et de prendre en charge des adultes en situation de handicap lourd, présentant une dépendance totale ou partielle nécessitant une assistance permanente ainsi que des soins médicaux et paramédicaux continus.

Sa première mission est d'assurer **un accompagnement continu et sécurisé des résidents**, en répondant à leurs besoins spécifiques. Elle offre un cadre de soins plus médicalisé avec une prise en charge technique dans le respect de la bienveillance, des besoins et attentes des personnes accueillies.

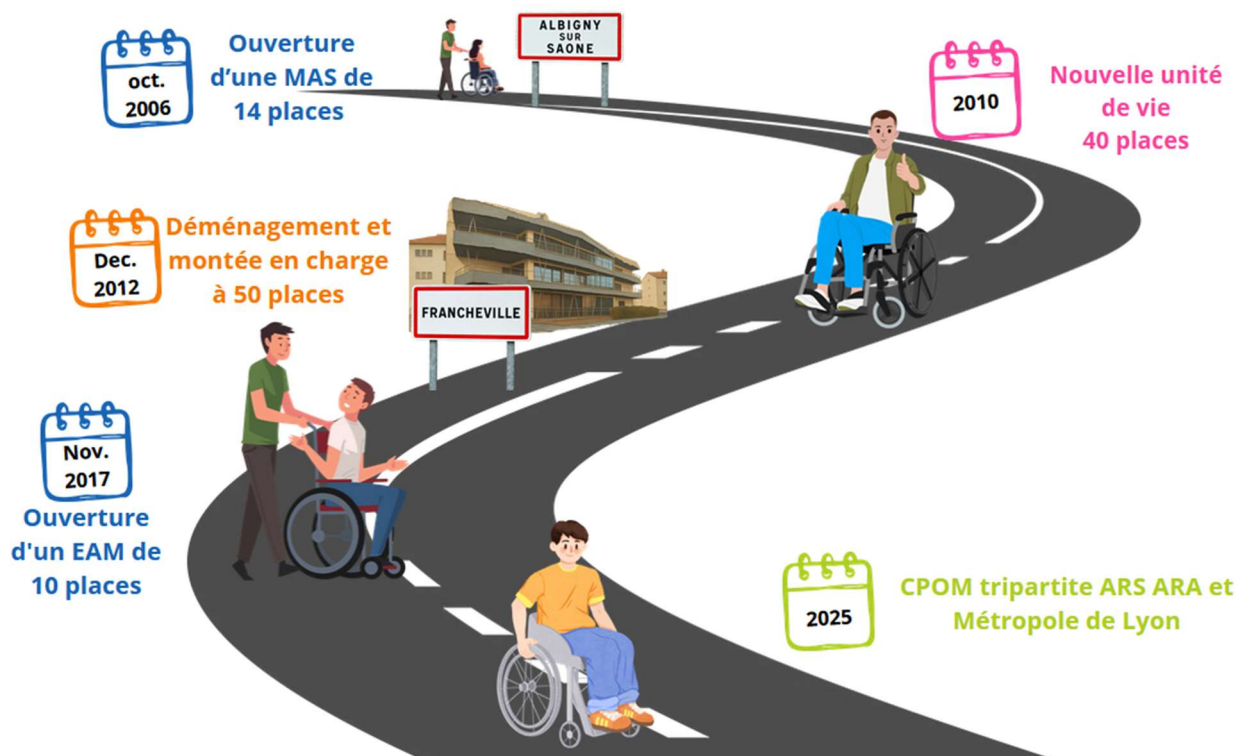
La MAS assure **une prise en charge médicale, paramédicale et soignante renforcée**, indispensable à l'état de santé des personnes accueillies. Elle veille à la continuité des soins, à la prévention des complications et à l'adaptation des prises en charge, grâce à une organisation pluridisciplinaire coordonnée et à des partenariats avec les acteurs du système de santé.

La MAS Violette Germain s'engage à **promouvoir et favoriser l'expression, la communication et les choix des personnes accueillies**. Bien que les capacités de communication de nombreuses personnes soient limitées, l'établissement s'engage à proposer des alternatives permettant la meilleure expression possible, au travers de dispositifs d'accompagnement personnalisés, notamment par le déploiement de la Communication Alternative et Augmentée (CAA).

La MAS Violette Germain garantit également **l'accessibilité à la citoyenneté et à l'exercice des droits**. Les professionnels veillent à l'information claire et adaptée des personnes sur leurs droits, à leur participation aux instances de la vie institutionnelle et au respect de leur liberté d'expression. La bientraitance, la dignité, le respect de la vie privée et la prise en compte du consentement éclairé constituent des repères essentiels de l'accompagnement.

La MAS Violette Germain assure par ailleurs un **accompagnement médico-soignant coordonné**, fondé sur une évaluation régulière des besoins, une continuité des soins et une approche pluridisciplinaire. Cette organisation vise à garantir la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des personnes accueillies, dans une logique d'amélioration continue des pratiques.

Autorisations



Financement

L'autorité de tutelle pour la MAS Violette Germain est l'Agence Régionale de Santé (ARS). Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) à effet du 01/01/2025 a été signé entre l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, la Métropole de Lyon (pour l'EAM) et l'UGECAM Rhône-Alpes pour la période 2025-2029.



LE PROFIL DES RESIDENTS ET LEUR FAMILLE



Les personnes accompagnées

Les personnes accueillies au sein de la MAS Violette Germain présentent toutes un handicap moteur, avec ou sans déficience intellectuelle, sans trouble majeur du comportement. L'établissement n'accueille pas de personnes présentant des comportements auto ou hétéro-agressifs ou des troubles psychiques pouvant nuire à la quiétude ou à la sécurité des personnes accompagnées, qui sont particulièrement vulnérables et dans l'incapacité de se protéger elles-mêmes.

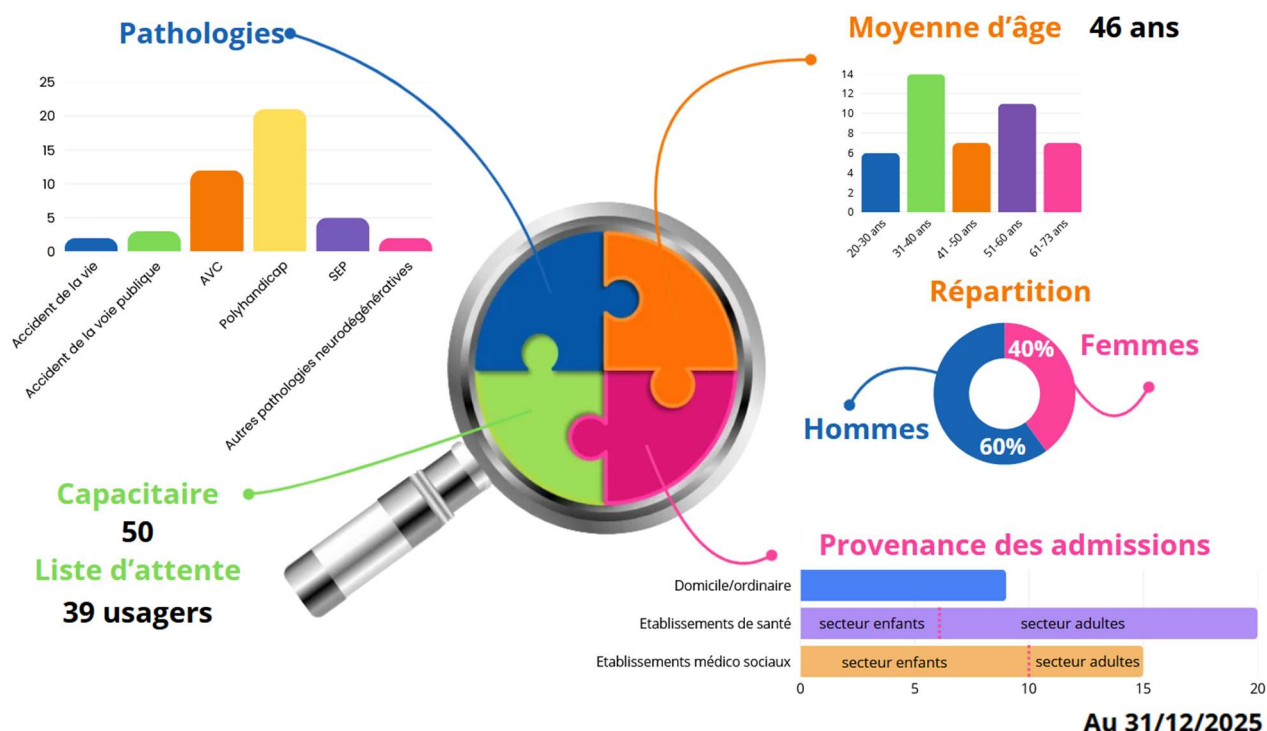
La très grande médicalisation des prises en charge réalisées au sein de l'établissement permet d'entretenir des liens étroits avec le secteur sanitaire, principal adresseur. Il s'agit là d'une particularité de la MAS Violette Germain, qui accompagne une part importante de résidents à la suite de prises en charge en établissements sanitaires.

Plus de 50 % des structures d'origine des résidents accompagnés sont des établissements reconnus dans le domaine de la rééducation des affections neurologiques, des blessures médullaires, des traumatismes crâniens et des suivis post-AVC, mais également des pathologies dégénératives. Par ailleurs, 14 % des résidents sont orientés depuis des SMR pédiatriques, avec une forte composante de pathologies d'origine neurologique, notamment l'anoxie à la naissance, les maladies neuro-dégénératives et les épilepsies d'origine inconnue.

Les affections étiologiques démontrent que la MAS Violette Germain se situe dans le champ du polyhandicap et du plurihandicap. Les personnes accueillies nécessitent un accompagnement soutenu sur le plan des soins de nursing, des soins médicaux et thérapeutiques, ainsi qu'un accompagnement éducatif adapté à leurs besoins et à leur projet de vie.

Une équipe pluridisciplinaire formée aux situations complexes, comprenant notamment une présence infirmière continue de jour comme de nuit, une présence en kinésithérapie 7 jours sur 7, ainsi que des aides-soignants, des éducateurs, des rééducateurs et des médecins, permet d'accueillir des personnes dont l'état de santé nécessite une surveillance et des soins de haute technicité. Parmi elles, certaines sont trachéotomisées et dépendent d'un respirateur pour vivre, d'autres présentent des instabilités respiratoires, des crises d'épilepsie, des troubles digestifs ou nécessitent une alimentation entérale, requérant une vigilance et une réactivité constantes.

La totalité des personnes accompagnées au sein de la MAS présente un trouble du langage, une majorité souffre d'une déficience intellectuelle et d'une déficience motrice sévère. Par ailleurs, 35,5 % des personnes accompagnées sont alimentées par sonde de gastrostomie.



Les besoins du territoire

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes déploie une stratégie régionale intégrée au Schéma Régional de Santé (SRS) 2023-2028 pour améliorer et consolider les parcours de vie et de soins des personnes en situation de polyhandicap ou de handicap rare. Cette stratégie vise à optimiser l'offre médico-sociale régionale, à garantir la continuité des parcours en proximité et à renforcer l'offre et l'expertise de l'accompagnement.

Le SRS 2023-2028 confirme le déficit persistant de l'offre médicalisée pour adultes en situation de handicap sur le territoire métropolitain lyonnais. Avec un taux d'équipement en MAS de 0,41 place pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans, la Métropole de Lyon se situe très en deçà des moyennes régionale (0,71) et nationale (0,92). Ce constat traduit une tension structurelle sur l'offre, qui se manifeste notamment par des difficultés à fluidifier les parcours entre les structures de l'enfance et celles du secteur adulte, générant un recours non négligeable à l'amendement Creton.

Dans ce contexte, la MAS Violette Germain occupe une place singulière et reconnue sur le territoire de la Métropole de Lyon, en proposant une offre spécialisée de haute technicité répondant à des besoins insuffisamment couverts et s'inscrivant pleinement dans les orientations du SRS 2023-2028 en faveur des personnes en situation de polyhandicap ou de handicap rare.



Expression et participation des personnes accompagnées et de leur famille



La place de la famille et de l'entourage

La collaboration avec la famille, l'entourage, les mandataires judiciaires est basée sur une communication régulière et transparente, assurée par plusieurs circuits complémentaires.



REUNION PPA



ENTRETIEN



CVS



VISIO



E-MAIL



CAHIER DE LIAISON



APPELS TELEPHONIQUES



REUNION A LA DEMANDE

L'équipe du Pôle Violette Germain s'engage à maintenir et à consolider le lien entre la personne accompagnée et ses proches. Les professionnels veillent à tenir les familles informées de l'évolution de l'état de santé et de l'accompagnement de leur proche, dans le respect des règles de confidentialité et des droits à l'information médicale. Les familles sont pleinement associées à l'accompagnement, que ce soit lors de moments festifs au sein de l'établissement, pour des accompagnements aux rendez-vous médicaux, ou encore dans le cadre de la co-construction et du suivi du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

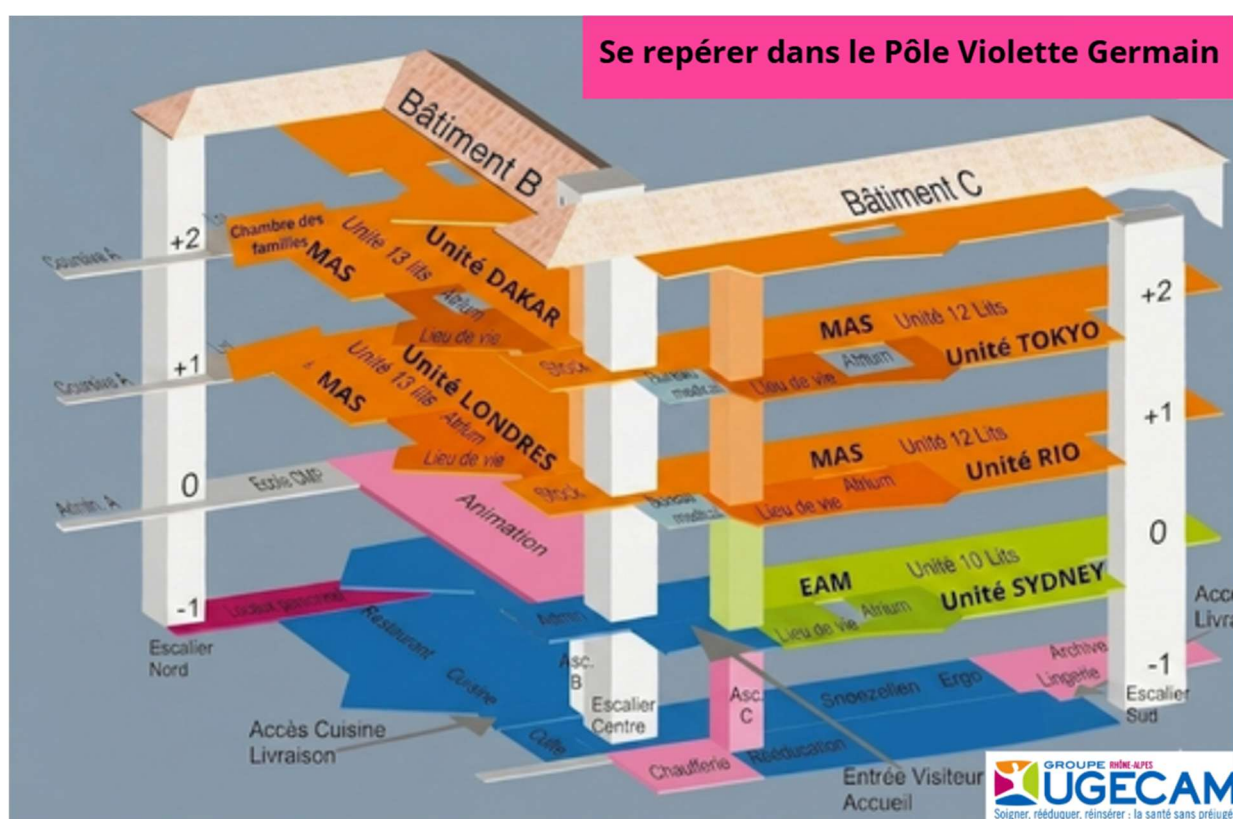
NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE

ORGANISATION ET PARTENARIATS



Organisation des accompagnements

Organisation des modalités d'accueil



Le Pôle Violette Germain est composé de deux bâtiments organisés sur quatre niveaux.

La MAS (en orange) est répartie sur les niveaux +1 et +2, en quatre unités de vie : les unités Dakar et Londres (13 résidents chacune) dans le bâtiment B, et les unités Tokyo et Rio (12 résidents chacune) dans le bâtiment C. Chaque unité dispose d'une salle de vie, d'un atrium et d'un office. L'unité Dakar dispose également d'une chambre des familles. L'EAM (en vert), quant à lui, est situé au niveau 0 du bâtiment C, avec sa propre salle de vie et son atrium. Les espaces dédiés aux activités, à la rééducation (salle de rééducation, ergothérapie, balnéothérapie, Snoezelen) et à l'animation sont regroupés aux niveaux 0 et -1. Les locaux administratifs, la restauration et les locaux du personnel sont situés au niveau -1.



Prestations de service



PRESTATIONS INTERNE



Prestations logistiques



Service de restauration

Production et service des repas, gestion des régimes spécifiques et aversion



Entretien et hygiène des parties communes, des chambres et des sanitaires privatifs



Transport des résidents pour activités et exercice des droits

Assure le transport des résidents, en collectif ou en individuel
Organisation des transports pour les soins



Maintenance des locaux et sécurité

Maintenance courante des locaux et sécurité, assurée en interne par le référent technique de l'établissement



Gestion des équipements et du matériel

Mise à disposition, entretien et renouvellement des aides techniques et du matériel adapté



Entretien du linge spécifique



PRESTATIONS EXTERNE



Prestations logistiques



Entretien et hygiène des locaux parties communes



Service de transport, ambulances et sorties familiales

Assure le transport des résidents, en individuel avec des véhicules médicalisés ou les transports en commun



Maintenance des locaux et sécurité

Maintenance des locaux, sécurité et interventions techniques spécialisées pour les compétences nécessitant une expertise spécifique



Gestion des équipements et du matériel

Mise à disposition, prêt, location et entretien et renouvellement des aides techniques et du matériel adapté, assurés par des prestataires partenaires



Entretien du linge plats et linge des résidents



PRESTATIONS INTERNE



Prestations liées aux soins et développement des capacités fonctionnelles



Accompagnement aux soins somatiques

Prise en charge et accompagnement médical et paramédical en lien avec les professionnels de santé
Prévention et prise en charge de la santé somatique
Évaluation, prévention et prise en charge de la douleur



Prestation du neuro psychologue

Entretien et suivi individuel de la personne accompagnée et de sa famille/ses proches
Remédiation cognitives



Soutien aux fonctions sensorielles et motrices

Accompagnement à la préservation et à la compensation des fonctions sensorielles et motrices, incluant la rééducation et l'appareillage adaptés (ex : verticalisation)
Kinésithérapie respiratoire manuelle et instrumentale
Rééducation post-injection de toxine et post-chirurgicale
Apprentissage et évaluation de la conduite de fauteuil roulant électrique ou manuel
Formation aux aides techniques et technologiques pour les résidents et les aidants
Stimulation et rééducation des fonctions cognitives (langage, mémoire, attention, concentration)
Évaluation et rééducation de la communication, mise en place d'outils CAA
Accompagnement individuel ou en groupe : kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie, Activité physique adaptée, éducateurs, Handi'Chien



PRESTATIONS EXTERNE



Prestations liées aux soins et développement des capacités fonctionnelles



Accompagnement aux soins somatiques

Accompagnement des résidents en situation de fin de vie dans le cadre d'une démarche palliative globale

Diététique : restauration adaptée, travail sur les textures, intervention d'une diététicienne et d'un médecin nutritionniste sur l'équilibre alimentaire

Accès aux soins gynécologiques et à la prévention en santé sexuelle, incluant des consultations de dépistage et des actions de sensibilisation assurées par une sage-femme dans le cadre du dispositif Handigynéco



Prestation du psychologue

Intervention d'une équipe mobile et du Centre Médico-Psychologique auprès des résidents, en appui aux équipes de l'établissement.



Soutien aux fonctions sensorielles et motrices

Mise en relation avec des orthoprothésistes et prestataire pour le test, l'essai et le prêt de matériel, jusqu'à la vente d'appareillage adapté, incluant l'intervention au domicile des proches

Interventions de kiné libéraux en soutien pour la Kinésithérapie respiratoire



PRESTATIONS INTERNE



Prestations liées à la participation à la vie sociale



Accompagnement à l'exercice des droits

Co-construction du projet personnalisé
Aide à l'ouverture des droits
Co-construction du projet personnalisé
Aide au suivi administratif (CAF, MDPH, etc.)
Aide à l'exercice de la citoyenneté
Accompagnement aux droits de votes
Accompagnement à la complétude des
dossiers de transport en commun adapté



Accompagnement aux activités de la vie courante

Soutien à l'organisation du quotidien, à la
gestion du temps
Accompagnement à la gestion du logement
et à l'entretien du cadre de vie
Accompagnement dans les démarches
administratives et la gestion des ressources,
en lien avec les représentants légaux le cas
échéant
Coordination et prise de rendez-vous
médicaux extérieurs



Accompagnement à la vie Sociale et à la parentalité

Accompagnement dans l'élaboration et le suivi
du projet de vie
Soutien aux relations familiales, amicales et
sociales
Soutien à l'exercice de la fonction parentale
Accompagnement au respect et à l'expression
de la vie intime, affective et sexuelle



Accompagnement pour réaliser des activités spécialisées

Accompagnement dans la mise en place de
séjours vacances et de loisirs



Accompagnement pour la participation aux activités sociales et de loisirs

Sorties adaptées (cinéma, expositions, concert,
etc.) et sorties inclusives (médiathèque,
piscine, autres ESMS...)
Coordination et accueil des intervenants bien-
être, de médiation animale et de stimulation
sensorielle au sein de l'établissement



PRESTATIONS EXTERNE



Prestations liées à la participation à la vie sociale



Accompagnement à l'exercice des droits

Lien avec les mandataires judiciaires dans le
cadre de la protection juridique des majeurs

Lien avec la Mairie de Francheville pour
l'inscription sur les listes électorales et
l'exercice du droit de vote



Accompagnement aux activités de la vie courante



Accompagnement à la vie Sociale et à la parentalité



Accompagnement pour réaliser des activités spécialisées

Séjours vacances organisés en partenariat
avec des structures extérieures



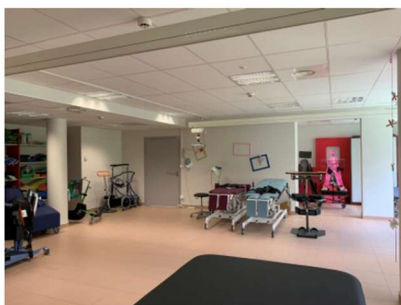
Accompagnement pour la participation aux activités sociales et de loisirs

Prestations bien-être assurées par des
intervenants extérieurs (coiffeur, barbier,
pédicure, esthéticienne, etc.)



Equipement de l'établissement

Les Salles de l'établissement



Salle de rééducation



Salle d'animation



Salle snoezelen



Chambre des familles



Salon des familles



Salle de vie

Le matériel de l'établissement



Tables adaptées à hauteur variable



Lit douche électrique à hauteur variable



Poufs lestés- fauteuil de stimulation sensorielle



Table d'activité



Chariot douche électrique



Verticalisateurs



Baignoires thérapeutiques



Ancrage des activités dans le territoire – Partenariats et ouverture

LES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS



Les services de protection juridique des majeurs

LES PARTENAIRES SANTÉ



Cabinet de kinésithérapie libéral
spécialisé en kinésithérapie respiratoire
Cabinet de Kinésithérapie généraliste C.
COLOT - A. LAZZAROTTO- M. MONIOT
AKCR (Association de Kinésithérapie
Cardio-Respiratoire en Rhône Alpes)



Groupe INTER ERGO organisé par le
CRIAS



Réseau GONG (Groupe des
Orthophonistes de Neuro-
Gériatrie de la région Rhône-Alpes)



Equipe mobile de soins palliatifs
Centre des Massues



Handigynéco Auvergne Rhône-
Alpes et la sage-femme référente



Réseau de santé Bucco-Dentaire



Equipe mobile de soins
psychiatriques St Jean de Dieu
CMP de Tassin-La-Demi-Lune



SMR Val Rosay et La Maisonnée
Equipe Mobile Territoriale Rééducation
Réadaptation Réinsertion EMT3R
Hôpital Henry Gabrielle
Centre des Massues
Infirmierie Protestante



ACTIVITÉS BIEN-ÊTRE ET SOINS ESTHÉTIQUES



BARBIER



COIFFEUSE



ESTHETICIENNE



PEDICURE-PODOLOGUE

ACTIVITÉS SOCIALES, CULTURELLES, SPORTIVES ET DE DROIT COMMUN



Réseau départemental des Référents en Activités Physiques et Sportives en ESMS, piloté par le Comité Paralympique et Sportif Français



Centre Social Michel Pache de Francheville, partenaire de proximité favorisant l'inclusion, le développement de projets communs et la cohésion sociale avec les habitants de la commune



Papaye, Handi'chien attaché à l'établissement, intervenant aux côtés de l'animatrice socio-culturelle et contribuant à l'accompagnement social et au bien-être des résidents



Découverte de l'astronomie au sein de l'établissement, grâce au déplacement des intervenants du planétarium avec leur matériel, pour les résidents ne pouvant se rendre sur site.



Bénévoles intervenant chaque mardi au sein de l'établissement pour proposer des activités et renforcer l'accompagnement des résidents



L'établissement bénéficie d'un partenariat avec une piscine située à 1km, permettant aux résidents d'accéder régulièrement à des séances adaptées



L'établissement propose chaque mercredi, des ateliers de musique, de musicothérapie et de sonothérapie (le lundi) aux résidents, animés par des intervenantes



L'EGAL ADAPT SPORTS ET LOISIRS propose des séances de danse en fauteuil, aboutissant à des spectacles partagés avec des danseurs valides, favorisant ainsi l'inclusion et les échanges entre personnes avec et sans handicap



L'établissement accueille tous les quinze jours une association pour des séances de lecture de contes, et d'autres résidents se rendent à la médiathèque



Bibliothérapie : séances collectives mêlant lecture à voix haute, créativité et exploration émotionnelle, offrant à chaque résident un espace d'expression et de liberté à travers les mots, les couleurs et les matières

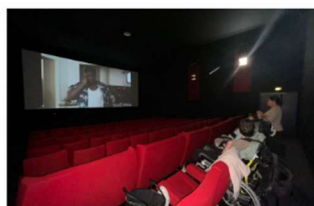


Activités et inclusion dans le droit commun

Un travail est engagé depuis plusieurs années au sein de l'établissement afin de favoriser l'inclusion des personnes accompagnées en situation de handicap. Des partenariats ont été mis en place et continuent de se développer, permettant aux résidents de participer à de nombreuses activités, telles que la visite de musées, des activités sportives et culturelles adaptées (boccia, cinéma, expositions artistiques, etc.).



Expérience immersive



Cinéma



Planétarium



Parc d'attraction



Discothèque/concert



Défilé de mode inclusif



Match



Parc animalier

Quelques activités sportives adaptées :



Piscine Aquavert



Tir à l'arc



Motricité libre



Boccia



Danse fauteuil



Jeux de balles & d'adresse



Sorties joelettes



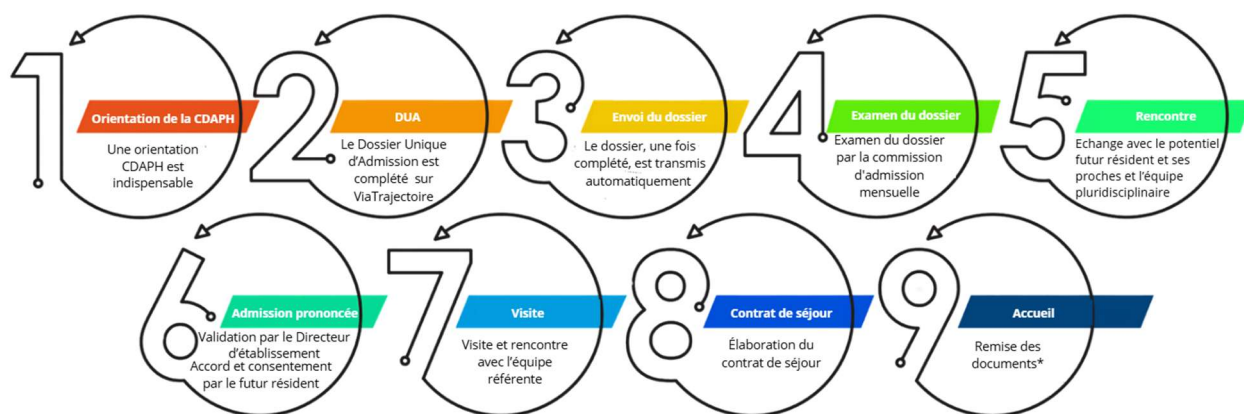
Circuit Training



Gestion des parcours des personnes accompagnées

Le parcours d'admission

Organisation des modalités d'accueil au sein de la MAS pour une admission pérenne :



* Remise du livret d'accueil, la charte des droits et libertés de la personne accueillie et règlement de fonctionnement

Lors de la première rencontre, deux modalités sont possibles : accueillir le futur résident et sa famille au sein de l'établissement, ou se déplacer à son domicile ou dans sa structure d'origine. Ce choix vise à limiter au maximum les contraintes imposées à la personne et à favoriser cette première rencontre dans les meilleures conditions.

Les différentes temporalités mises en œuvre permettent d'accompagner le futur résident dans les meilleures conditions, en prenant en compte l'ensemble de ses besoins, de ses attentes et des spécificités propres à son accompagnement.

Le parcours de soins

Le parcours de soins vise également à **améliorer la continuité des parcours de santé**, en **renforçant la transversalité** entre les acteurs des secteurs sanitaire et médico-social.

Ce projet s'articule au projet socio-éducatif de chaque résident dans une approche pluridisciplinaire, et se déploie dans une dimension globale du prendre soin, favorisant le métissage des interventions au quotidien.

Il prend en compte les besoins évolutifs des personnes accompagnées, liés aux dégradations somatiques, cognitives et psychiques inhérentes au polyhandicap, aux comorbidités associées et à l'avancée en âge.

Le parcours de soins au sein de la MAS Violette Germain est organisé autour de prises en charge médicales et paramédicales. La forte médicalisation de l'établissement, avec notamment la présence de trois résidents trachéotomisés dont un ventilé, nécessite une expertise renforcée dans le domaine du soin médical. L'établissement bénéficie à ce titre de partenariats avec le groupe Adène et le SMR du Val Rosay, avec lequel une convention a été formalisée pour l'intervention d'un médecin spécialiste en Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), présent sur la structure tous les quinze jours.

L'équipe médicale, coordonnée par une cadre de santé et une infirmière de coordination, travaille en étroite collaboration avec le médecin généraliste de la structure, présent à 50%. Une équipe soignante pluridisciplinaire intervient au sein du pôle et apporte une réponse adaptée aux besoins de soins polymorphes des résidents accueillis. Les infirmières, présentes en continu de jour comme de nuit, assurent la continuité de la prise en charge technique des résidents trachéotomisés et sécurisent l'accompagnement des personnes présentant une forte instabilité respiratoire.

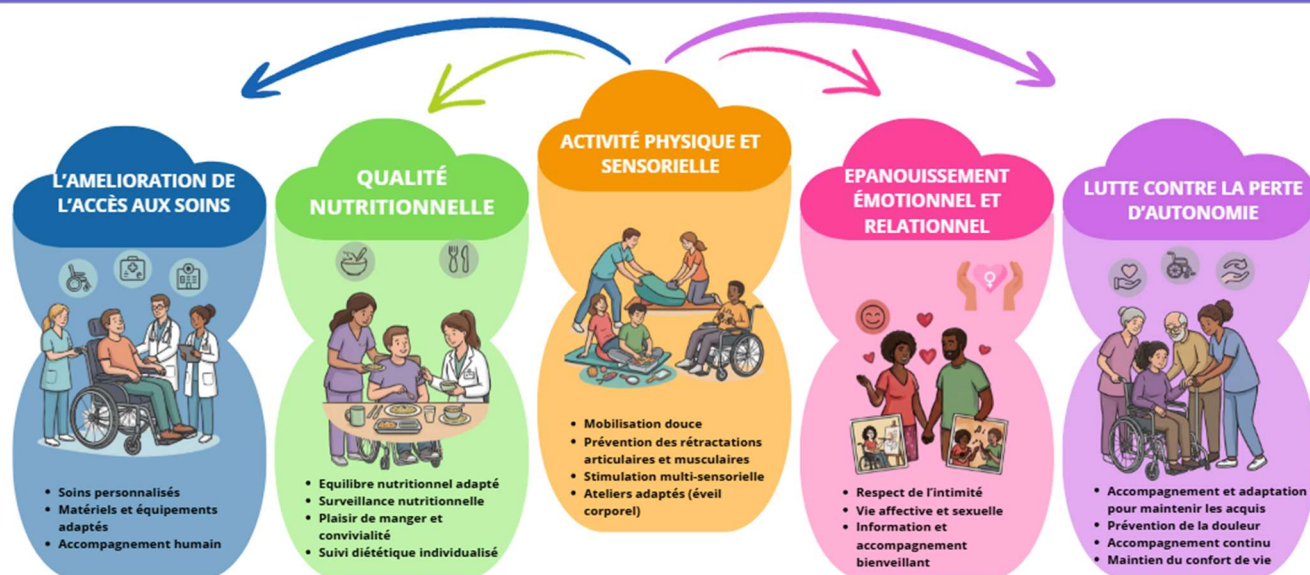
Une attention particulière est portée aux fonctions vitales, avec la mise en œuvre de protocoles spécifiques pour la kinésithérapie respiratoire, l'oxygénothérapie et la ventilation non invasive (VNI), fréquemment nécessaires en cas de troubles respiratoires sévères.

L'alimentation entérale par gastrostomie fait l'objet d'une surveillance rigoureuse, portant sur l'entretien du matériel, la prévention des complications digestives et l'adaptation des apports nutritionnels, en lien avec les équipes médicales.

Une coordination renforcée avec les familles, les médecins traitants et les spécialistes hospitaliers permet d'assurer une continuité fluide et cohérente du parcours de soins.

Le projet de soins du Pôle Violette Germain présente plusieurs axes d'interventions :

LE PROJET DE SOINS



L'accompagnement éducatif

L'équipe éducative veille à favoriser la communication des résidents et l'expression de leurs besoins, attentes et envies à travers un travail d'observation, d'écoute et de relation en lien avec l'ensemble des professionnels de l'établissement, les familles et l'entourage.

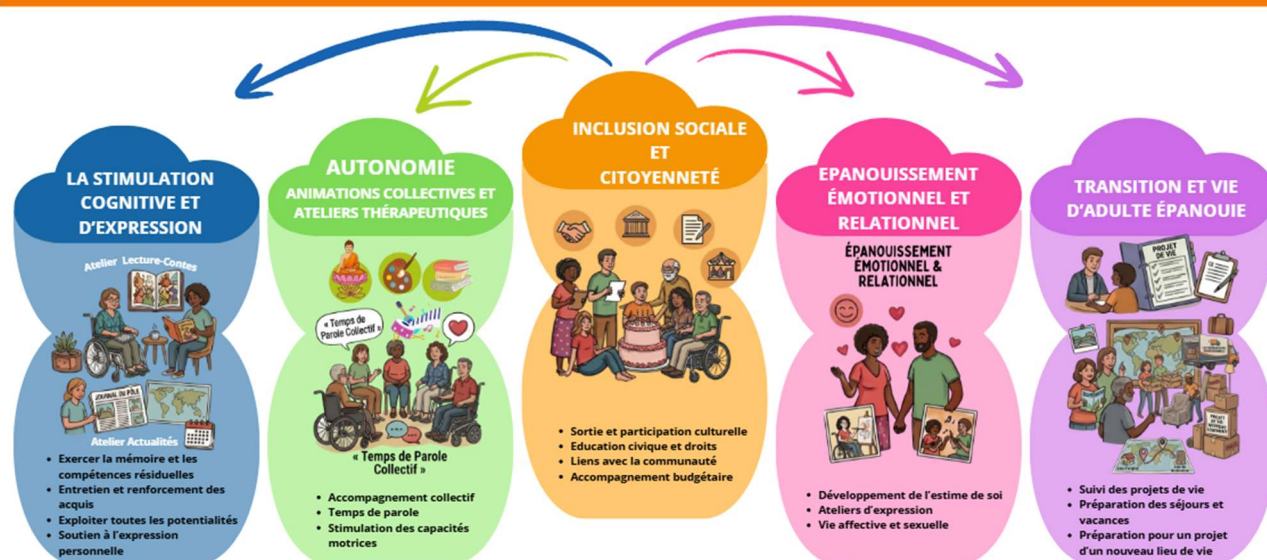
L'accompagnement éducatif au Pôle Violette Germain s'organise autour d'activités et de prises en charge qui peuvent être individuelles ou collectives, se dérouler au sein de l'établissement ou à l'extérieur, et s'inscrire en partenariat avec différents intervenants, bénévoles ou professionnels. L'équipe éducative impulse la dynamique du groupe dans le cadre des activités collectives, tout en prenant en compte les besoins individuels de chacun et en veillant à stimuler les potentialités des résidents.

Les activités mises en place tiennent compte des besoins, de l'intérêt des personnes, de leurs capacités et de leur motivation. Elles sont organisées dans un climat chaleureux et sécurisant. De nature variée, elles poursuivent des objectifs de stimulation, de socialisation, de bien-être, de découverte, de projet et de plaisir en lien avec le Projet Personnalisé de chaque résident.

Pour cela, le recueil des besoins et des souhaits des résidents, y compris pour les personnes présentant les situations de handicap les plus complexes, s'appuie sur un travail transversal avec l'équipe de rééducation et les soignants et sur l'utilisation d'outils de communication adaptés. Cette démarche vise à garantir l'autodétermination de chaque résident, en lui permettant d'être acteur de ses choix, et à favoriser son inclusion, au sein de l'établissement comme dans la vie sociale et citoyenne.

Soucieux de s'inscrire dans la vie sociale et culturelle, le Pôle Violette Germain cultive une ouverture sur le monde qui se traduit par de nombreux temps forts partagés tout au long de l'année. Les équipes éducatives et soignantes organisent des animations et fêtes saisonnières (Carnaval, Halloween, journées à thème), des spectacles de danse et représentations artistiques, une fête de l'été ainsi que des célébrations de fin d'année, moments privilégiés de rassemblement et de partage. Les anniversaires des résidents sont également fêtés chaque mois en groupe, favorisant la convivialité et les échanges entre les différentes unités. Ces rendez-vous réguliers, ancrés dans le rythme de vie de l'établissement, participent pleinement à l'épanouissement des résidents et à la richesse des liens tissés au sein du Pôle.

LE PROJET EDUCATIF



Depuis octobre 2021, le Pôle Violette Germain accueille un chien d'accompagnement social formé par l'association Handi'chiens, association reconnue d'utilité publique. Ce projet, porté par l'animatrice socioculturelle de l'établissement et soutenu par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, s'inscrit au cœur du projet éducatif et d'animation, de rééducation.

La présence de Papaye au quotidien offre aux résidents un support concret et motivant pour travailler l'autonomie, la communication, la motricité et le lien social, tout en apportant une dimension affective et apaisante dans la vie du Pôle. À travers des activités structurées et adaptées aux capacités de chacun, ce projet illustre la volonté de l'établissement de proposer des modalités d'accompagnement innovantes, centrées sur l'épanouissement et la qualité de vie des personnes accueillies.

Dossier unique de la personne accompagnée

Le dossier de l'usager informatisé (DUI) centralise l'ensemble des informations qui concernent les personnes accompagnées et leur parcours de santé et de vie, que ce soit dans les dimensions administratives, d'accompagnement ou de santé.

Il permet de **mieux construire et de suivre le projet personnalisé de la personne**, d'éviter les ruptures en cas d'évolution des besoins, de changement d'établissement médico-social, de retour à domicile ou d'hospitalisation. Il permet également à l'usager d'**évaluer les services rendus et d'être un acteur de son propre parcours**.

L'informatisation du dossier usager s'inscrit dans une logique d'**amélioration de la qualité des services et des soins délivrés aux personnes accompagnées**. Elle améliore la traçabilité et la transmission des informations, dans le respect des normes de sécurité et permet l'amélioration des conditions de travail des professionnels concernés.

C'est un outil de suivi et de partage d'informations entre les professionnels (médicaux, paramédicaux, sociaux et médico-sociaux).

Le dossier unique de la personne accueillie est informatisé, il se compose de plusieurs parties :

Administrative

**Accompagnement
socio-éducatif**

**Médicale et
paramédicale**

Construction du Projet Personnalisé d'Accompagnement

Le projet personnalisé est au cœur de l'accompagnement. La mission et la qualité du service rendu par l'établissement reposent principalement sur l'élaboration du Projet Personnalisé, véritable pierre angulaire de l'accompagnement proposé.

Ce projet est co-construit avec la personne accompagnée et sa famille/son responsable légal, à partir de leurs souhaits, de leurs besoins, ainsi que des ressources et des possibilités offertes par l'établissement. Il fait l'objet d'une réévaluation annuelle, ou adaptée, selon l'évolution des situations.

La démarche de co-construction s'appuie sur la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » publiée par la HAS en décembre 2008.

Dans cette dynamique, les professionnels ont intégré un outil d'évaluation basé sur le GEVA (Guide d'Évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées), spécifiquement adapté aux caractéristiques et besoins du public accompagné. Cet outil permet d'apprécier chaque année

le niveau d'autonomie de la personne, avec et sans aides techniques. Il facilite ainsi le ciblage des objectifs du projet personnalisé, notamment en matière de développement et de stimulation de l'autonomie.

Recueil des attentes

Recueil des attentes de la personne accompagnée et/ou de sa famille et/ou de son représentant légal

Co-Construction

Définition et validation des axes de travail de projet personnalisé, les objectifs et les moyens par l'équipe pluridisciplinaire, la personne accompagnée/sa famille

Mise en oeuvre du PPA

Suivi par les référents de la mise en oeuvre du projet par l'équipe pluridisciplinaire



Analyse de la situation

Recueil des besoins et des ressources de la personne accompagnée
Bilans par spécialité dans les pré-synthèse dans le DUI AIRMES
Evaluation de l'autonomie en équipe pluridisciplinaire (Grille GEVA)

Signature du PPA

La personne accompagnée et/ou sa famille et/ou son représentant légal signent le projet personnalisé

Evaluation et bilan

Des évaluations périodiques sont réalisées pour faire des bilans intermédiaires
Un bilan final est réalisé entre la personne accompagnée et/ou sa famille et/ou son représentant légal

Gestion des transitions et des sorties

La MAS Violette Germain est un lieu d'accueil et de vie pérenne pour les adultes en situation de handicap. Les personnes admises au sein de l'établissement ont des besoins d'accompagnement médicalisé ne permettant pas un retour au domicile. La MAS Violette Germain a ainsi pour vocation d'accueillir les résidents et de les accompagner tout au long de leur parcours de vie.

Des rapprochements familiaux et des retours au domicile sont organisés à la demande de la personne et de ses proches. De même, des sorties au domicile de leurs proches ou des séjours vacances sont organisés en lien avec les besoins et attentes du résident et de sa famille, afin de répondre aux besoins de sécurité et d'accompagnement de la personne.

En cas d'hospitalisation non programmée, un Document de Liaison d'Urgence (DLU) est transmis et un lien privilégié est maintenu avec le service d'accueil, par courrier, contact téléphonique ou visite des professionnels, dans la perspective d'une préparation et d'une organisation du retour à la MAS.

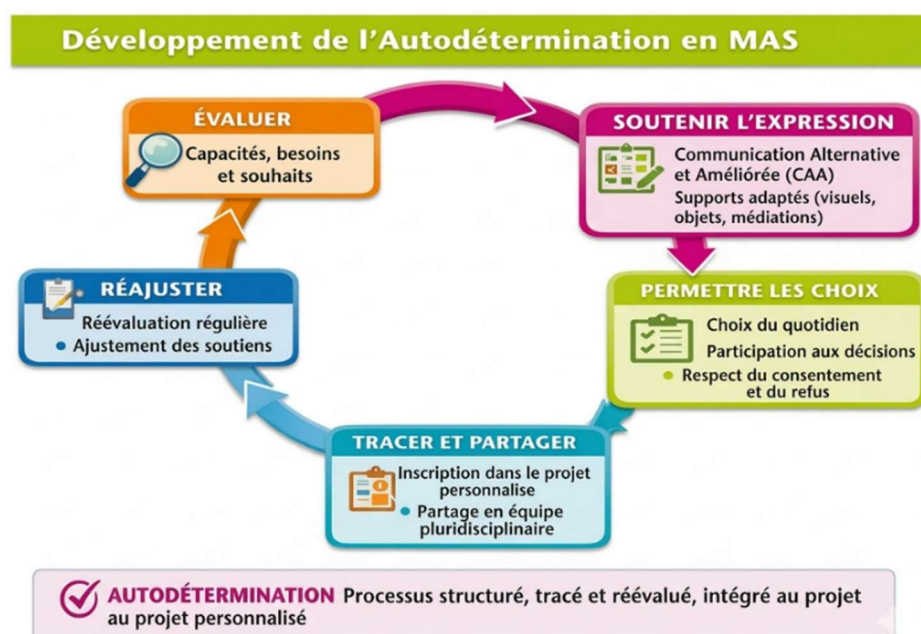
LES PRINCIPES D'INTERVENTION

➤ Développer l'autodétermination

Au Pôle Violette Germain, chaque résident est reconnu comme acteur de son propre parcours. Les équipes éducatives et soignantes s'attachent au quotidien à recueillir les souhaits et les choix de chacun, à respecter son consentement et à favoriser sa participation aux décisions qui le concernent, quels que soient son niveau de dépendance et ses capacités de communication. Cette attention portée à l'autodétermination constitue un fil conducteur de l'accompagnement, au service de la qualité de vie, de la bientraitance et de la citoyenneté des personnes accueillies.

Pour cela, l'accompagnement repose sur la reconnaissance de chaque résident comme acteur de son parcours de vie. Les équipes veillent à respecter ses choix, ses préférences et son consentement, à prendre en compte son rythme et ses capacités, et à proposer un soutien ajusté, proportionné et évolutif, sans jamais se substituer systématiquement à sa volonté.

L'autodétermination s'inscrit concrètement à chaque étape du projet personnalisé d'accompagnement, depuis l'évaluation des besoins et l'identification des modalités d'expression du résident, jusqu'à la formalisation de ses choix et leur réévaluation régulière avec lui et, le cas échéant, ses représentants légaux.





Promotion de la bientraitance

La promotion de la bientraitance des personnes accompagnées est portée par l'UGECAM Rhône-Alpes, notamment au travers de :

- ✓ La signature d'une charte bientraitance affichée dans l'ensemble des établissements et qui traduit les valeurs professionnelles fortes auxquelles sont attachés les professionnels ;
- ✓ L'organisation d'une semaine, chaque année, consacrée à la promotion de la bientraitance ;
- ✓ Des réunions d'échanges régionales.



À la MAS Violette Germain, la culture bientraitance s'entretient par un accompagnement personnalisé pour toutes les personnes accompagnées et par tous les professionnels. Tout au long de l'année, les réunions, les formations sont l'occasion de questionner les pratiques sur des situations particulières afin de prendre du recul, de donner du sens aux actions, de se positionner et d'adapter la pratique si besoin.

Les remarques des personnes accompagnées et des familles sont également prises en considération afin d'aller dans le sens d'une démarche d'amélioration continue de la qualité. Toutes les réclamations des familles sont inscrites dans le registre des plaintes et réclamations qui fait l'objet d'un traitement par l'équipe de direction.

Prévention de la maltraitance

Conformément aux dispositions réglementaires, les professionnels sont tenus de signaler à la direction tout fait de maltraitance dont pourrait être victime une personne accompagnée, au sein ou en dehors de l'établissement, que le responsable des faits soit un autre résident, un tiers ou un salarié.

L'encadrement et la direction prennent les mesures de protection adaptées. Les différentes investigations et procédures, signalements, poursuites éventuelles, accompagnement de la personne dans un dépôt de plainte, sont menées par la direction dans le respect de la réglementation relative aux droits de la personne mise en cause. Une procédure de traitement des faits de maltraitance est diffusée auprès des équipes de direction et des professionnels.

Les personnes accueillies ont la possibilité de contacter une personne qualifiée, chargée d'assurer un rôle de médiation et d'accompagner la personne afin de lui permettre de faire valoir ses droits. La liste des personnes qualifiées est affichée au sein de l'établissement.

L'établissement a initié une démarche structurée d'identification et de prévention des risques de maltraitance, intégrée à sa politique de bientraitance et déclinée dans son plan d'action qualité. Un comité de pilotage dédié à l'éthique et à la bientraitance est instauré au sein de l'établissement, garantissant une réflexion collective et structurée sur ces thématiques.



Respect des droits et libertés des personnes accompagnées

Les personnes accompagnées disposent de droits fondamentaux dans le cadre de leur vie institutionnelle, que tous les établissements de l'UGECAM Rhône-Alpes respectent.



INFORMATION

**Dès l'admission
sur les droits
fondamentaux**

**Charte des droits et libertés
des personnes accompagnées**
(Affichée et adaptée aux personnes accueillies)





**Formation et
information**

**pour les
professionnels et
intervenants
extérieurs**



Principes de laïcité et de neutralité

Le principe constitutionnel de laïcité de la République et l'obligation de neutralité qui lui est associée s'appliquent pleinement dans les établissements et services de l'UGECAM Rhône-Alpes, organisme gestionnaire chargé d'une mission de service public.

- L'établissement accueille toute personne sans distinction d'aucune sorte ;
- Les personnes accompagnées ont droit au respect de leurs croyances et sont accompagnées. Un lieu de culte est disponible et un affichage recense des personnes contacts ;
- Ce droit s'exerce dans le respect de la liberté des autres ;
- Nul ne peut entraver, au nom de ses convictions, le bon fonctionnement de l'établissement ;
- Est prohibé au sein de l'établissement le port ostentatoire d'un signe distinctif destiné à revendiquer ou marquer son appartenance à une philosophie, à un groupe politique ou à une religion ;
- Les professionnels sont soumis à une obligation stricte de neutralité. Ils ne peuvent donc pas manifester, dans l'exercice de leurs fonctions, leurs convictions, qu'elles soient religieuses, philosophiques ou politiques notamment, tant à l'égard des personnes accueillies que vis-à-vis de leurs collègues, ni faire prévaloir leur préférence religieuse.



Accompagnement des personnes accompagnées en fin de vie

Le médecin de l'établissement et le cadre de santé organisent les modalités d'accompagnement de la fin de vie au sein de l'établissement.

L'établissement peut par ailleurs solliciter l'équipe mobile de soins palliatifs du Centre des Massues (Participation à une action de formation avec ce partenaire sur le thème en 2025).

La famille, la personne de confiance, le mandataire sont informés et participent autant que possible aux décisions prises.

La mise en place des directives anticipées participe, le cas échéant, à une prise en charge facilitée de ces situations sensibles pour les équipes et les proches aidants.

Cette fin de vie peut survenir au sein de l'établissement, mais aussi dans un service hospitalier où le résident aura été transféré compte tenu de l'évolution de son état de santé.

Les familles et les organismes de tutelles sont informés et invités à prendre contact avec l'établissement.

Une copie des directives anticipées sera intégrée au dossier de l'usager :

- Dans le dossier médical informatisé du résident ;
- Dans le DLU du résident ;
- Si une personne de confiance est désignée par le résident, une copie lui est remise.



Accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap

Le parcours de santé des personnes en situation de handicap s'inscrit dans une approche globale, continue et coordonnée, visant à garantir un accès effectif, équitable et sécurisé aux soins tout au long de leur accompagnement. Il repose sur le respect des droits fondamentaux, du consentement éclairé et de l'autodétermination de chaque personne.

Dans ce cadre, la MAS Violette Germain a formalisé plusieurs partenariats institutionnels. Une convention a été renouvelée avec les Hospices Civils de Lyon (HCL) le 22 janvier 2026 et des travaux sont engagés pour faciliter l'accueil des personnes en situation dans les urgences des HCL, et une convention est en vigueur avec la CPAM du Rhône depuis le 17 septembre 2020.

Par ailleurs, le 15 septembre 2022, l'ensemble des directeurs d'organismes d'Assurance Maladie de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont signé la Charte Romain Jacob, qui vise à améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.





Prise en charge de la douleur

L'altération des capacités de communication des personnes en situation de handicap les expose tout particulièrement au risque d'un retard de prise en charge de la douleur.

Les recommandations HAS du volet *Santé* de l'Accompagnement de la personne polyhandicapée (octobre 2020) guident notre action et structurent notre démarche sur le thème dans le cadre de ce projet :

- Reconnaissance de l'existence de différentes formes d'expressions de la douleur chez la personne polyhandicapée ;
- Repérage et évaluation de la douleur ;
- Prévention et traitement de la douleur.

Une attention particulière est portée au dépistage d'un possible état douloureux, notamment au travers de l'observation des modifications comportementales : plaintes, mimiques, altération du sommeil, de l'appétit ou des interactions sociales. Tout état douloureux, qu'il soit aigu ou chronique, fait l'objet d'une évaluation formalisée et d'un suivi identifié dans les transmissions. La question de la douleur est systématiquement explorée devant tout changement de comportement ou toute dégradation de l'état somatique ou psychique d'une personne accueillie.

Des outils d'évaluation de la douleur, adaptés aux capacités de chaque personne, seront mis en place avec l'appui de la neuropsychologue, afin de permettre un repérage et une prise en charge au plus près des besoins individuels. Ce travail fera l'objet d'une fiche action dédiée dans le cadre du présent projet d'établissement.

Les soins peuvent par ailleurs être source de douleurs induites, prévenues par la mise en œuvre de tous les moyens appropriés. Les situations de soins sont également génératrices de stress et d'anxiété, qui peuvent potentialiser la douleur physique. Les situations douloureuses repérées par les équipes sont traitées sous la responsabilité du médecin, selon une prescription individualisée et sous validation infirmière en cas de protocole conditionnel.

Le recours à des méthodes non pharmacologiques de prise en charge de la douleur est systématiquement envisagé au sein de la MAS, en complément des traitements médicamenteux.

STRATÉGIE NON MÉDICAMENTEUSE DE LA DOULEUR



Techniques de Relaxation



Ergothérapie



Kinésithérapie



Calinothérapie
avec Papaye
Chien d'Assistance Sociale



Séance de Snoezelen



Armoire Sensorielle



Balnéothérapie



Sensibilisation & Expression



Stratégie de prévention du risque médicamenteux et infectieux

La prévention des risques médicamenteux et infectieux constitue un enjeu majeur de sécurité et de qualité des soins en MAS, au regard de la vulnérabilité des personnes accompagnées, de la complexité des traitements et de la promiscuité inhérente à la vie collective.

L'établissement s'engage dans une démarche structurée, coordonnée et continue visant à prévenir les événements indésirables, sécuriser les pratiques professionnelles et garantir la protection des personnes accompagnées et des professionnels.

La MAS met en œuvre une organisation sécurisée du circuit du médicament reposant sur la clarification des rôles et responsabilités, les étapes clés du circuit, la formation et la sensibilisation continue des professionnels, la déclaration, l'analyse et l'exploitation des événements indésirables médicamenteux.

Depuis juin 2025, un accompagnement de la structure par OMEDIT a été sollicité dans le cadre du projet de sécurisation du circuit du médicament.

Quant aux risques infectieux, l'établissement applique rigoureusement les règles d'hygiène et de prévention des infections, la promotion de l'hygiène de mains et des bonnes pratiques professionnelles, l'entretien et la désinfection des locaux, matériels et dispositifs, la gestion adaptée du linge et des déchets, la prévention et la gestion des épidémies et situations sanitaires exceptionnelles, la coordination avec les partenaires sanitaires et autorités compétentes. La MAS engage également les professionnels à se former et à être sensibilisés sur les risques infectieux.

Le plan bleu

La formalisation des conduites à tenir en cas d'épidémie (recensées dans le plan bleu – travaillé avec les professionnels et actualisé annuellement) permet de faire face aux situations les plus critiques.

La transformation de l'offre d'accompagnement visant une société plus inclusive

La transformation de l'offre : bilan et perspectives 2026-2030 :

La Conférence Nationale du Handicap d'avril 2023 a fixé des orientations stratégiques structurantes pour la période 2023-2027, visant à développer l'offre d'accompagnement, avec 50 000 nouvelles solutions, tout en accélérant la transformation inclusive de l'offre médico-sociale. Cette dynamique nationale résonne profondément avec la philosophie qui guide l'action du Pôle Violette Germain : celle d'une inclusion conçue non comme une modalité parmi d'autres, mais comme un horizon éthique et une posture fondamentale. Accompagner une personne en situation de handicap, c'est d'abord reconnaître en elle un sujet de droits, capable d'exercer sa citoyenneté et de participer à la vie de la cité à la mesure de ses aspirations.

Bilan de la transformation de l'offre 2020-2024

Le projet d'établissement 2020-2024 a posé les fondations d'une transformation ambitieuse de l'offre du Pôle Violette Germain, structurée autour de trois axes complémentaires : le développement d'une Unité de Vie et de Soins Complexes (UVSC), la création d'un accueil de jour médicalisé et la constitution d'une équipe mobile spécialisée dans le handicap complexe.

Cette période a permis de mener les travaux préparatoires indispensables à la concrétisation de ces projets : analyse des besoins du territoire, concertations avec l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et rédaction formalisée des projets. Ce travail d'écriture et de cadrage a constitué une étape déterminante, permettant de préciser les contours organisationnels, les publics cibles et les modalités de financement envisagées pour chacun de ces dispositifs. Ces projets ont ainsi été reconnus et inscrits dans le CPOM 2025-2029 comme objectifs prioritaires, attestant de leur pertinence et de la qualité du travail préparatoire conduit.

Par ailleurs, la dynamique de transformation de l'offre a produit des effets concrets à l'échelle du pôle, avec la mise en place d'accueil temporaire médicalisé sur le périmètre de l'EAM en septembre 2025, constituant une première expérience structurante dont les enseignements bénéficieront aux développements à venir sur la MAS.

Vers une inclusion graduée et individualisée

Le projet d'établissement 2026-2030 s'inscrit dans la continuité de ce travail de fond, avec l'ambition de concrétiser ces projets et d'ancrer durablement la transformation de l'offre dans les pratiques du pôle. Cette ambition repose sur une conviction centrale : l'inclusion ne peut être appréhendée comme un modèle unique ni comme une injonction, mais comme la possibilité, pour chaque personne, de participer à la vie sociale selon ses capacités, ses souhaits et son rythme.

Le pôle entend ainsi construire une approche pragmatique, fondée sur une inclusion graduée, sécurisée et individualisée, qui se décline selon les situations : ouverture sur l'environnement et place des familles, sorties accompagnées adaptées, maintien du lien social pour les personnes les plus dépendantes. Sa mise en œuvre s'appuiera sur une logique de parcours intégrée aux projets personnalisés, une adaptation des organisations de travail, le développement de partenariats territoriaux et l'ajustement des moyens nécessaires. Une attention particulière sera portée au respect du choix des personnes, à leur bien-être et à leur fatigabilité.

L'ambition du pôle est de permettre à chaque personne accompagnée d'accéder à une forme de participation sociale, quelle que soit sa situation de dépendance, dépassant ainsi une logique exclusivement centrée sur le soin pour intégrer pleinement la dimension sociale et citoyenne de l'accompagnement. Les actions correspondantes sont détaillées dans la fiche action dédiée à la transformation de l'offre.

Par ailleurs, l'expertise des professionnels dans la gestion du polyhandicap et des handicaps lourds et complexes peut être mise aux services du territoire à travers des modalités à définir. La création d'une unité spécifique de soins complexes dans l'établissement ou la création d'une unité d'expertise mobile restent pertinentes à l'échelle de la Métropole

La Stratégie de préservation de l'autonomie et prévention du risque d'isolement

L'établissement décline sa stratégie sous 4 axes prioritaires :

Préservation de l'autonomie des personnes accueillies et prévenir les pertes d'autonomies évitables

L'établissement reconnaît et soutient l'autodétermination des résidents accompagnés en MAS en créant les conditions favorables à l'expression de leurs choix, à leur participation effective aux décisions les concernant et à l'exercice de leur pouvoir d'agir, au travers d'un accompagnement individualisé, adapté, ajusté et évolutif et respectueux de leur rythme, de leurs capacités (compétences et savoir-faire) et de leurs souhaits.

L'établissement mobilise en interne les ressources humaines et matérielles nécessaires pour accompagner le résident dans son autonomie et collabore avec les partenaires pour la favoriser.

Préservation du risque d'isolement

L'établissement identifie, évalue et prévient le risque d'isolement des résidents dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité. La prévention du risque d'isolement repose sur une évaluation régulière des besoins, des attentes et des modalités de participation sociale du résident, intégrée à son projet personnalisé d'accompagnement. Ainsi des actions sont-elles mises en œuvre afin de favoriser le maintien des liens sociaux, l'accès à la vie collective et l'ouverture vers l'extérieur lorsque la situation le permet.

Repérage de manière précoce des risques de perte d'autonomie et d'isolement social

L'établissement met tout en œuvre un repérage précoce et systématique des risques de perte d'autonomie et d'isolement social afin de déployer sans délai des actions de prévention et d'accompagnement adapté, intégrées au projet personnalisé d'accompagnement et régulièrement réévaluées.

Tout professionnel (éducatif, thérapeutique, soin, logistique...) joue un rôle dans l'observation, et le repérage de changements de comportements ou d'habitudes dans des moments formels (ex : entretien individuel) mais aussi informels (ex : sortie collective, temps d'un repas, etc.) ;

Transmission et prise en compte des informations en équipe et formalisées dans le DUI.

L'équipe pluridisciplinaire recueille les informations, renseigne le projet personnalisé d'accompagnement, ce qui permet la mise en place d'actions préventives individualisées (maintien des capacités, soutien à la communication, développement du lien social, mobilisation des partenaires, etc.)

Former les professionnels à la prévention de la perte d'autonomie et à la prévention du risque d'isolement

L'établissement veille à former les professionnels à la prévention de la perte d'autonomie et du risque d'isolement afin de favoriser le maintien des capacités, la participation sociale et la qualité de vie des personnes accompagnées, dans une approche préventive, personnalisée et coordonnée. Cette démarche s'appuie sur le repérage précoce des fragilités, l'évaluation régulière des capacités fonctionnelles, cognitives et relationnelles. Elle intègre ainsi :

- La promotion de l'activité physique adaptée
- Le soutien à la communication et à la participations sociale
- Le maintien des liens sociaux et familiaux
- L'adaptation de l'environnement et des pratiques professionnelles.

La formation des professionnels contribue à sécuriser les parcours, préserver l'autonomie, prévenir les situations de repli ou de rupture et améliorer durablement la qualité de vie de personnes accompagnées.

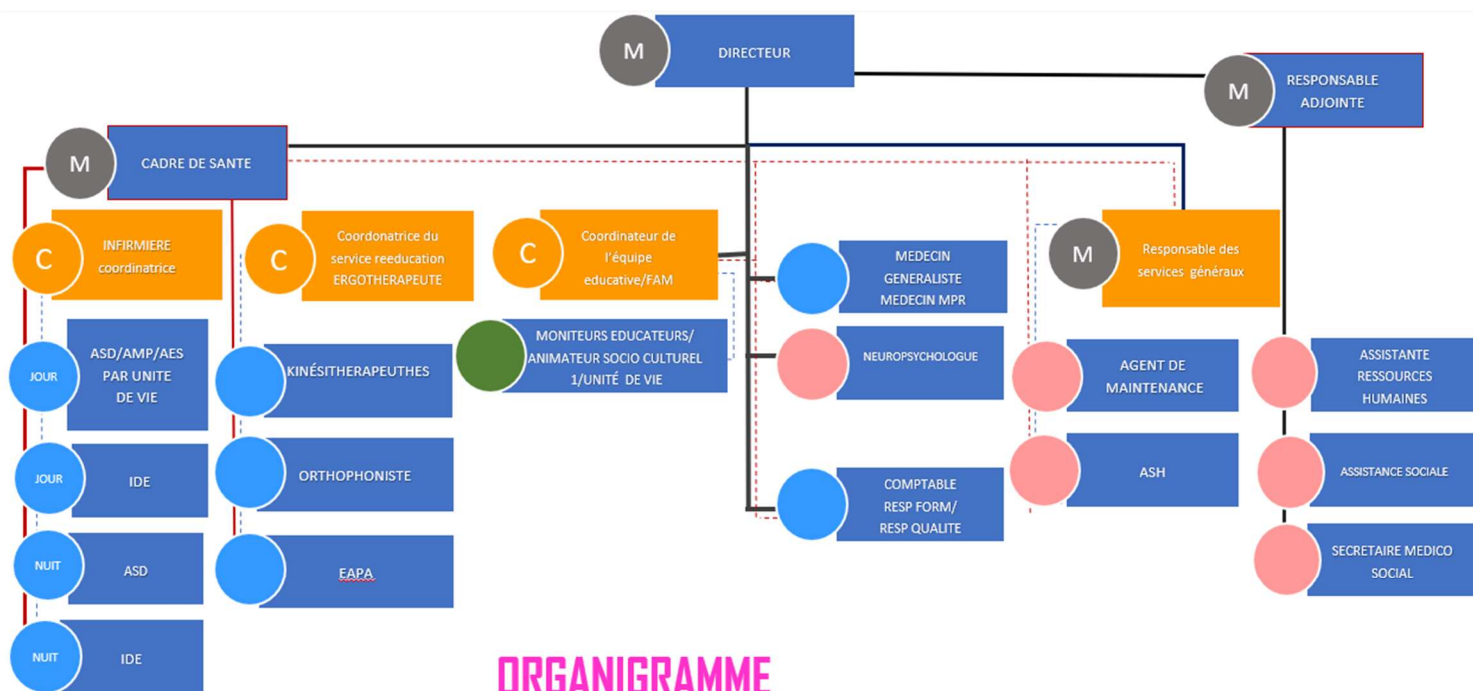
Au regard des principes d'intervention déclinés ci-dessus, le PVG met en place des référents par thématiques, personnes ressources de la démarche continue de la qualité au cœur des équipes de la MAS. Ils assurent, chacun de leur domaine de compétence (circuit du médicament, qualité, bientraitance, hygiène, soins/bien-être/douleur, Handigynéco) une mission d'expertise, d'animation et de suivi piloté par l'encadrement.

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT



Les professionnels et les compétences mobilisés

Organigramme de l'établissement



ORGANIGRAMME PÔLE VIOLETTE GERMAIN





L'organisation interne de la collaboration pluridisciplinaire

Intitulé des réunions	Objectifs / Thématiques abordées	Profils des participants	Fréquence
CODIR RESTREINT	Fonctionnement stratégique de l'établissement.	Directeur, Directrice Adjointe, Cadre de santé	Hebdomadaire
CODIR ELARGI	Fonctionnement et organisation de l'établissement.	Directeur, Directrice Adjointe, Cadre de santé, Gestionnaire comptable et administratif, Responsable de services généraux	Toutes les deux semaines
PLURI'QUAL	Partager, améliorer et déployer collectivement notre démarche qualité.	Tous les professionnels de l'établissement	Mensuel
ACCOMPAGNEMENT/SOIN	Approfondissement des problématiques somatiques ou psychiques /comportementales et des difficultés ou des PPA des personnes accueillies.	Cadre de santé, neuropsychologue kinésithérapeutes, ergothérapeute, moniteur-éducateur, soignant, IDE	Hebdomadaire
PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT	Etablir le Projet personnalisé de chaque personne accompagnée.	Directeur, Cadre de santé, Coordinateurs (IDEC, éducatif et de rééducation), réfèrent (soins, éducatif et de rééducation), Médecin,	Annuelle (par résident)
REUNION PARAMEDICALE	Echange sur des situations cliniques et les prises en charges par les professionnels.	Cadre de santé/IDEC, IDE, soignants	Hebdomadaire
REUNION EQUIPE EDUCATIVE	Transmission d'informations institutionnelles, coordination, planification des activités et informations sur les résidents.	Moniteurs éducateurs, Animatrice	Hebdomadaire
REUNION EQUIPE DE REEDUCATION	Transmission d'informations institutionnelles et planification des activités.	Orthophoniste, kinésithérapeute, ergothérapeute, EAPA	Hebdomadaire

GROUPES DE TRAVAIL	Réfléchir, élaborer en équipe sur une thématique.	Ensemble des professionnels de l'établissement	Hebdomadaire
COPIL QUALITE	Suivi de la démarche d'amélioration continue de la qualité et du plan d'action Bientraitance et éthique	Membres du COPIL, résidents et familles	Trimestriel
COPIL DUERP	Suivi et analyse des risques professionnels.	Membre du COPIL, représentant CSSCT	3 fois par an



La politique des ressources humaines et démarche de prévention des risques professionnels

La politique ressources humaines de l'établissement s'appuie sur les orientations stratégiques RH nationales et régionales.

Le SDRH régional 2025/2028 repose sur 4 ambitions :

- **Ambition 1** : Renforcer la prospective sur les métiers pour mieux accompagner leurs évolutions ;
- **Ambition 2** : Renforcer l'attractivité de nos métiers, du recrutement à la fidélisation de nos talents ;
- **Ambition 3** : Accompagner l'évolution des pratiques managériales ;
- **Ambition 4** : Être employeur socialement responsable.

L'établissement décline la politique nationale et régionale en identifiant plusieurs ambitions prioritaires :

Accompagner les collaborateurs tout au long de leur parcours	Piloter la fonction RH et GPEC	Développer notre responsabilité sociale
• Politique d'intégration • Accompagnement des cadres • Campagne annuelle d'évaluation et d'accompagnement des collaborateurs • Politique de formation • Accompagnement de la fin de carrière des collaborateurs • Analyse de la pratique professionnelle	• Tableau de bord RH • Suivi de la masse salariale • Action en matière de recrutement et d'attractivité (contrat en alternance et professionnalisation...)	• Politique de prévention de l'absentéisme • Prévention des risques • Démarche régionale Handicap • Politique de télétravail • Dialogue social de qualité adapté aux enjeux et au nouveau cadre légal



L'UGECAM Rhône-Alpes est engagée dans une démarche de Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO) à travers cinq axes majeurs :

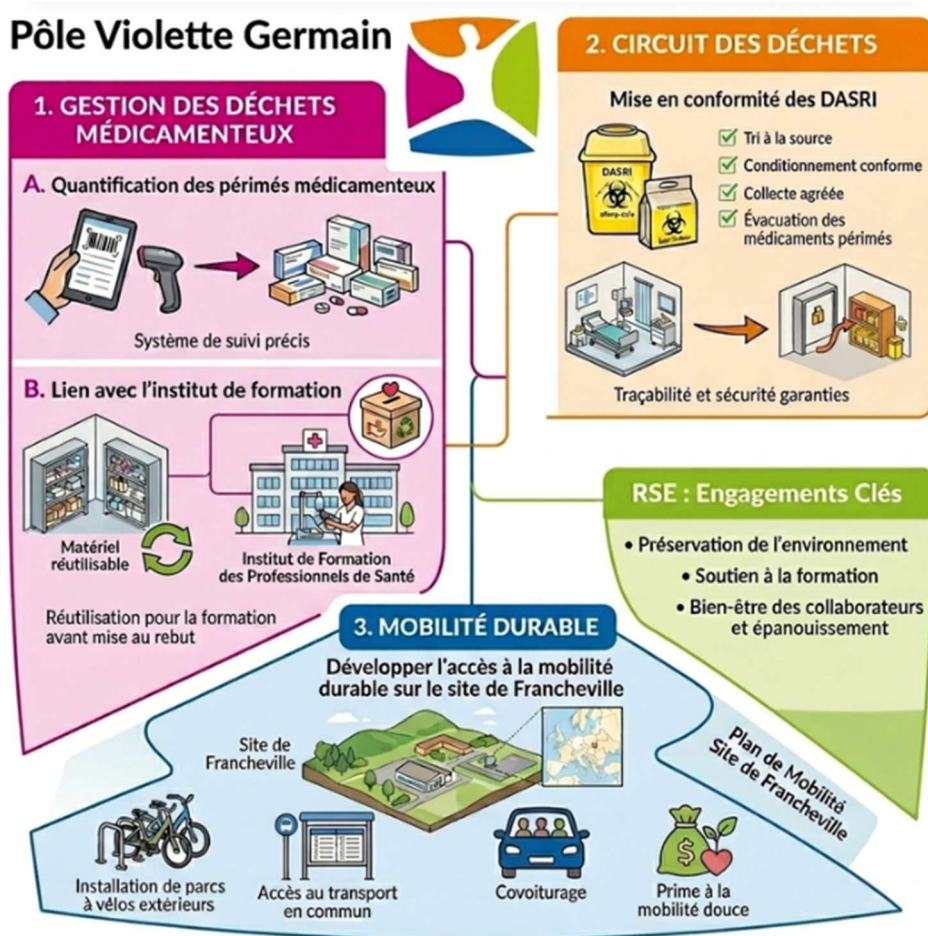
- Renforcer la gouvernance responsable ;
- Porter notre responsabilité sociale interne ;
- Réduire notre impact environnemental ;
- Intégrer la stratégie RSO dans le processus achat ;
- Développer notre implication sociétale dans les territoires.

L'UGECAM Rhône-Alpes s'efforce d'offrir des soins de qualité tout en agissant de manière responsable envers notre environnement. Cela se traduit par une démarche régionale commune à l'ensemble des établissements et engagée, où chaque établissement décline ses priorités.

L'établissement a débuté la démarche par plusieurs actions après avoir nommé un référent RSO.

Une réflexion est en cours pour mutualiser la démarche RSO sur le site de Francheville entre la Maisonnée, l'Institut de Formation et le PVG.

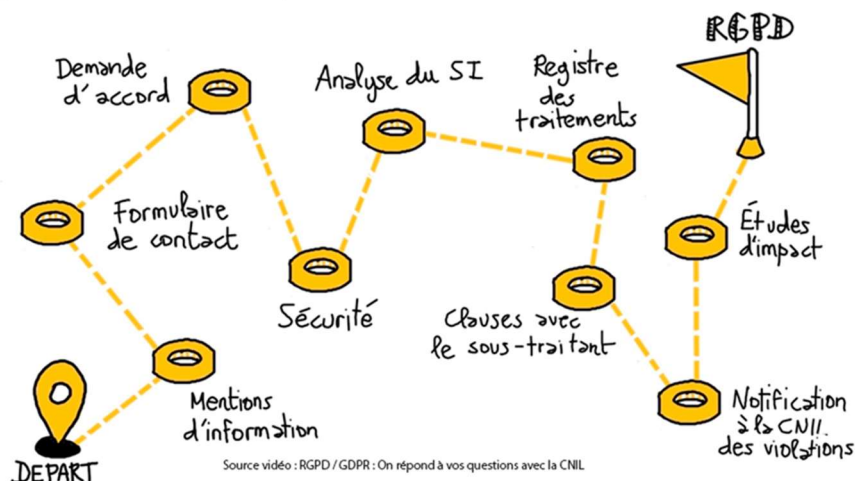
Plan d'action du Pôle Violette Germain :





La politique de protection des données

L'UGECAM Rhône-Alpes respecte les droits et libertés des personnes prises en charge et accompagnées ainsi que des professionnels et prestataires et, à ce titre, garantit la sécurité des données et du système d'information, dont le traitement des données à caractère personnel.

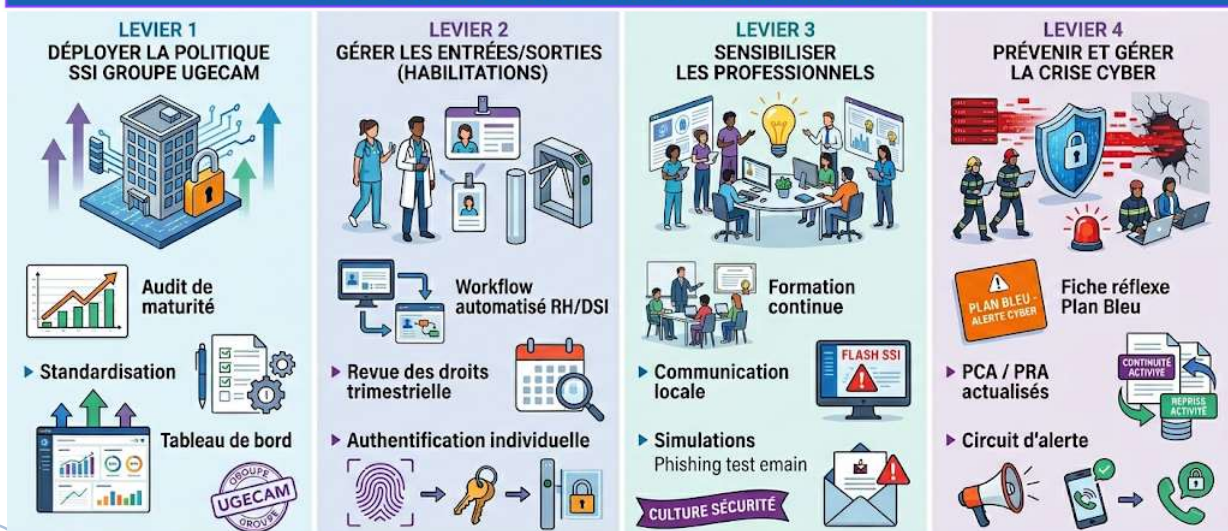


La stratégie numérique

L'UGECAM Rhône-Alpes a formalisé une Politique de la Sécurité des Systèmes d'Information. Sa mise en œuvre est évaluée annuellement. L'équipe SSI de l'UGECAM Rhône-Alpes formalise l'ensemble des documents nécessaires à la prévention et maîtrise des risques liés à la sécurité du système d'information.

Dans les établissements, plusieurs actions annuelles sont menées dans le cadre de la prévention et la gestion des risques cyber, notamment dans la définition des acteurs clés, dans la formalisation de la procédure de gestion de crise (intégrée dans le Plan bleu). Des exercices annuels (type faux phishing) et sensibilisations sont menés régulièrement auprès des professionnels.

STRATÉGIE NUMÉRIQUE ET SÉCURITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION



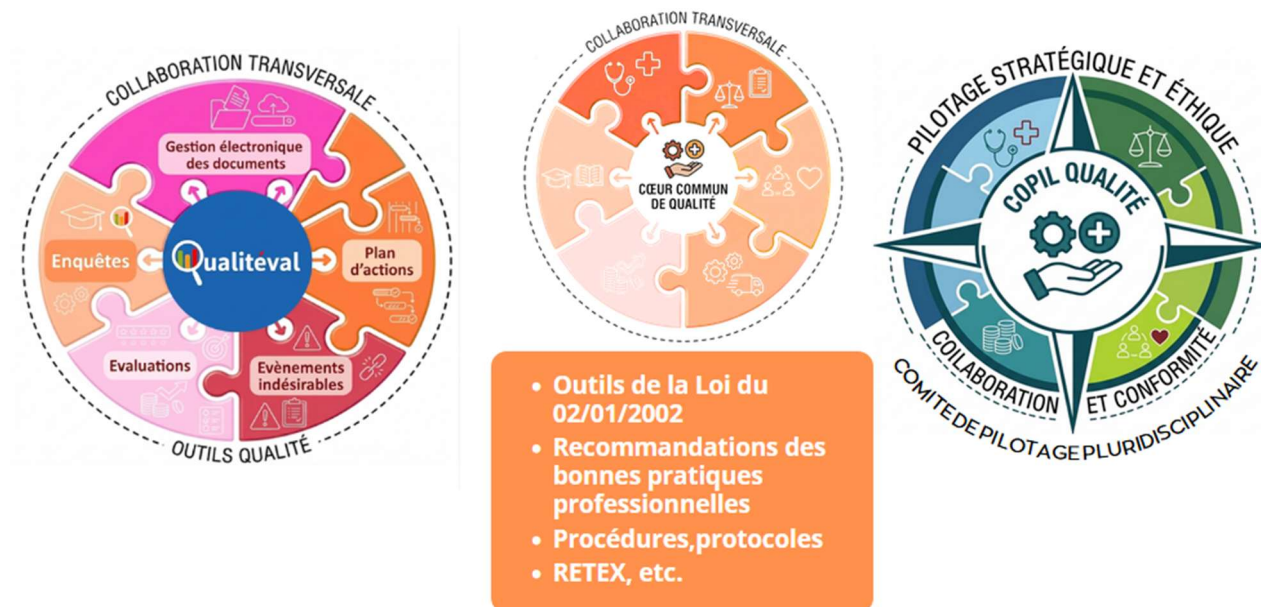
LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT



Animation de la démarche d'amélioration continue de la qualité

L'UGECAM Rhône-Alpes déploie sur l'ensemble de ses établissements une démarche qualité et gestion des risques dynamique, renforce le partage d'expérience et assure la mise en œuvre des **bonnes pratiques professionnelles**. Cela permet notamment de répondre à la stratégie nationale « garantir à tous une prise en charge et un accompagnement de qualité » et aux exigences de la réglementation en lien avec les démarches de certification pour les établissements sanitaires et d'évaluation pour les établissements médico-sociaux.

L'organisation de la démarche au sein de la MAS Violette Germain :



Afin d'engager la démarche d'amélioration continue de la qualité, un comité de pilotage qualité composé de la direction, l'adjointe à la direction, de la cadre de santé, de l'IDEC, de la psychologue et de la référente qualité de l'UGECAM RA se réunit trimestriellement. Peuvent participer au COPIL Qualité, et selon les sujets, les référents thématiques. Ce COPIL qualité permet de structurer, coordonner et piloter la politique qualité de la MAS Violette Germain, en cohérence avec le projet d'établissement, les valeurs institutionnelles et les exigences réglementaires.

Le COPIL Qualité permet de garantir la conformité réglementaire de l'HAS, en assurant le suivi des recommandations de l'HAS, la préparation et le pilotage des évaluations qualité, la mise en œuvre des plans d'actions continue.

Le COPIL Qualité permet de fédérer les acteurs autour d'une dynamique commune en favorisant une gouvernance partagée, l'implication des professionnels, en tenant compte de la parole des personnes accompagnées et de leurs représentants, suit les indicateurs qualité et sécurité, priorise les actions correctives et préventives. Il garantit une traçabilité des décisions, un suivi des actions engagées et il évalue régulièrement les effets sur la qualité de l'accompagnement.

Une « commission EI » analyse les événements indésirables et événements indésirables graves et une commission mensuelle « plaintes et réclamations » sont mises en place également et viennent compléter la démarche.

Enfin, le COPIL qualité sécurise les pratiques des professionnels en contribuant à la prévention des risques (médicamenteux, infectieux, organisationnels), à l'harmonisation des pratiques, et à la promotion de la bientraitance et de l'éthique professionnelle.



L'outil QUALITEVAL est utilisé pour suivre l'avancement et la réalisation des actions d'amélioration continue de la qualité. Enfin, la préparation de l'évaluation HAS et sa réalisation, prévue en octobre 2026, contribuent à la démarche qualité et permettront de

compléter les actions d'amélioration déjà identifiées dans le CPOM et le projet d'établissement.

Au regard des principes d'intervention déclinés au-dessus, le PVG met en place des référents « thématiques » qui constituent des acteurs clés de la démarche continue de la qualité au sein de la MAS. Ils assurent, chacun de leur domaine de compétence (circuit du médicament, qualité, bientraitance, hygiène, soins/bien-être/douleur, Handigynéco) une mission d'expertise, d'animation et de suivi, contribuant à la sécurisation des pratiques professionnelles.

La politique qualité de l'établissement est formalisée et s'articule autour de plusieurs axes prioritaires dont la déclinaison est suivie dans le plan d'actions et tenant compte des résultats des évaluations HAS :

Axe 1 : promotion de la bientraitance

- Sensibiliser de manière continue des professionnels sur la thématique de la bientraitance
- Prévenir les situations de la maltraitance
- Analyser les pratiques professionnelles
- Prendre en compte des plaintes et réclamations et l'expression d'insatisfaction de la part des personnes accompagnées

Axe 2 : qualité et personnalisation de l'accompagnement

- Mettre en œuvre de manière effective le projet personnalisé d'accompagnement (PPA)
- Evaluer de manière régulière les besoins, les capacités et les souhaits des personnes accompagnées
- Adapter et ajuster de manière continue les modalités d'accompagnement
- Soutenir l'autodétermination et l'expression de la personne accompagnée (CAA)

Axe 3 : sécurité des soins et préventions des risques

- Sécuriser le circuit du médicament
- Prévenir les risques infectieux
- Gérer et analyser les événements indésirables et événements indésirables graves
- Formaliser les procédures et les protocoles afin qu'ils soient connus et appliqués

Axe 4 : participation et droits des personnes accompagnées

- Permettre l'expression des choix et des consentements
- Mettre en place un CVS et d'autres espaces de paroles
- Faire participer les représentants légaux et les familles
- Adapter la communication et l'information

Axe 5 : développement des compétences des professionnels

- Former de manière continue les professionnels
- Soutenir les équipes face aux situations complexes
- Valoriser le travail pluridisciplinaire.



Les axes de développement 2026-2030

Notre feuille de route à 5 ans tient compte des orientations régionales, celles du groupe UGECAM ainsi que les engagements pris dans le cadre du CPOM 2025-2029, et est déclinée selon les axes suivants :

AXE 1 : PRESTATIONS ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES

- Développer la communication et la participation des personnes accompagnées par le déploiement de la Communication Alternative et Augmentée (CAA) ;
- Accompagner l'évolution dégénérative du handicap, les soins palliatifs et la prise en charge de la douleur ;
- Favoriser l'accès à la santé et aux soins ;
- Développer la pratique d'activité physique et sportive des personnes accompagnées ;
- Mise en place d'un espace d'auto-rééducation guidée (STR LaB) en MAS.

AXE 2 : PILOTAGE DE LA DEMARCHE CONTINUE DE LA QUALITE

- Pérennisation de la démarche d'amélioration continue de la qualité au Pôle Violette Germain de manière efficiente ;
- Promouvoir la bientraitance et lutter contre la maltraitance ;
- Déployer et sécuriser le circuit du médicament.

AXE 3 : MISE EN PLACE D'UNE ORGANISATION ET D'UN FONCTIONNEMENT EFFICIENTS

- Renforcer l'attractivité de nos métiers, du recrutement à la fidélisation de nos talents ;
- Poursuivre la démarche de prévention des risques ;
- Développer la responsabilité sociétale des organisations (RSO).

AXE 4 : INSCRIPTION DE L'ESMS DANS LA DYNAMIQUE TERRITORIALE

- Développer l'inclusion et renforcer le partenariat en MAS ;
- Développement de la plateforme de prestations graduées.

Chacun des axes s'ouvre sur plusieurs fiches-actions qui déclinent plus précisément les objectifs recherchés, les modalités d'action prévues pour les atteindre, les indicateurs de suivi qui permettront, annuellement, d'évaluer la mise en œuvre du projet et enfin, le calendrier prévisionnel de cadrage de mise en œuvre.

GLOSSAIRE

- ❖ **AES** : Accompagnant Educatif et Social
- ❖ **AMP** : Aide Médico-Psychologique
- ❖ **APA** : Activité Physique Adaptée
- ❖ **APS** : Activité Physique et Sportive
- ❖ **ARA** : Auvergne-Rhône-Alpes
- ❖ **ARS** : Agence Régionale de Santé
- ❖ **AVC** : Accident Vasculaire Cérébral
- ❖ **CAA** : Communication Améliorée et Alternative/Augmentée
- ❖ **CAMESOP** : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
- ❖ **CAMSP** : Centres d'Action Médico-Sociale Précoce
- ❖ **CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- ❖ **CNAM** : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
- ❖ **CNH** : Conférence Nationale du Handicap
- ❖ **CODIR** : Comité de Direction
- ❖ **COFIL** : Comité de Pilotage
- ❖ **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- ❖ **CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- ❖ **CPTS** : Communauté Professionnelles Territoriales de Santé
- ❖ **CSE** : Comité Social et Economique
- ❖ **CSSCT** : Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail
- ❖ **CVS** : Conseil de la Vie Sociale
- ❖ **DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination
- ❖ **DAMRI** : Démarche d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux
- ❖ **DIPC** : Document Individuel de Prise en Charge
- ❖ **DLU** : Document de Liaison d'Urgence
- ❖ **DMP** : Dossier Médical Partagé
- ❖ **DUERP** : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
- ❖ **DUI** : Dossier Unique Informatisé
- ❖ **EAEA** : Entretien Annuel d'Evaluation et d'Accompagnement
- ❖ **EAM** : Etablissement d'Accueil Médicalisé
- ❖ **EAPA** : Enseignant en Activité Physique Adaptée
- ❖ **EI / EIG** : Événement Indésirable / Événement Indésirable Grave
- ❖ **EP** : Entretien Professionnel
- ❖ **ESSMS** : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
- ❖ **ETP** : Equivalent Temps Plein
- ❖ **FALC** : Facile A Lire et à Comprendre
- ❖ **GED-DI** : Grille d'Evaluation de la Douleur – Déficience Intellectuelle
- ❖ **GEVA** : Guide d'Evaluation des besoins de compensation de la personne handicapée
- ❖ **GPEC** : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
- ❖ **HAS** : Haute Autorité de Santé
- ❖ **HCL** : Hospices Civils de Lyon
- ❖ **IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat

- ❖ **IDEC** : Infirmier(ère) Diplômé(e) d'État Coordinateur(trice)
- ❖ **IEM** : Institut d'Education Motrice
- ❖ **IME** : Institut Médico-Educatif
- ❖ **MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée
- ❖ **MDA** : Maison Départementale de l'autonomie
- ❖ **MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- ❖ **MJC** : Maison des Jeunes et de la Culture
- ❖ **MPR** : Médecine Physique et de Réadaptation
- ❖ **OMEDIT** : Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique
- ❖ **PAQ** : Plan d'Amélioration de la Qualité
- ❖ **PIC** : Plan Individualisé de Communication
- ❖ **PPA** : Projet Personnalisé d'Accompagnement
- ❖ **PRAP-2S** : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique, secteur Sanitaire et Social
- ❖ **PSI** : Politique de Sécurité du Système d'Information
- ❖ **PUI** : Pharmacie à Usage Intérieur
- ❖ **PVG** : Pôle Violette Germain
- ❖ **QVCT** : Qualité de Vie et Conditions de Travail
- ❖ **RBPP** : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
- ❖ **RETEX** : Retour sur Expériences
- ❖ **RGPD** : Règlement Général sur la Protection des Données
- ❖ **RH** : Ressources Humaines
- ❖ **RSO** : Responsabilité Sociétale des Organisations
- ❖ **SDRH** : Schéma Directeur des Ressources Humaines
- ❖ **SEM** : Section d'Education Motrice
- ❖ **SMR** : Soins Médicaux et de Réadaptation
- ❖ **SRS** : Schéma Régional de Santé
- ❖ **SSI** : Sécurité du Système d'Information
- ❖ **SSRP** : Soins de Suite et de Réadaptation Pédiatrique (maintenant devenu SMR)
- ❖ **TMS** : Troubles Musculo-Squelettiques
- ❖ **UGECAM** : Unions de Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie
- ❖ **UVSC** : Unité de Vie et de Soins Complexes
- ❖ **VNI** : Ventilation Non Invasive

Annexes

AXE 1

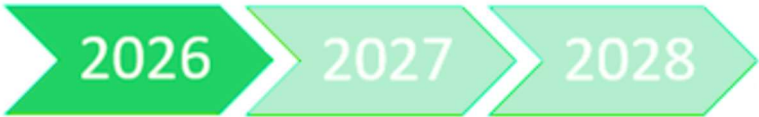
Prestations et accompagnement des personnes

	Fiche action N°1: Développer la communication et la participation des personnes accompagnées par le déploiement de la Communication Alternative et Augmentée (CAA)
Constat et diagnostic	L'ensemble des résidents de la MAS et de l'EAM Violette Germain présente des troubles de la communication, verbale et non verbale, liés au polyhandicap, aux troubles neuro-moteurs du langage et aux pathologies neurologiques et dégénératives accueillies dans l'établissement. Ces troubles impactent directement l'expression des besoins, des choix et des ressentis des personnes accompagnées. Si des outils de CAA existent au sein de l'établissement (pictogrammes, tablettes, outils d'aide à l'oralisation, gestuelle, mimiques, outils de pointage) et que des professionnels pluridisciplinaires ont été formés, leur utilisation reste hétérogène et insuffisante au regard des bonnes pratiques. Aucun Plan Individualisé de Communication (PIC) n'est formalisé à ce jour et la CAA n'est pas systématiquement intégrée dans les PPA, ce qui nuit à la traçabilité et à la continuité des accompagnements. Le groupe de travail CAA, constitué par le passé, n'est plus actif depuis plusieurs années. Les principaux freins identifiés sont le manque de temps dédié, l'absence de coordination entre professionnels, une méconnaissance de la nécessité de stimuler activement la communication, l'insuffisance des outils collectifs et des supports visuels, la non-implication des familles et l'impossibilité d'exploiter pleinement la domotique faute d'appareillages adaptés. Ce projet n'a par ailleurs plus été porté comme une priorité institutionnelle depuis plusieurs années, ce qui a conduit à une perte de dynamique collective. La CAA constitue pourtant un levier majeur d'accès aux droits, à l'autodétermination et à la participation des personnes accompagnées, en lien avec les recommandations de la HAS. Ces constats justifient une remobilisation forte et une structuration des pratiques autour de ce projet sur la période 2026-2030.
Objectifs	Formaliser l'évaluation des capacités de communication de chaque résident et élaborer un Plan Individualisé de Communication (PIC) pour l'ensemble des résidents de la MAS afin de l'intégrer dans les Projets Personnalisés d'Accompagnement de chaque résident Mettre en place et à disposition des outils de CAA adaptés, évolutifs et personnalisés Renforcer les compétences des professionnels par la formation et la sensibilisation à la CAA et à la nécessité de stimuler activement la communication des résidents

	Développer et harmoniser les outils de CAA au sein de l'établissement, notamment les outils collectifs, les affichages, les supports en FALC et les outils visuels de repérage, en veillant à leur utilisation dans tous les temps de vie et d'accompagnement des résidents Impliquer les familles dans l'utilisation des outils de communication Exploiter le potentiel de la domotique au service de la communication et de l'autonomie des résidents
Actions	Formaliser les évaluations et élaborer les PIC (Pictogramme Symboles de Communication) : • Utiliser le protocole d'évaluation pour bilancer les capacités de communication de chaque résident • Planifier et réaliser les bilans de communication pour les résidents n'en ayant pas bénéficié • Élaborer un PIC pour chaque résident sur la base des bilans réalisés • Intégrer le PIC dans le dossier du résident et dans son PPA • Définir un référentiel commun d'intégration de la CAA dans les PPA • Systématiser la mention des outils de communication dans chaque PPA • Assurer la traçabilité de l'utilisation des outils dans le dossier unique du résident Renforcer les compétences des professionnels : • Recenser les professionnels formés et les outils maîtrisés • Former les nouveaux professionnels impliqués dans les équipes référentes à la CAA dès leur intégration • Désigner des professionnels-ressources CAA au sein de l'établissement et les faire connaître de l'ensemble des équipes • Mettre en place des temps de sensibilisation et de formation par les pairs, portés par les professionnels déjà formés ou par des intervenants extérieurs • Prévoir des formations externes complémentaires selon les besoins identifiés • Sensibiliser l'ensemble des professionnels à la posture de stimulation active de la communication • Former des professionnels et des personnes accompagnées au FALC Développer et harmoniser les outils : • Recenser les outils existants et évaluer leur pertinence • Créer des outils collectifs d'affichage et de repérage dans les espaces de vie • Adapter les supports à l'environnement et aux différents temps de l'accompagnement (chambre, espaces collectifs, activités, soins) • Développer des supports en FALC pour les résidents • Formaliser un temps dédié à la création et à la mise à jour des outils Impliquer les familles : • Informer les familles sur la CAA et son importance lors des réunions de PPA • Former et sensibiliser les familles volontaires à l'utilisation des outils de communication de leur proche

	• Créer des supports pédagogiques à destination des familles. Exploiter la domotique : • Formaliser un état des lieux des chambres domotisées et des besoins en appareillages • Identifier les résidents pouvant bénéficier de la domotique comme outil de communication • Rechercher des financements pour l'acquisition des appareillages adaptés Favoriser la participation et l'autodétermination des personnes accompagnées : • Utiliser la CAA pour permettre l'expression des choix, des préférences et des consentements des résidents dans tous les temps de vie • Adapter les supports utilisés lors des réunions de PPA et des instances de participation (CVS, commissions...) en intégrant des outils CAA et des supports visuels • Veiller à ce que chaque résident puisse s'exprimer et être acteur de son projet de vie grâce aux outils mis à sa disposition Permettre la participation et l'autodétermination de la personne accompagnée : • Utiliser la CAA pour favoriser les choix, les préférences et l'expression des consentements, adaptation des temps de réunions avec des supports CAA.
Les acteurs à mobiliser	Direction, référents CAA, Ensemble des professionnels de l'établissement, personnes accompagnées, familles, Intervenants spécialisés CAA, Intervenants et partenaires spécialisés CAA, dispositif CAA départemental et régional, MDPH
Moyens mobilisés	Temps dédié pour les bilans de communication et l'élaboration des PIC Temps dédié pour le groupe de travail CAA et les réunions de coordination Temps et budget de formation et de sensibilisation pour l'ensemble des professionnels Désignation de professionnels ressources CAA avec du temps alloué à cette mission Outils de communication existants à recenser et à compléter (pictogrammes, tablettes, supports visuels, classeurs de communication, logiciel, etc.) Supports d'affichage collectif en FALC à créer ou adapter
Indicateurs de suivi	• % de professionnels formés ou sensibilisés à la CAA • % de résidents disposant d'un outil de communication adapté
Planification des actions	

	Fiche action N°2 : Accompagner l'évolution dégénérative du handicap, les soins palliatifs et la prise en charge de la douleur
Constat et diagnostic	On observe une augmentation de la prévalence des pathologies dégénératives au sein des résidents accueillis (MAS/EAM), entraînant des besoins en soins de confort et une gestion de la douleur de plus en plus complexes. Pour les résidents en situation de polyhandicap sévère ou non communicants, l'expression de la douleur est souvent atypique (changements comportementaux, repli, agitation), rendant le diagnostic clinique difficile sans outils spécifiques. Les situations de fin de vie ou de dégradation rapide de l'état somatique mettent les équipes sous tension. L'absence de protocole formalisé ou de fluidité avec les partenaires hospitaliers peut générer un sentiment d'impuissance et un défaut de continuité dans la prise en charge. Les familles expriment le besoin d'être mieux associées et soutenues lors des étapes charnières de l'évolution du handicap de leur proche, particulièrement lors de la réflexion sur les directives anticipées.
Objectifs	• Structurer l'accompagnement des résidents en situation d'évolution dégénérative. • Garantir un accompagnement de la douleur chronique/aiguë (évaluation, soulagement, traçabilité) et soins adaptés et personnalisés répondant aux besoins évolutifs de la personne • Soutenir et accompagner les professionnels dans les situations de dégradations de l'état de santé et/ou situations de fin de vie • Formaliser la démarche palliative en lien avec l'EMSP du Centre des Massues. • Sécuriser le recueil des directives anticipées et soutenir activement les familles en garantissant le respect des droits de la personne, en intégrant pleinement les proches dans la démarche d'anticipation et de réflexion, afin de co-construire un accompagnement respectueux de la volonté et de la dignité du résident.
Actions	Évaluation et prise en charge de la douleur : Déployer des outils d'évaluation de la douleur adaptés aux personnes non communicantes (GED-DI, DESS, DOLOPLUS ou équivalent) avec l'appui de la neuropsychologue ; formaliser les modalités d'évaluation dans les transmissions et dans le PPA de chaque résident concerné ; systématiser l'exploration de la douleur face à tout changement comportemental ou dégradation de l'état somatique ; développer les méthodes non pharmacologiques complémentaires (relaxation, Snoezelen, balnéothérapie, ergothérapie, kinésithérapie, armoire sensorielle, sensibilisation et expression, handichien). Accompagnement palliatif et fin de vie : Elaborer un protocole d'accompagnement palliatif formalisé, en lien avec l'équipe mobile de soins palliatifs du Centre des Massues ; définir les modalités d'activation et de coordination du partenariat palliatif externe ; organiser des temps de formation et

	de partage de pratiques à destination des équipes sur les soins palliatifs, l'accompagnement de fin de vie et la posture professionnelle dans ces situations ; veiller à l'articulation avec les services hospitaliers partenaires (HCL) en cas de transfert. Directives anticipées et information des familles : Systématiser la recherche et la formalisation des directives anticipées pour l'ensemble des résidents, en intégrant une copie au dossier médical informatisé, au DLU et, le cas échéant, auprès de la personne de confiance désignée ; structurer l'information et l'accompagnement des familles et des mandataires dans les situations d'évolution dégénérative et de fin de vie, en s'appuyant sur des temps dédiés et un soutien psychologique si nécessaire. Intégration dans le PPA : Inscrire dans chaque PPA les éléments relatifs à l'évolution prévisible du handicap, les objectifs de confort, la stratégie antidouleur et, le cas échéant, les orientations palliatives ; réévaluer ces dimensions à chaque révision annuelle du projet ou en cas d'évolution de la situation.
Les acteurs à mobiliser	Direction, cadre de santé, médecin généraliste et médecin MPR, infirmières coordinatrices, équipe soignante pluridisciplinaire, neuropsychologue, kinésithérapeutes, ergothérapeute, équipe éducative, équipe mobile de soins palliatifs du Centre des Massues, familles et représentants légaux, personnes de confiance désignées.
Les moyens mobilisés	Outils d'évaluation de la douleur adaptés à la population polyhandicapée, temps dédié à la neuropsychologue pour l'accompagnement du déploiement des outils, temps de formation et de supervision des équipes, appui du partenariat palliatif existant (Centre des Massues), mise à jour du DLU et du dossier médical informatisé, supports d'information à destination des familles.
Indicateurs de suivi	• % de résidents disposant d'un outil d'évaluation de la douleur formalisé et tracé dans le DUI ; • % de résidents pour lesquels les directives anticipées sont renseignées et accessibles dans le dossier ; • % de professionnels formés à la douleur et aux soins palliatifs.
Planification des actions	

Fiche action N°3 :

Favoriser l'accès à la santé et aux soins

Constat et diagnostic

Les personnes accueillies en MAS et en EAM, souvent en situation de polyhandicap ou de handicap sévère et fréquemment non communicantes, rencontrent des inégalités importantes dans l'accès aux soins de santé. Leurs besoins somatiques sont complexes et l'expression d'une douleur ou d'un trouble peut être atypique, ce qui retarde le repérage et la prise en charge.

L'accès aux soins de droit commun, médecine de ville et consultations spécialisées (dentaire, gynécologique, ophtalmologique, ORL), demeure difficile, faute de locaux et de matériels adaptés, de disponibilité de professionnels formés au handicap et de modalités d'accompagnement dédiées. Ces difficultés génèrent des renoncements aux soins, des reports de consultations et des ruptures de parcours, parfois aggravés par un défaut de coordination avec les partenaires hospitaliers. Les actions de prévention et de dépistage restent insuffisamment déployées au regard des recommandations.

Conformément à la Charte Romain Jacob pour lequel l'établissement est signataire et aux orientations de la HAS et de l'ARS, l'établissement souhaite garantir un égal accès à la santé et structurer un parcours de soins coordonné, lisible et respectueux des droits et des choix de chaque résident.

Objectifs

- Garantir un égal accès aux soins somatiques, à la prévention et au dépistage pour l'ensemble des résidents ;
- Structurer et formaliser dans le DUI un parcours de santé coordonné pour chaque personne accueillie ;
- Développer les partenariats avec les dispositifs de consultation dédiés au handicap et les établissements de santé du territoire ;
- Renforcer la prévention, l'éducation à la santé et le dépistage adaptés ;
- Améliorer l'accessibilité des soins, locaux, matériels, transport et accompagnement ;
- Favoriser la participation du résident à sa santé et l'association des proches, dans le respect du consentement et de l'autodétermination.

Actions

Coordination et parcours de santé : Le référent santé de chaque résident doit organiser la coordination avec le médecin traitant et le médecin MPR ; formaliser le parcours de santé de chaque résident dans le DUI et le PPA ; tenir à jour le dossier médical informatisé, le DLU et la fiche de liaison d'urgence ; s'appuyer sur la convention existante avec les Hospices Civils de Lyon pour faciliter l'accès aux urgences des résidents, et conclure de nouvelles conventions de coopération avec d'autres établissements de santé partenaires.

Accès aux soins spécialisés et dispositifs dédiés : S'appuyer davantage sur les conventions existantes avec les dispositifs de consultation dédiés au handicap (Handigynéco, réseau bucco-dentaire, etc.) en mobilisant les référents, préparer les consultations en amont, et développer de nouvelles conventions, notamment avec Handiconsult 69 ; recourir à la téléconsultation lorsque le déplacement est complexe ; organiser le transport adapté et l'accompagnement de la personne lors des consultations ; préparer chaque consultation à

	l'aide de supports adaptés (Santé BD, HandiConnect) et d'une démarche d'habitation aux soins. Prévention, dépistage et promotion de la santé : Programmer et tracer les dépistages recommandés (cancers, suivi gynécologique en lien avec le dispositif Handigynéco, santé visuelle, auditive et bucco-dentaire, dépistage et suivi nutritionnel, vaccinations) ; réaliser des bilans de santé réguliers ; déployer des actions d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique adaptées, avec des supports en FALC ; articuler ces actions avec les démarches sport-santé. Accessibilité, adaptation et formation : former les professionnels à la coordination et à l'accompagnement aux soins, au repérage de la douleur et développer les outils de communication adaptés pour soutenir l'expression des besoins de santé. Intégration dans le PPA : Inscrire dans chaque PPA les objectifs de santé, le calendrier des dépistages et de suivi ainsi que les éventuels besoins d'accompagnement spécifiques ; réévaluer ces dimensions à chaque révision annuelle du projet ou en cas d'évolution de la situation.
Les acteurs à mobiliser	Direction, médecin traitant, cadre de santé, infirmières coordinatrices, équipe soignante pluridisciplinaire, neuropsychologue, kinésithérapeutes, ergothérapeute, psychomotricien, équipe éducative, dispositifs de consultation dédiés au handicap (Handiconsult 69, Handigynéco, Réseau bucco-dentaire), sage-femme du dispositif Handigynéco, établissements de santé partenaires (HCL), MDPH, ARS, familles et représentants légaux, personnes de confiance désignées.
Les moyens mobilisés	Dossier usager informatisé (DUI), DLU et fiche de liaison d'urgence des habitudes de vie, supports d'information et d'éducation à la santé en FALC, conventions de partenariat avec les dispositifs dédiés et les établissements de santé, formations des équipes, matériels d'examen adaptés, recours à la téléconsultation, transports adaptés,
Indicateurs de suivi	• % de résidents disposant d'un parcours de santé formalisé et tracé dans le DUI ; • % de résidents à jour des dépistages recommandés (gynécologique, bucco-dentaire, visuel, vaccinal) ; • Nombre de conventions de partenariat signées et actives ;
Planification des actions	

	Fiche action N°4 : Développer la pratique d'activité physique et sportive des personnes accompagnées
Constat et diagnostic	Les personnes accueillies en MAS et en EAM ont un temps et un niveau de pratique d'activité physique bien plus faible que la population générale, en raison de la complexité de leur handicap et des contraintes liées à leur accompagnement. Les bénéfices de l'activité physique adaptée sur la santé, le bien-être et la prévention des complications liées au handicap sont pourtant reconnus. Le Pôle Violette Germain a développé une offre APA en interne depuis 2023, portée par un Enseignant en Activité Physique Adaptée (EAPA), également référent Activité Physique et Sportive (APS) de l'établissement. Une impulsion politique pour développer des projets entre ESMS et mouvement sportif a démarré la même année, accélérée par les Jeux Paris 2024. L'offre APA et sport-santé au sein des clubs sportifs s'organise progressivement. Afin de renforcer et de diversifier l'offre et la pratique d'activité physique des résidents du Pôle Violette Germain en lien avec l'écosystème sportif local, une recherche de partenariats avec des clubs locaux est à développer.
Objectifs	• Nouer de nouveaux partenariats avec des structures locales du mouvement sportif pour renforcer l'offre d'activité physique adaptée aux besoins des résidents ; • Augmenter le nombre de résidents pratiquant une activité physique et le temps d'activité mensuel par résident ; • S'ouvrir vers l'extérieur en sortant de l'établissement pour pratiquer, participer ou assister à des événements sportifs ou parasportifs
Actions	• Assurer une veille sur l'actualité liée à l'APS en ESMS (Réseau Référents APS) et sur les acteurs locaux ; • Construire un programme d'actions collectives et identifier les structures locales inclusives dont l'offre et l'encadrement sont adaptés aux besoins spécifiques des résidents ; • Rencontrer, échanger et concevoir des projets autour d'une convention de partenariat, avec l'appui de la coordinatrice du service et potentiellement du Comité paralympique sportif (Programme ESMS et Clubs) ; • Associer les professionnels du service éducatif et de rééducation dans la construction et la mise en œuvre du projet ; • Informer les résidents, leurs représentants et les professionnels sur l'offre d'activité physique existante au sein de l'établissement et à proximité ; • Mettre en place des projets sportifs inter-établissements ; • Organiser avec le service éducatif des sorties collectives pour assister à des événements sportifs.
Les acteurs à mobiliser	Direction et encadrement (portage institutionnel) ; EAPA (pilote) ; Équipe de rééducation, kinésithérapeutes, ergothérapeute, orthophoniste ; Équipe éducative, moniteurs éducateurs et animatrice socio-culturelle ; Équipe soignante, IDE, aides-

	soignants, AES, AMP selon les besoins ; Clubs sportifs locaux, Comité paralympique sportif ; Résidents, familles, représentants légaux
Les moyens mobilisés	• Temps dédié de l'EAPA pour le développement et le suivi des partenariats • Temps de coordination entre l'EAPA, l'équipe éducative et l'équipe de rééducation • Accompagnement renforcé lors des sorties sportives • Intégration de l'activité physique dans les PPA des résidents • Matériel sportif adapté aux besoins des résidents • Recherche de financements externes, appels à projets ARS, fondations, mécénat sportif • Appui du Comité paralympique sportif dans le cadre du programme ESMS et Clubs • Formalisation des conventions de partenariat avec les structures sportives locales
Indicateurs de suivi	• Nombre de nouveaux partenariats et actions avec des structures locales • Nombre de sorties sportives par an
Planification des actions	

	Fiche action N°5 : Mise en place d'un espace d'auto-rééducation guidée (STR LaB) en MAS
Constat et diagnostic	L'équipe rééducative fait face à des contraintes de ressources et souhaite renforcer le parcours de soins et la continuité des actions rééducatives en dehors des séances de rééducation. • Les besoins de stimulation fonctionnelle et de maintien des acquis sont constants en MAS ; • Les temps de rééducation individuelle sont parfois limités par les ressources disponibles ; • Les personnes accompagnées peuvent bénéficier de temps d'auto-rééducation accompagnée et sécurisée ; • L'auto-rééducation guidée favorise l'autonomie, la participation et la continuité des soins.
Objectifs	<u>Objectif général</u> Développer un espace d'auto-rééducation guidée dans un espace commun, accessible et sécurisé, permettant aux personnes accompagnées en MAS de maintenir et développer leurs capacités fonctionnelles, en complément des prises en charge rééducatives. <u>Objectifs spécifiques</u> - Renforcer l'implication et la participation des résidents et dans leur rééducation ; - Favoriser le maintien des capacités et prévenir les régressions ; - Améliorer la continuité du parcours rééducatif via une pratique plus fréquente et personnalisée ; - Optimiser l'organisation du service de rééducation tout en sécurisant les usages ; - Développer des pratiques innovantes et adaptées aux besoins ;
Actions	Concevoir et aménager l'espace : identification d'un espace dédié, accessible et sécurisé, aménagement ergonomique (mobilier, équipement, aides techniques), adaptation aux besoins spécifiques. Définir les parcours d'auto-rééducation : élaboration de protocoles personnalisés d'auto-rééducation guidée ; Intégration au Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) ; Formation et sensibilisation des équipes : Sensibilisation des équipes soignantes et éducatives au rôle de l'auto-rééducation, formation aux postures d'accompagnement et à la sécurité dans l'espace. Modalités d'accès et d'organisation : Définition des plages horaires, du niveau d'autonomie requis, du rôle des accompagnants (présence, supervision, stimulation), et des règles d'utilisation de l'espace
Les acteurs à mobiliser	Personnes accompagnées en MAS ; Référents éducatifs et soignantes ; Professionnels de rééducation

Les moyens mobilisés	Espace dédié et équipements adaptés Temps des professionnels Outils pédagogiques et supports visuels (CAA) Budget investissements et de fonctionnement
Indicateurs de suivi	- Nombre de résidents avec programme d’auto-rééducation formalisé et tracé - Nombre de séances réalisées - Evolution fonctionnelle des participants
Planification des actions	

AXE 2

Pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité

	Fiche action N°6 : Pérennisation de la démarche d'amélioration continue de la qualité au Pôle Violette Germain de manière efficiente
Constat et diagnostic	La démarche qualité au Pôle Violette Germain a été menée ces dernières années de façon discontinue du fait du turn-over des membres de l'équipe de direction. Cette absence de continuité nécessite de travailler sur une structuration pérenne. La préparation à l'évaluation HAS (prévue pour octobre 2026) permet à l'établissement de redynamiser cette démarche en s'appuyant sur le référentiel et d'inscrire une culture qualité auprès de l'ensemble des professionnels. Pour relancer cette dynamique, l'ensemble des membres du CODIR s'engage dans cette démarche, pilotée par le directeur et la directrice adjointe, avec l'appui de la référente qualité. L'établissement dispose d'un logiciel qualité qui nécessite un travail d'appropriation. Différents comités (COPIL Qualité, commissions d'analyse des EI, plaintes ...) sont organisés de façon collaboratifs et pluridisciplinaires. L'évaluation à blanc permet de compléter cette démarche de restructuration, de ressortir les points forts et axes à améliorer. Un plan d'actions est défini et permettra de travailler sur l'articulation des exigences HAS avec les pratiques de terrain.
Objectifs	Objectif général Structurer une démarche pérenne d'amélioration continue de la qualité au Pôle Violette Germain. Développer une culture qualité et de gestion des risques auprès de tous les professionnels
Actions	• Pérenniser les différents comités collaboratifs et pluridisciplinaires mis en place (COPIL Qualité, Commission des EI, Commission des plaintes) ; • Déployer et utiliser les différents modules proposés par le logiciel qualité : gestion documentaire, plan d'actions, suivi des EI, des plaintes et réclamations ; • Sensibiliser les équipes sur toutes les thématiques évoquées dans le référentiel HAS, ainsi qu'aux RBPP particulièrement celles spécifiques au secteur ; • Suivre les actions définies dans le Plan d'actions (outil de pilotage) ; • Formaliser et/ou actualiser les documents (tels que les procédures, modes opératoires...) et en assurer la diffusion via le logiciel qualité ; • Intégrer la participation des personnes accompagnées dans la démarche (analyse des résultats des enquêtes de satisfaction / plaintes et réclamations, réalisation de documents en FALC, etc.) ; • Réaliser des audits sur des thématiques définies par le COPIL Qualité ; • Associer les représentants du CVS dans la démarche et dans la définition des axes d'amélioration.

Acteurs à mobiliser	Personnes accompagnées en EAM ; Représentants du CVS ; CODIR ; Professionnels
Moyens mobilisés	• Outils de suivi et de traçabilité ; • Formation interne ; • Appui méthodologique.
Indicateurs de suivi	• % d'actions réalisées ; • Nombre d'événements indésirables analysés et traités ; • Nombre de plaintes et réclamations analysées et traitées ; • Réalisation d'un audit annuel (présentation des résultats + plan d'actions défini) ; • Nombre réunions annuelles (COPIL qualité, Commission EI / plaintes).
Planification des actions	

Fiche action N°7 : Promouvoir la bientraitance et lutter contre la maltraitance

Constat et diagnostic

La promotion de la bientraitance constitue un axe fondamental de l'accompagnement en MAS. Elle repose sur le respect des droits, de la dignité, de l'autodétermination et de l'intégrité des personnes accompagnées.

Depuis 2016, des formations sur la bientraitance, des sensibilisations et des groupes de travail ont été mises en place 6.

Depuis 2021 aucune action n'a été mise en place à la suite de ces nouvelles formations.

La démarche a repris en 2023 des campagnes de sensibilisations annuelles auprès des professionnels, organisées par le référent bientraitance.

Points de vigilance identifiés :

- Absence de dynamique institutionnelle structurée depuis 2021 (essoufflement de la démarche) ;
- Non formalisation d'une gouvernance dédiée (absence de comité bientraitance)
- Manque de traçabilité et de suivi des actions ;
- Turn-over impactant la continuité des pratiques professionnelles ;
- Risques organisationnels (usure professionnelle, tensions d'équipe, difficultés de recrutement impactant la qualité d'accompagnement)

La maltraitance est souvent multifactorielle : elle nécessite une approche globale intégrant les pratiques, l'organisation et la culture d'établissement.

Objectifs

Objectif général

Développer une culture partagée de la bientraitance en MAS, prévenir les situations de maltraitance et garantir le respect des droits, de la dignité et de l'autodétermination des personnes accompagnées.

Objectifs spécifiques

- Développer une culture commune et partagée de la bientraitance ;
- Mettre en place un système structuré de prévention, de repérage et de traitement des situations de maltraitance (cartographie des risques) ;
- Garantir la sécurisation et la traçabilité des signalements ;
- Renforcer la participation effective des personnes accompagnées et de leurs proches ;
- Intégrer la bientraitance dans la gestion des ressources humaines et des organisations de travail.

Actions	Axe1 : Gouvernance et pilotage - Structurer la démarche de bientraitance : mise en place d'un comité de bientraitance, désignation de référents bientraitances formés ; Composition : professionnels, direction, familles, représentant des usagers. Fréquence : trimestrielle Axe 2 : développement des compétences - Pérenniser la sensibilisation et la formation des professionnels de manière continue sur la bientraitance : actions de sensibilisation (éthique, posture professionnelle), formation au repérage de maltraitance, intégration de la bientraitance dans l'accueil de nouveaux salariés. Axe 3 : prévention et gestion des risques : - Remettre en place l'analyse de la pratique professionnelle ; - Renforcer la vigilance sur les risques organisationnels, articulation avec la prévention des risques psychosociaux ; - Recueillir la parole des personnes accompagnées et de leurs proches (plaintes et réclamations) ; - Réaliser la cartographie des risques de maltraitements et mettre en œuvre le plan d'action. Axe 4 : Expression et participation des usagers Développement de dispositifs adaptés : - Groupes d'expression /Conseils de la vie sociale (CVS) renforcés /Outils de communication alternative ; - Structuration du traitement des plaintes et réclamations et des événements indésirables (EI et EIG) ; - Plaintes et Réclamations / Événements indésirables (EI et EIG).
Acteurs à mobiliser	Personnes accompagnées en MAS ; Familles et représentants ; Direction ; Equipes ; Référente qualité
Moyens mobilisés	- Temps dédié à la sensibilisation /formation et à la réflexion éthique ; - Outils de communication adaptés ; - Procédure de signalement et plan d'action ; - Appui des partenaires (ARS, CD, autorités compétentes) ; - Appui méthodologique.
Indicateurs de suivi	- Taux de professionnels formés ; - Nombre de faits de maltraitance déclarés ; - Enquête de satisfaction annuelle ; - Suivi du plan d'action de la cartographie des risques de maltraitance.
Planification des actions	

Fiche action N°8 : Déployer et sécuriser le circuit du médicament	
Constat et diagnostic	La sécurisation du circuit du médicament constitue un enjeu majeur de qualité et de sécurité des soins en MAS. Compte tenu de la vulnérabilité des personnes accompagnées et de la complexité des prises en charge, chaque étape du circuit du médicament- de la prescription à l'administration-doit être maîtrisée, tracée et sécurisée. Déployer et renforcer une organisation fiable du circuit du médicament permet de prévenir les risques iatrogènes, d'harmoniser les pratiques professionnelles et de garantir la continuité et la qualité de l'accompagnement sur ce thème. A ce jour la sécurisation du circuit du médicament n'est pas garantie à toutes les étapes et des ajustements et évolutions sont nécessaires afin de répondre aux exigences de qualité et de sécurité telles que définies par l'HAS. Dans cet objectif, direction et encadrement ont engagé avec OMEDIT un processus d'accompagnement de mise en conformité impliquant l'ensemble des professionnels concernés.
Objectifs	Objectif général Sécuriser l'ensemble du circuit du médicament en MAS afin de prévenir les risques iatrogènes, garantir la sécurité de personnes accompagnées et harmoniser les pratiques Objectifs spécifiques - Fiabiliser chaque étape du circuit du médicament ; - Réduire les événements indésirables liés aux médicaments ; - Clarifier les rôles et responsabilités des professionnels ; - Développer une culture partagée de sécurité des soins.
Actions	- Cartographier et formaliser le circuit du médicament : analyse des pratiques existantes (prescription, dispensation, stockage, préparation, administration), formalisation des procédures et protocoles, identification des points critiques et des risques ; - Sécuriser les étapes clés : prescriptions médicales conformes et lisibles, sécurisation de la préparation (piluliers, préparations individuelles), organisation sécurisée de l'administration (règle des 5B : bon patient, bon médicament, bonne dose, bon moment, bonne voie) et aide à la prise ; - Stocker et tracer : organisation sécurisée du stockage (armoires fermées, conditions adaptées), gestion des dates de péremption, traçabilité des administrations et des incidents ; - Former et accompagner les professionnels : sensibilisation des équipes aux risques médicamenteux, former aux bonnes pratiques du circuit du médicament, intégrer

	dans le parcours d'accueil des nouveaux professionnels ; – Gérer les événements indésirables : incitation à la déclaration, déclaration et analyse des événements indésirables médicamenteux, mise en place d'actions correctives et préventives, suivi dans le cadre de la démarche qualité, information auprès du CVS.
Acteurs à mobiliser	Personnes accompagnées en MAS ; Familles et représentants ; Direction ; Equipes soignantes et éducatives ; Médecins prescripteurs ; Pharmacien de la PUI
Moyens mobilisés	• Procédures et outils de traçabilité ; • Temps de formation/sensibilisation ; • Partenariat avec la pharmacie ; • Outils de gestion des risques médicamenteux.
Indicateurs de suivi	• Audits internes du circuit du médicament ; • Analyse des événements indésirables ; • Taux de participation des professionnels à la Sensibilisation/formation ; • Bilan annuel qualité et sécurité des soins.
Planification des actions	

AXE 3

**Mise en place d'une
organisation et un
fonctionnement
efficients**

	Fiche action N°9 : Renforcer l'attractivité de nos métiers, du recrutement à la fidélisation de nos talents
Constat et diagnostic	Les métiers de l'accompagnement des personnes en situation de handicap complexe sont souvent méconnus et peu valorisés, ce qui limite l'attractivité du secteur et accroît le turnover. Les pratiques spécialisées en MAS (polyhandicap, approche pluridisciplinaire, projets innovants) constituent un réel levier pour attirer et fidéliser les professionnels. Points clés : - Difficulté de recrutement et turnover élevé impactant la qualité et la continuité de l'accompagnement. - Méconnaissance des métiers auprès des candidats et du grand public. - Besoin de valorisation des savoir-faire et des innovations propres à la structure.
Objectifs	Objectif général Construire une stratégie globale pour attirer, intégrer et fidéliser les talents dans tous les métiers de l'établissement, afin de garantir une prise en charge continue, sécurisée et de qualité. Objectifs spécifiques - Disposer d'une organisation du travail qui soit attractive tout en veillant à sécuriser les prises en charge des résidents ; - Renforcer l'image et la notoriété des métiers de l'établissement ; - Développer des parcours professionnels attractifs et sécurisés ; - Valoriser l'expertise et les pratiques innovantes de l'équipe ; - Améliorer la rétention et la satisfaction des professionnels ; - Créer un lien fort avec les institutions formatrices et partenaires du territoire.
Actions	• Amélioration de l'organisation du travail : Analyser et repenser notre organisation du travail ; • Recrutement attractif : communication ciblée sur les métiers, valorisation des pratiques innovantes, participation à forums, salons et réseaux professionnels ; • Intégration et fidélisation : parcours d'accueil structuré, tutorat, suivi personnalisé des nouveaux arrivants, reconnaissance des compétences et des réussites ; • Développement professionnel : accès à la formation continue et spécialisée, planification de la progression de carrière, mobilité interne valorisée ; • Valorisation des métiers et des pratiques : mise en avant des projets innovants (Snoezelen, balnéothérapie, APA, travail postural...), témoignages de professionnels, production de contenus de communication ; Partenariats stratégiques : liens avec écoles, universités, instituts de formation, stage et alternance, collaboration avec réseaux professionnels du territoire.

Acteurs à mobiliser	Direction, encadrement intermédiaire, équipes pluridisciplinaires, instituts de formation
Moyens mobilisés	- Budget dédié à la formation et au développement RH ; - Temps alloué au tutorat et à l'accompagnement des nouveaux professionnels ; - Outils de communication et supports de valorisation ; - Réseau de partenaires institutionnels et éducatifs.
Indicateurs de suivi	- Taux de postes vacants et turnover ; - Durée moyenne de recrutement ;
Planification des actions	- Court terme : formalisation de la stratégie RH et communication sur les métiers. - Moyen terme : mise en place du parcours d'intégration et des partenariats avec les formations. - Long terme : suivi des indicateurs, ajustements et consolidation de la fidélisation. 

Fiche action N°10 : Poursuivre la démarche de prévention des risques

Constat et diagnostic

Les professionnels des établissements médico-sociaux sont exposés quotidiennement à des risques liés à la manutention, aux postures contraignantes et à l'accompagnement de personnes à forte dépendance. Ces risques peuvent provoquer des troubles musculo-squelettiques (TMS), des accidents du travail et impacter la qualité et la continuité de l'accompagnement.

La prévention des risques professionnels est un enjeu majeur pour :

- Préserver la santé et le bien-être des professionnels ;
- Maintenir les équipes dans l'emploi sur le long terme ;
- Garantir la continuité et la qualité des prises en charge.

L'établissement souhaite renforcer et poursuivre la démarche engagée de prévention, en intégrant les nouvelles pratiques, équipements et approches pédagogiques adaptées aux spécificités du secteur.

Objectifs

Objectif général :

Instaurer une culture partagée de prévention des risques professionnels afin de sécuriser les pratiques, préserver la santé des professionnels et améliorer la qualité et la continuité de l'accompagnement.

Objectifs spécifiques

- Sécuriser les pratiques professionnelles dans l'accompagnement quotidien ;
- Développer les compétences et l'expertise des professionnels en prévention ;
- Améliorer la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) ;
- Intégrer la prévention dans la politique globale RH et la démarche qualité de l'établissement.

Actions

• Analyser et diagnostiquer les risques :

Identifier les situations à risque (transfert, soins, déplacements) ;
Actualiser le DUERP en intégrant les spécificités de l'établissement ;
Associer les professionnels à l'évaluation et à la priorisation des risques ;

• Déployer la formation PRAP-2S :

Former tous les professionnels aux gestes, postures et techniques de prévention ;
Adapter les méthodes aux situations réelles rencontrées dans la structure ;
Organiser des sessions de sensibilisation régulières pour maintenir les bonnes pratiques.

• Améliorer les pratiques et les environnements :

Utiliser systématiquement les aides techniques et ergonomiques ;

	Optimiser l'organisation du travail pour limiter les contraintes physiques ; Améliorer continuellement les espaces, équipements et flux de travail. • Accompagner et valoriser les compétences : Intégrer la prévention dans le parcours d'accueil des nouveaux professionnels et stagiaires ; Organiser des temps d'échanges et de retours d'expérience pour partager les bonnes pratiques. • Prévention globale et QVCT : Articuler la prévention des risques physiques avec la prévention des risques psychosociaux ; Promouvoir le bien-être et la qualité de vie au travail ; Faire le lien avec la démarche qualité et les politiques RH.
Acteurs à mobiliser	Direction, encadrement intermédiaire, professionnels éducatifs, soignants, de rééducation, nouveaux professionnels et stagiaires.
Moyens mobilisés	• Actions de formation PRAP-2S et temps dédiés. • Équipements et aides techniques adaptés. • Outils d'analyse et de suivi (DUERP, traçabilité, indicateurs). • Ressources internes (professionnels ressources PRAP-2S) et partenaires externes si nécessaire.
Indicateurs de suivi	• % de professionnels formés au PRAPS-2S • Nombre de sessions de formation réalisées • Evolution des accidents de travail et TMS déclarés
Planification des actions	

	Fiche action N°11 : Développer la responsabilité sociétale des organisations (RSO)
Constat et diagnostic	La Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO) est aujourd'hui une démarche incontournable pour les établissements médico-sociaux, intégrant des dimensions éthiques, sociales, environnementales, économiques et territoriales. La RSO constitue un levier essentiel des accompagnements de qualité et sécurisés, dans le respect des droits et de la dignité des personnes accompagnées. Elle repose sur une gouvernance engagée, une culture éthique partagée, la transparence des pratiques et la capacité de l'organisation à prévenir des risques, à évaluer ses actions et rendre compte de ses résultats. Au Pôle Violette Germain : - Il manque un pilotage structuré de la RSO au sein de l'établissement. - Nous constatons un manque de sensibilisation des professionnels sur la RSO. - Il manque un accompagnement des professionnels sur la mise en pratique de la RSO
Objectifs	Objectif général Développer et structurer la démarche RSO intégrée à la politique qualité pour renforcer l'impact social, environnemental et éthique de l'établissement. Cette démarche mobilise toutes les parties prenantes autour de cette démarche. Objectifs spécifiques - Intégrer la RSO dans le projet d'établissement et la politique qualité ; - Réduire l'impact environnemental des activités de la MAS ; - Développer une culture éthique et responsable partagée ; - Harmoniser les pratiques des professionnels ; - Identifier la formation des professionnels autour de la RSO ; - Renforcer les connaissances des professionnels sur la RSO.
Actions	• Axe 1 : Gouvernance RSO - Elaborer une procédure RSO (Groupe de travail) ; - Nommer un référent RSO. • Axe 2 : sensibiliser les professionnels - Mettre en place une formation RSO ; - Communiquer la démarche RSO (ateliers, newsletter de la RSO, fil rouge sur l'année)

	• Axe 3 : Réduction de l'impact environnemental - Favoriser/ valoriser les déplacements à mobilité durable ; ❖ Promotion application co-voiturage ; ❖ Abri à vélo (projet à mettre en place avec la Maisonnée). - Réduire les déchets alimentaires ❖ Fiche d'inscription pour le self ; ❖ Collaborer avec le prestataire de restauration. • Axe 4 : Développer l'inclusion et l'égalité sur le territoire - Créer des partenariats avec des associations (interne/externe) afin de développer l'inclusion des professionnels en situation de handicap ; - Développer les actions de sensibilisations tout au long de l'année pour l'emploi des personnes en situation de handicap ; - Participer aux dynamiques territoriales (inclusion, sport santé, culture, citoyenneté).
Acteurs à mobiliser	Les personnes accompagnées ; Familles et représentants légaux ; Les professionnels de la MAS ; Les partenaires territoriaux et institutionnels
Moyens mobilisés	• Pilotage par la direction et le comité qualité ; • Référents RSO ; • Formation et sensibilisation des professionnels ; • Outils qualité et indicateurs de suivi ; • Partenaires territoriaux.
Indicateurs de suivi	• Nombre de réunions COPIL RSO ; • Nombre de formation Taux de professionnels formés.
Planification des actions	Cible : 2 conventions sur 5 ans Cible 3 réunions par an Cible 3 formation tous les 5 ans Cible : à 5 ans, 70% de l'effectif formé 

AXE 4

Inscription de l'ESMS dans la dynamique territoriale

Fiche action N°12 : Développer l'inclusion et renforcer le partenariat en MAS

Constat et diagnostic

Développer l'inclusion et le partenariat en MAS constitue un levier essentiel pour favoriser la participation sociale, la citoyenneté et l'accès au droit commun des personnes accompagnées. En s'appuyant sur des partenariats structurés et durables, la MAS renforce l'ouverture sur l'environnement, soutient les parcours de vie et adapte les accompagnements aux besoins, aux capacités et aux choix de chacun.

Or, la MAS collabore avec de nombreux partenaires sans pour autant formaliser les liens de collaboration.

- Les partenariats sont existants mais ponctuels, peu formalisés ou dépendants des initiatives individuelles ;
- Les actions d'inclusion restent inégalement déployées selon les unités et les profils des personnes ;
- Les équipes de soins, éducatives, de rééducation ne se concertent pas toujours pour élaborer des projets communs pour la personne accompagnée ;
- Le partenariat est donc un levier essentiel pour garantir la continuité des parcours et l'accès au droit commun.

Objectifs

Objectif général

Renforcer l'inclusion sociale, culturelle et citoyenne des personnes accompagnées en MAS en développant des partenariats durables, structurés, adaptés et ajustés aux besoins et capacités des personnes.

Objectifs spécifiques

- Favoriser l'accès aux dispositifs de droit commun ;
- Développer des partenariats locaux durables ;
- Soutenir la participation sociale et citoyenne des personnes accompagnées ;
- Inscrire l'inclusion comme une dimension structurante du projet personnalisé d'accompagnement.

Actions

- Cartographier et structurer les partenariats : identification des partenaires du territoire (sport, loisirs, culture, santé, etc.), formaliser les partenariats sous forme de conventions, inscrire le partenariat dans le projet d'établissement ;
- Développer et renforcer les actions inclusives : mise en place d'actions partagées avec les structures du territoire, adapter les modalités d'accompagnement ;
- Inscrire l'inclusion dans le parcours individualisé des personnes accompagnées : intégration des objectifs d'inclusion dans le PPA, soutien des choix et les souhaits des personnes accompagnées, adaptation et ajustement des modalités d'accompagnement ;
- Mobiliser les familles, les proches, les représentants des personnes accompagnées : informations et association des familles aux projets d'inclusion, co-construction des

	parcours avec les proches si besoin ; • Mobiliser les professionnels : sensibilisation des équipes à l'inclusion et à la formalisation des partenariats, valorisation des initiatives et des réussites, travail en équipe pluridisciplinaire.
Acteurs à mobiliser	• Personnes accompagnées en MAS ; • Equipes éducatives/soins/de rééducation ; • Familles/proches/représentants ; • Partenaires du territoire.
Moyens mobilisés	• Temps dédiés à la recherche de nouveaux partenariats ; • Réseau du territoire ; • Moyens logistiques et transports ; • Outils CAA.
Indicateurs de suivi	• Nombre de partenariats formalisés et conventionnés ; • Taux de satisfaction des personnes accompagnées et leurs familles
Planification des actions	

Fiche action N°13 : Développement de la plateforme de prestations graduées

Constat et diagnostic

Le Pôle Violette Germain accueille des personnes en situation de polyhandicap sévère dont les besoins sont croissants en complexité et en intensité. L'offre actuelle, structurée autour de l'hébergement permanent, ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins identifiés sur le territoire, qu'il s'agisse de situations nécessitant une prise en charge médicale spécialisée et prolongée, de besoins d'accueil séquentiel à la journée ou de demandes d'appui et d'expertise émanant des acteurs du milieu ordinaire confrontés à des situations de handicap complexe. Le projet d'établissement 2020-2024 avait identifié ces trois axes de développement. Les travaux préparatoires ont été conduits, les projets formalisés et soumis à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, et ces trois dispositifs ont été inscrits comme objectifs prioritaires dans le CPOM 2025-2029, témoignant de leur pertinence et de la maturité du travail engagé.

Objectifs

- Créer une Unité de Vie et de Soins Complexes (UVSC) permettant de répondre aux besoins de prise en charge médicale spécifique, complexe et prolongée, construite autour d'un projet de vie avec une équipe dédiée et qualifiée.
- Ouvrir un accueil de jour médicalisé répondant aux besoins du territoire pour l'accueil, sur la journée, des personnes en situation de handicap nécessitant des soins, en soutien aux aidants.
- Constituer et déployer une équipe mobile spécialisée dans le handicap complexe, permettant de partager l'expertise du pôle, de développer les compétences des acteurs partenaires et d'apporter un appui aux professionnels du territoire.

Actions

Unité de Vie et de Soins Complexes : finaliser le dossier de création en lien avec les exigences du CPOM 2025-2029 et les orientations de l'ARS ARA ; définir le modèle organisationnel, actualiser le profil des résidents concernés et les modalités d'articulation avec les unités existantes ; recruter et poursuivre les formations de l'équipe dédiée ; ouvrir l'unité selon le calendrier arrêté avec l'autorité de tarification.

Accueil de jour médicalisé : finaliser le projet de service, préciser les modalités d'admission, d'organisation de la journée et d'articulation avec les familles et aidants ; définir les moyens logistiques nécessaires, notamment le transport adapté ; répondre aux appels à candidature de l'ARS ARA ; ouvrir le dispositif selon le calendrier validé.

Équipe mobile handicap complexe : définir le périmètre d'intervention, la composition pluridisciplinaire et les modalités de sollicitation par les partenaires ; répondre aux appels à candidature de l'ARS ARA ; formaliser les conventions d'intervention avec les structures du territoire ; assurer la montée en charge progressive de l'activité et évaluer l'impact sur les pratiques partenariales.

Acteurs à mobiliser	• Direction, cadre de santé, médecin MPR, équipe pluridisciplinaire ; • Partenaires institutionnels : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, CPAM, MDPH ; • Partenaires hospitaliers et médico-sociaux du territoire ; • Familles et représentants légaux.
Moyens mobilisés	Dossiers de création et d'autorisation déposés auprès de l'ARS, financement dans le cadre du CPOM 2025-2029, recrutements dédiés, moyens de transport adaptés, outils de coordination et de traçabilité inter-dispositifs, supports de communication à destination des partenaires et des familles.
Indicateurs de suivi	• Avancement des dossiers de création UVSC, accueil de jour médicalisé et équipe mobile (Jalon CPOM) ;
Planification des actions	

MAS Violette Germain

34Bis Grande Rue

69340 Francheville

Tél 04 72 16 36 30

mas.violettegermain@ugecam.assurance-maladie.fr

