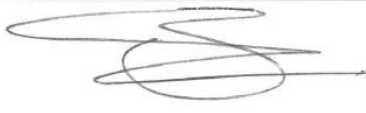
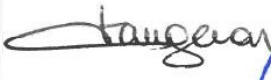


| | Rédaction : | Approbation : | Diffusion : |
|------------------|---|---|-----------------|
| Fonction | Chargée de développement | Directrice | Générale |
| Nom | Nathalie RIBOULET | Aurélie FAUGERON | |
| Signature |  |  | |
| Date | 16/11/23 | | |



V1 de novembre 2023.

Présentation aux instances de l'EPDA : CSE le 26/10/2023, CA le 27/10/2023, CVS le 15/11/2023

La démarche positive

Notre charte bientraitance

La bientraitance est une question d'interrelations entre les professionnels, les personnes accueillies et les familles. C'est tout un mouvement, une dynamique, en perpétuel questionnement. Ce mouvement est indissociable d'une démarche éthique.

Bien-traiter l'éthique et l'éthique de la bientraitance nous assurent d'être sur le chemin de la démarche positive dans l'accompagnement.



Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Notre référence | 3 |
| Éléments de méthode | 4 |
| Nos thématiques de référence | 5 |
| Je respecte la liberté , les désirs de la personne par une écoute active..... | 5 |
| Je tiens compte de la singularité de la personne | 5 |
| Je respecte l' intimité de la personne | 6 |
| Je favorise la dignité de la personne | 6 |
| Je prends en compte les événements de vie de la personne | 6 |
| Je reconnais les compétences de la personne dans son parcours..... | 6 |
| Je participe à la cohérence de l'accompagnement défini en équipes pluri professionnelles..... | 6 |
| Des documents complémentaires | 8 |
| Les synthèses graphiques : | 8 |
| Le guide « Comment faire vivre la politique de Bientraitance à l'EPDA ? » | 11 |
| Un lexique..... | 12 |
| Des annexes..... | 13 |
| Les productions des différents services de l'EPDA | 16 |
| La bientraitance au SAT ? | 16 |
| Foyer de vie de Lubersac, la Bientraitance pour nous ? | 17 |
| Foyer de Vie de Pompadour..... | 18 |
| La Démarche Positive au Foyer de Vie de Vigeois..... | 19 |
| La bientraitance à la Maison d'Accueil Spécialisée de Vigeois..... | 20 |

Notre référence

Recommandation de Bonne Pratique Professionnelle ANESM-HAS.

La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, juin 2008

La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.

Mouvement d'individualisation et de personnalisation permanente de la prestation, la bientraitance ne peut, en tant que telle, recevoir de définition définitive.

Parce que la bientraitance est l'interprétation concrète et momentanée d'une série d'exigences, elle se définit dans le croisement et la rencontre des perspectives de toutes les parties en présence.

Éléments de méthode

Une réflexion dans le cadre de la démarche d'amélioration continue.

~~Feuille de route pour la mise en œuvre des fiches action¶~~

~~Feuille de route n°1 validée copil et réunion cadre le 16/01/23 / Bienveillance¶~~

~~Fiches et actions de référence : Fiche action 1-EI-PH / actions : EI-A et EI-E / Fiche action 1-EI-PA / action : EP1183¶~~

Cette réflexion est le résultat d'un engagement collectif qui a mobilisé des professionnels de l'ensemble des services, des personnes accompagnées et le Comité Local d'Éthique. Elle a débuté en mars 2023 pour se clôturer en novembre 2023 avec une présentation dans l'ensemble des instances.

INVITATION

POUR LA DEMARCHE POSITIVE DANS L'ACCOMPAGNEMENT



Matinée de réflexion intercomités d'éthique, élargie aux familles, résidents et personnel de l'EPDA du Glandier

Le Jeudi 23 mars 2023

Au centre culturel « La Conserverie » de Lubersac

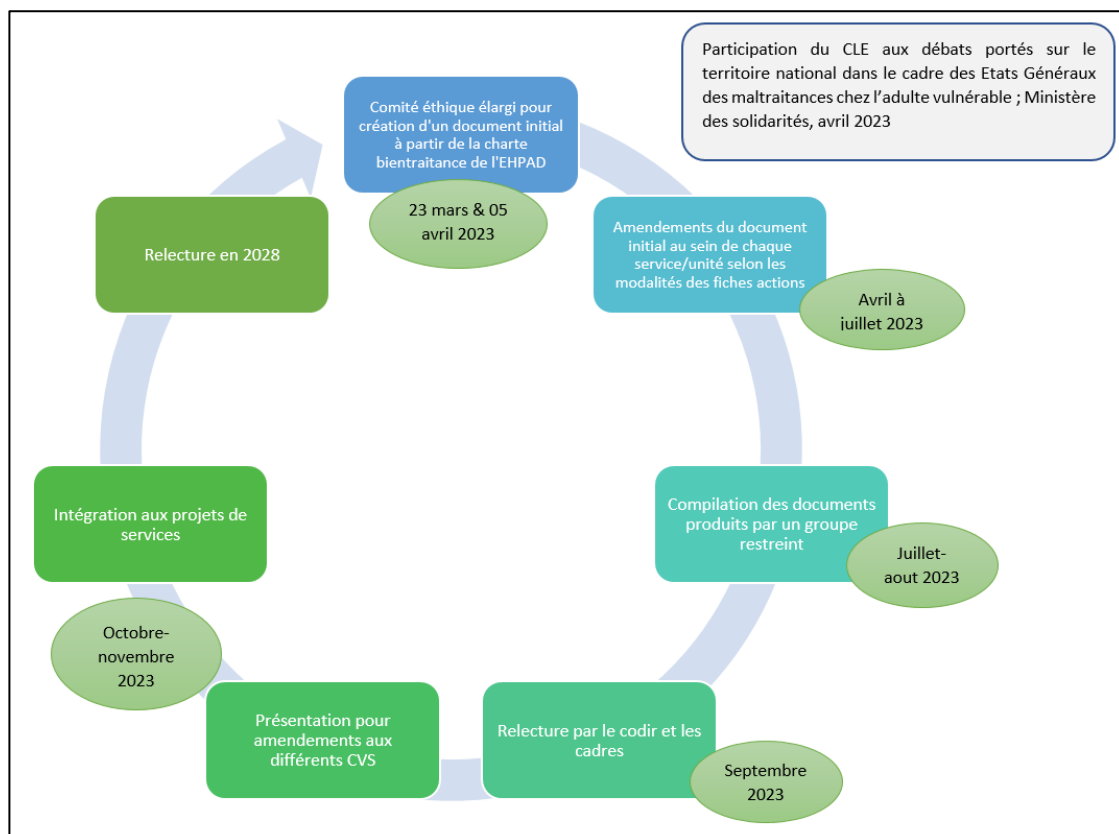
9h : accueil des participants
9h30 : début de la table ronde :

- Sophie Trarieux-Signol, Chargée de mission à l'ERENA Limoges
- Ludovic Ciret et Coll., cadre de santé à l'EHPAD de Lubersac
- Marine Chardon du Ranquet et Coll., Comité d'éthique d'Eygurande
- Sandrine Prandy et Coll., Comité d'éthique de Saint Yrieix la perche



11h30 : échange avec la salle
12h30 : mot de conclusion

Inscription gratuite jusqu'au 15 mars
arnaud.delmaere@epdaduglandier.fr ou
isabelle.bourboulou@epdaduglandier.fr



Nos thématiques de référence

*Comment je suis
bientraitant,*

*Je m'engage
dans un collectif*

*Comment l'institution est
bientraitante.*

Je respecte la **liberté**, les désirs de la personne par une écoute active.

Je recueille ses souhaits, ses choix, ses désirs. Ils sont pris en compte dans le projet personnalisé, je les respecte.

Par l'observation, j'adapte mon mode de communication au mode de communication de la personne (il s'agit parfois du regard, du toucher...).

Je me rends disponible pour écouter la personne.

Je prends le temps nécessaire pour favoriser l'échange et trouver les meilleurs supports de communication appropriés à la personne et à la situation : entretien dans un bureau, lors d'une intervention éducative dans le lieu de vie, lors d'un accompagnement en dehors de l'institution... Choix du vocabulaire, adaptation du ton...

Les personnes sont actrices de leur projet, donc, je ne fais pas à la place, je fais avec.

Je recherche la participation et l'expression de la personne dans tous les actes de la vie quotidienne, dans la mesure de ses capacités et de ses besoins.

J'utilise des supports adaptés et accessibles.

Si la personne en a le besoin, je m'assure que des entretiens sont organisés, éventuellement dans une régularité définie, identifiée et actée dans son projet personnalisé.

J'adapte l'accompagnement au consentement de la personne.

Je restitue les objectifs et les actions du projet personnalisé de manière la plus adaptée possible afin d'en assurer une bonne compréhension de la part de la personne.

J'ai conscience que différents principes peuvent s'opposer (exemple : devoir être garant de la sécurité de la personne accueillie/devoir respecter le principe de liberté de circuler librement)

J'ai conscience que mon travail d'accompagnement consiste parfois à rappeler la réalité, les règles (de façon individuelle ou collective).

Dans ces cas, le questionnement du principe de liberté de la personne contribue à empêcher la toute-puissance.

Je tiens compte de la **singularité** de la personne

Je prends en compte et je m'adapte avec patience au rythme de vie de la personne.

Je respecte l'individualité de chaque personne ; ses préférences par rapport au vouvoiement-tutoiement par exemple.

J'accepte la différence de chacun, non exclusivement liée au handicap, mais aussi à sa culture, ses croyances, etc.

Je veille à ce que les modalités de vie quotidienne soient organisées chaque fois que possible en fonction des choix, des capacités et des vulnérabilités -physiques et psychiques- de chaque personne. (Choix multiples, échelonnement des divers accompagnements aux activités du quotidien).

Au SAT, je m'assure que le rythme, les horaires, le temps de travail, soient adaptés au mieux et peuvent évoluer.

Je tiens compte de l'histoire de vie de la personne dont je prends connaissance dans son dossier.

J'échange les informations utiles et nécessaires. Je questionne et j'améliore ma capacité à recueillir les « bonnes informations ».

J'adapte l'accompagnement en fonction des éléments connus de l'histoire de la personne.

Je m'assure que les actions d'accompagnement (prévues au projet personnalisé) sont mises en œuvre en fonction de la situation de la personne, au moment le plus juste.

Je respecte l'intimité de la personne

Je respecte la vie affective de la personne.

Je respecte la sexualité de la personne.

Je respecte la vie de couple de la personne.

Je respecte les temps et les lieux qui permettent à la personne de s'isoler et de préserver son intimité.

Lorsque j'ai besoin d'entrer dans le lieu de vie de la personne ou dans une salle de bain, je frappe à la porte, je me présente et j'informe la personne de la raison de ma présence.

Je n'entre pas dans le logement d'une personne absente si ce n'est pas nécessaire et si je ne l'ai pas informée (sauf si cela est lié à la sécurité du logement / du site).

Au SAT, je frappe à la porte avant d'entrer dans le vestiaire et je respecte la possibilité pour les travailleurs d'être seuls, de s'isoler.

Je favorise la dignité de la personne

Je favorise toujours la capacité d'agir de la personne.

Je communique à la personne l'ensemble des informations qui la concerne.

Dans les situations où des décisions sont prises pour la personne, je participe à l'analyse du questionnaire « bénéfico-risque » la concernant. Par exemple pour une demande de prescription de contention.

Je participe au questionnaire pluriprofessionnel concernant la garantie d'une fin de vie digne pour les personnes en fin de vie.

Je prends en compte les événements de vie de la personne

Je participe à la mise en œuvre des actions visant à marquer les moments de vie de la personne : pot d'accueil ou de départ, anniversaires...

Je reconnais les compétences de la personne dans son parcours.

Je participe aux échanges lors des différentes réunions de travail dans le but de mieux identifier les ressources de la personne.

Je sollicite des points réguliers sur l'avancée du projet personnalisé et ses réajustements si nécessaire.

Je m'assure que les compétences et les réussites de la personne soient connues et valorisées dans son accompagnement.

Je participe à la cohérence de l'accompagnement défini en équipes pluri professionnelles.

Lors des différents temps de travail, j'échange des informations relatives à l'accompagnement et à l'avancée des projets de chacun.

Je consacre du temps à la communication entre collègues, à l'écrit et à l'oral ; avec rigueur, confiance, souci de reformulation...

Je favorise la création de partenariats.

Je veille à tenir une posture professionnelle claire, structurante et sécurisante.

Mes appuis


Il est de mon devoir et de ma responsabilité, en tant que professionnel, de véhiculer les valeurs de la bientraitance. Je peux m'appuyer sur des outils institutionnels :

- Le projet personnalisé et ses différents supports qui favorisent la co-construction de l'accompagnement ;
- Le projet de service et d'établissement ;
- La formation continue ;
- La veille régulière sur les évolutions législatives et réglementaires ;
- La réflexion éthique au sein du Comité Local d'Éthique et dans tout autre espace ;
- Les réunions diverses (services, cliniques, institutionnelles, analyses de la pratique, groupes de travail...) ;
- Les fiches qualité (ou fiches d'événements indésirables) ;
- Les recommandations de bonnes pratiques ;
- La communication au sein des équipes pluriprofessionnelles ;
- La possibilité de passer le relai au sein du collectif de travail ;
- La fonction du référent ;
- Le management par la qualité ;
- La démarche Qualité de Vie et Conditions de Travail ;
- ...

Des documents complémentaires

Les synthèses graphiques :


Synthèse construite par les personnes accueillies (Réalisée par un groupe de personnes accompagnées dans différents services. Intégrée aux livrets d'accueil et affichée dans les services.)



EPDA
du Glandier

| Lieu | Process | Doc | N°ordre | Version |
|--------------|---------|-----|---------|---------|
| E | TA | CH | 9101 | 1 |
| Octobre 2023 | | | | |

La démarche positive
Notre charte bientraitance
Synthèse construite par les personnes accueillies



Réalisé par un groupe de personnes accompagnées dans différents services ; Intégré aux livrets d'accueil et affichée dans les services. **Octobre 2023**

Chartre de bientraitance de l'EHPAD :

CHARTE DE BIENTRAITANCE

La bientraitance est une démarche collective et volontaire ayant pour objectif l'amélioration continue de la qualité de vie des résidents, des proches et de tout le personnel— Suite à la démarche réflexive entreprise sur l'EHPAD, une charte de bientraitance a pu être instaurée.

Nous nous engageons à ...

- Cohérence en équipe**: Bienveillance, coopération, honnêteté, humilité, positivité, soutien. Echanges, respect, écoute, communication.
- Transmissions réflexives**, **Secret professionnel, confidentialité**, **Formation**, **Trasabilité**, **Conscience professionnelle**, **Complémentarité et tutorat**.
- Sens de l'observation, constater, savoir donner l'alerte**, **Prévention, éducation, sécurité**, **Qualité**: Recherche du bien-être et prise en charge personnalisée, communication, écoute, relation de confiance.
- Respect et collaboration inter-partenaires. Posture professionnelle adaptée. Trasabilité—Evaluation**, **Formation professionnelle et formation continue. Observance des protocoles et les appliquer. Persévérance, humanisme, patience, adaptabilité, disponibilité**.
- Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne—Droit à la renonciation - Droit au respect des liens familiaux**, **Respect de la personne accompagnée**: Droit à l'information, Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté, Principe de non-discrimination.
- Droit à la protection - Droit à l'autonomie - Principe de prévention et de soutien**, **Respect de la triade Résidents, familles, soignants. Respect des habitudes de vie**.
- Coopération, négociation, accompagnement, conseils, transmissions de données pertinentes et adaptées**, **Soutien, confiance, relations bienveillantes, juste distance, Respect des règles de sécurité**.
- Valorisation des collaborateurs extérieurs**.

Le présent document est la propriété de l'E.P.D.A. du Glandier. Diffusion interdite sans autorisation de la Direction

L'arbre de la démarche positive :

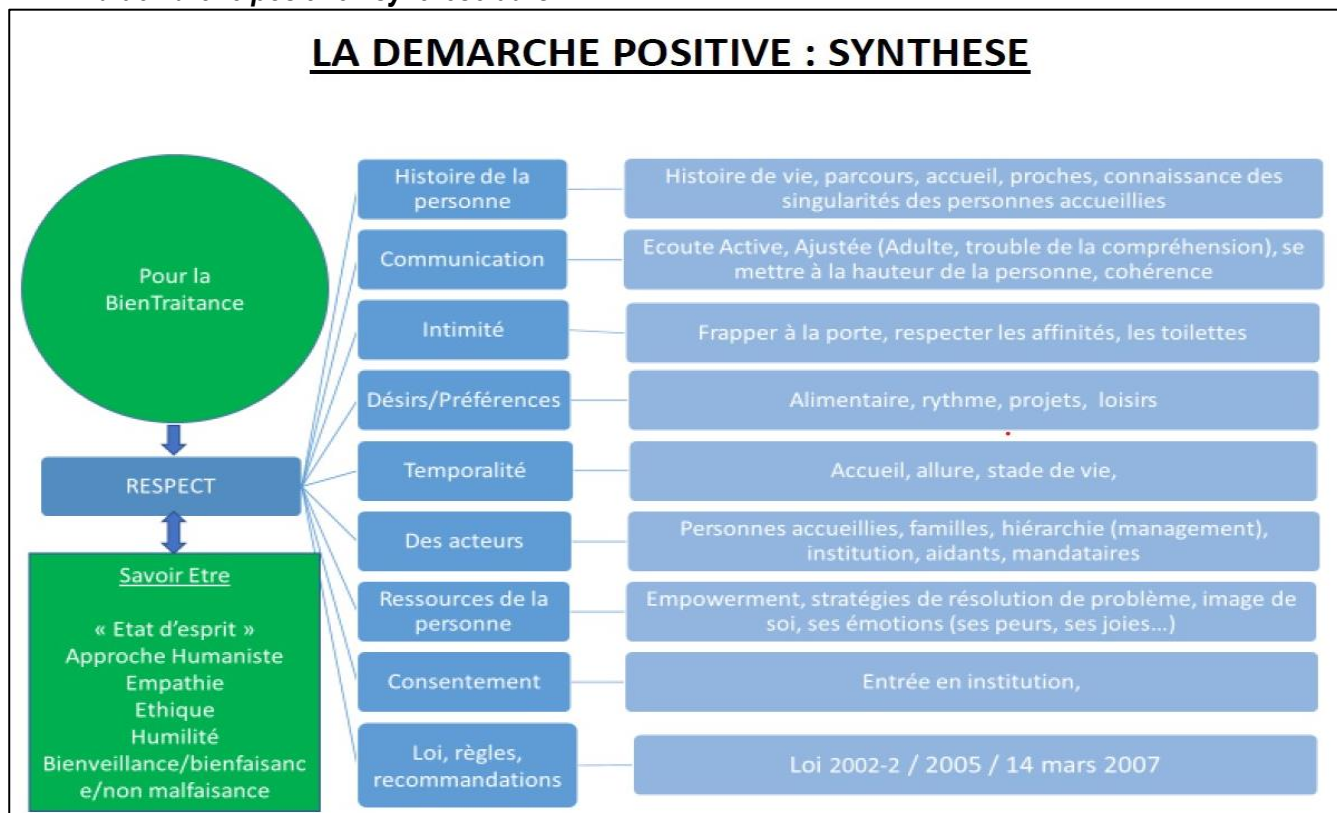
La Démarche Positive

les Habitudes de vie / **la Relation** / **l'Histoire de vie**

- Préserver une cohésion d'équipe
- Echanger Adapter la communication
- Être à l'écoute
- Faire preuve d'empathie et de bienveillance
- Respecter l'intimité
- Proposer un accompagnement de proximité
- Connaître leurs parcours
- Rechercher le consentement
- Favoriser des activités de Bien-être et de plaisir
- Rechercher l'expression des choix
- Tenir compte du rythme de chacun
- Préserver une cohésion d'équipe

L'équipe pluridisciplinaire du Foyer de Vie de Vigeois s'engage à respecter ...

La démarche positive : synthèse du CLE :



Selon le comité Local d'éthique :

Bien-Traiter l'éthique et l'éthique de la bientraitance nous assurent d'être sur le chemin de la démarche positive dans l'accompagnement

A défaut, parfois, d'avoir de bonnes réponses,
Ayons au moins de bonnes questions !

Le guide « Comment faire vivre la politique de Bientraitance à l'EPDA ? »

Intégrer la Charte dans les livrets d'accueil (personnes accueillies et professionnels)

Investir les élus CVS en tant que « référents/sentinelles »
Bientraitance et ajuster les missions du CLE en lien

1 à 2 fois / an, réunir CLE + CVS global pour proposer des actions en lien avec la Bientraitance (ex préparation d'1/2 journée de rencontre, échanges sur des thématiques liées à la Bientraitance)

Maintenir la formation continue sur les thématiques relatives à la Bientraitance

Thématiques à proposer pour les années à venir :

- Développer les dispositifs/espaces de paroles des personnes accueillies
- Améliorer/définir l'accueil des nouveaux usagers
- Développer les actions de prévention (de la maltraitance)
- Assurer une veille réglementaire
- Développer les outils de communication EPDA à la compréhension des usagers (FALC)
- Proposer des questionnaires/enquêtes sur la connaissance de la Bientraitance

Un lexique

La bientraitance :

« La bientraitance est l'ensemble des actes ou comportements visant le bien-être, la reconnaissance et le respect de personnes vulnérables, posés par des personnes détenant sur elles une autorité ou une position de domination possible. »

Formation EPDA du Glandier – Socrates :

- La notion de bientraitance est apparue dans les années 90 pour contrer les mauvais traitements subis par les personnes vulnérables notamment les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Depuis lors, la bientraitance a évolué pour devenir un concept global qui englobe le respect des droits, de la dignité et de l'autonomie des personnes vulnérables.
- Au fil du temps la bientraitance a été intégrée dans les politiques publiques, les lois et les réglementations, notamment dans le domaine de la santé et de l'aide sociale.
- Les professionnels de ces domaines sont désormais formés à la bientraitance et doivent mettre en œuvre des pratiques respectueuses des droits des personnes vulnérables.
- Plus récemment la bientraitance a évolué pour inclure des pratiques de participation actives des personnes vulnérables à leur propre prise en charge ainsi que des pratiques qui prennent en compte les besoins spécifiques des individus, tels que la culture, les valeurs et les préférences personnelles.
- Aujourd'hui, la bientraitance est considérée comme un élément essentiel de la qualité des soins et de l'accompagnement des personnes vulnérables et son développement se poursuit en réponse aux nouveaux défis et enjeux liés à ces populations.

Savoir être :

Le savoir-être est un ensemble de qualités personnelles, d'habiletés sociales correspondant à la capacité de produire des actions et des réactions adaptées à l'environnement humain et écologique. Il est nécessaire à l'autonomie, au partage avec les autres et à une vie affective riche. Wikipédia

Etat d'esprit :

Disponibilité, valeur, attitude positive, nonchalance, capacité d'écoute, comment on arrive

Un état d'esprit est une disposition de l'humeur de quelqu'un, une attitude générale d'une personne à un moment particulier. Wikipédia

Approche humaniste :

Respect de valeurs, personnel, convictions

L'approche humaniste est un courant de la psychologie fondé sur une vision positive de l'être humain. C'est également un modèle de psychothérapie qui s'appuie sur la tendance innée de la personne à vouloir se réaliser, c'est-à-dire à mobiliser les forces de croissance psychologique et à développer son potentiel. Wikipédia

La maltraitance :

Est de l'ordre de la maltraitance tout acte ou négligence entraînant l'humiliation, la privation et le mal-être d'une personne vulnérable, de la part de quelqu'un qui détient une forme d'autorité sur elle, ou est en situation de la dominer. Formation EPDA du Glandier – Socrates

L'éthique :

Perfection, valeur morale, rapport à la loi, être au plus juste.

L'éthique est le souci et la recherche de la décision juste et bonne, en situation, en prenant en compte l'ensemble des acteurs, lorsqu'il y a conflit de valeurs et/ou de règles, ou un conflit de positionnement.

La réflexion éthique est nécessaire quand, dans une situation complexe, il y a des valeurs qui se contredisent, ou des règles qui s'opposent. Il s'agit alors de déterminer quelle valeur/quelle règle est la plus importante de respecter (et comment), dans la situation, pour être bon et juste. Formation EPDA du Glandier – Socrates

Empathie :

Capacité à se mettre à la place de l'autre.

Faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent. Capacité à ressentir les émotions de quelqu'un d'autre, arriver à se mettre à la place d'autrui. Larousse

Humilité :

Sentiment, état d'esprit de quelqu'un qui a conscience de ses insuffisances, de ses faiblesses et est porté à rabaisser ses propres mérites. Larousse

Bienveillance :

Attention aux autres, contraire de violence, besoin.

Disposition d'esprit inclinant à la compréhension, à l'indulgence envers autrui. Larousse

Bienfaisance :

Qui sert à secourir les indigents : Association de bienfaisance. Synonymes : assistance - charité. Larousse

[Des annexes](#)**Charte Romain JOCOB****PRÉAMBULE**

Conformément aux rapports sur l'accès aux soins et à la santé remis par Monsieur Pascal Jacob à Madame Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, et Madame Marie-Arlette Carlotti, alors Ministre déléguée aux Personnes Handicapées et à la Lutte contre l'Exclusion, le 6 juin 2013 à l'hôpital Raymond Poincaré (Garches), et conformément au comité interministériel du handicap (CIH) et aux priorités fixées par les Agences Régionales de Santé (ARS), les représentants des personnes en situation de handicap ainsi que les acteurs des secteurs du soin (hospitaliers, médico-sociaux, ambulatoires) présentent la Charte Romain Jacob.

Celle-ci s'inscrit dans les orientations des politiques publiques, portées par de nombreuses lois en faveur de l'insertion sociale et de la pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à promouvoir la fédération des acteurs dans chacune des régions pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap dans chaque région. Les signataires soulignent l'urgence d'apporter une réponse aux attentes de l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement, très démunis face au manque de sensibilisation, de formation et de moyens dédiés aux personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à promouvoir toute action visant à atteindre cet objectif.

Les signataires, conscients des conditions requises pour assurer une prise en charge de qualité, s'engagent à diffuser les initiatives réussies ayant permis d'améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap en milieu hospitalier, en institution comme en milieu ordinaire.

Les signataires s'engagent à promouvoir l'accès des personnes en situation de handicap aux soins courants et spécifiques en milieu ordinaire, quelle que soit la spécialité médicale ou paramédicale.

Cette charte a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

ARTICLE 1 - VALORISER L'IMAGE QUE LA PERSONNE HANDICAPÉE PERÇOIT D'ELLE-MÊME

La personne doit être actrice de sa santé et de sa qualité de vie. C'est un élément constitutif de son autonomie. Comme tout un chacun, l'éducation qui lui est apportée doit concerner tous les domaines de la vie : l'hygiène, l'alimentation, l'activité physique, la sexualité, les conduites addictives (tabac, alcool...). Il est essentiel de lui apprendre comment fonctionne son corps et comment le respecter, l'informer des changements corporels qui vont intervenir tout au long de sa vie (puberté, sexualité, contraception, avancée en âge...). La place des aidants et des professionnels est prépondérante dans cette éducation.

ARTICLE 2 - VALORISER L'ACCOMPAGNEMENT

Les signataires reconnaissent le rôle, l'expertise et les compétences essentiels des personnes qui accompagnent les personnes handicapées (aidants, familles, proches, professionnels...) dans leur parcours de soins.

Ils veillent à les associer, dans le respect des droits des patients, à la prise en charge médicale et soignante des personnes handicapées.

Les signataires reconnaissent le rôle des associations représentant les personnes handicapées pour l'amélioration continue des parcours de santé.

Ils s'engagent à faciliter leur expression et leur participation.

La personne handicapée bénéficie d'un droit à être accompagnée par la personne de son choix tout au long de son parcours de soins. Conformément à la loi, les accompagnants doivent être acceptés et reconnus dans leur mission par la totalité des acteurs de soins, en accord avec la personne handicapée.

Durant cet accompagnement, les signataires soulignent l'importance de prendre en compte le besoin de répit des aidants de proximité.

ARTICLE 3 - EXPRIMER LES BESOINS

Les signataires soutiennent le recueil des besoins des personnes handicapées au moyen d'outils partagés et leur transmission aux autorités publiques compétentes. Ce recueil privilégie l'expression directe des personnes handicapées et peut être complété par d'autres sources telles que des enquêtes et des études régionales.

ARTICLE 4 - INTÉGRER LA SANTÉ AU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les signataires, et notamment ceux représentatifs des établissements de santé et services sociaux et médico-sociaux, s'assurent, dans leur accompagnement quotidien, individuel et collectif, de la prise en compte de la santé comme un élément constitutif de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes handicapées.

Ils participent à l'accès à l'hygiène, à la prévention et aux dépistages, aux actions de promotion et d'éducation à la santé, et à l'accompagnement vers les soins.

Ils forment leurs personnels, soignants ou non-soignants, à la prise en compte de la santé comme dimension incontournable de l'accompagnement des personnes handicapées.

ARTICLE 5 - CONSTRUIRE UNE CULTURE PROFESSIONNELLE COMMUNE

Les signataires s'engagent à systématiser les actions communes de formation et de sensibilisation au handicap auprès des professionnels et de leurs adhérents. Ils organisent notamment, avec la contribution des personnes handicapées et de leurs aidants, des sessions communes de formation, d'information et d'échanges interprofessionnels et inter-établissements.

ARTICLE 6 - COORDONNER LE PARCOURS DE SANTÉ

La coordination du parcours de santé des personnes handicapées doit être organisée, que la personne vive à domicile ou en établissement. Elle doit être utile à la personne handicapée, aux proches aidants, aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

La fonction de coordination ne pourra être assurée en l'absence d'outils permettant la circulation de l'information et son accessibilité.

La mise en place d'un dossier partagé, outil au service de la coordination et du parcours de santé, est prioritaire pour la personne handicapée. Il devra être obligatoirement renseigné par l'ensemble des acteurs concernés qui auront été autorisés à y accéder et formés à son utilisation.

ARTICLE 7 - ORGANISER L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION

Les signataires, représentant les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, contribuent à l'accès à la santé des personnes handicapées. Ils veillent à l'adaptation de leurs équipements, à la qualité de l'accompagnement, à la communication dans les soins, et à la coordination de leurs interventions.

Afin de permettre aux personnes en situation de handicap d'être actrices de leur santé, une vigilance particulière est portée à l'adaptation des protocoles de prévention spécifiques aux différents handicaps, à la promotion de la santé, et à l'éducation thérapeutique. Les signataires veillent à mobiliser des supports d'information accessibles à tous.

ARTICLE 8 - FACILITER ET DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX SOINS AMBULATOIRES

Les signataires s'engagent à favoriser l'accessibilité aux soins ambulatoires.

Ils soutiennent ainsi l'organisation des rendez-vous et consultations, et l'identification des professionnels de santé de proximité dont la pratique favorise l'accessibilité aux soins pour les personnes handicapées.

Ils s'accordent sur la complémentarité nécessaire sur un territoire, par discipline et par zone géographique, entre l'offre de soins ambulatoires et le recours aux plateaux techniques et aux professionnels hospitaliers.

Ils agissent pour que des moyens soient mis en place pour informer et orienter les personnes handicapées et leur entourage, dans le respect du choix du lieu de vie de ces personnes.

ARTICLE 9 - PRÉVENIR ET ADAPTER L'HOSPITALISATION AVEC OU SANS HÉBERGEMENT

Les signataires s'engagent à faire appel, si besoin, aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et aux services d'hospitalisation à domicile (HAD), afin de prévenir, ou de raccourcir, l'hospitalisation avec hébergement.

Le recours à l'HAD, quel que soit le lieu de vie, doit favoriser la continuité de l'accompagnement, en utilisant notamment les capacités de prise en charge des soins palliatifs.

Les signataires facilitent, quand elle est nécessaire, l'hospitalisation des personnes handicapées notamment par la mobilisation de moyens spécifiques comme l'aménagement des chambres, l'adaptation des moyens de communication, l'organisation des rendez-vous, des consultations et examens, et la limitation des déplacements et des temps d'attente. L'accueil, la coordination et le suivi du parcours de la personne handicapée, durant son hospitalisation, doivent faire l'objet de protocoles spécifiques aux handicaps et aux capacités des personnes à exprimer leurs besoins.

Dans le cadre d'une hospitalisation, l'offre de soins doit intégrer la communication avec les accompagnants professionnels, les aidants, les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et le médecin traitant, dans le respect des droits des patients.

Afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soins des personnes handicapées, les signataires s'engagent à développer et diffuser l'ensemble des moyens et outils de liaison pour une meilleure coordination des soins.

ARTICLE 10 - AMÉLIORER LA RÉPONSE AUX URGENCES MÉDICALES

Dans un souci d'adéquation entre les besoins de la personne handicapée, le bon recours aux services des urgences, et afin d'éviter les ruptures d'accompagnement, les signataires s'engagent à promouvoir une formation des équipes des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) adaptée à la prise en charge des personnes handicapées.

Les signataires s'engagent à adapter l'accueil, les soins et la prise en charge somatique et psychiatrique des personnes handicapées en urgence, en favorisant l'accès direct aux unités de soins concernées (document de liaison), et en définissant des critères de priorité de prise en charge dans les services d'urgence.

Les établissements de santé associent, dans le respect des droits des patients, les accompagnants des personnes handicapées afin de favoriser la communication et l'adaptation des soins.

ARTICLE 11 - FACILITER LE RECOURS AUX TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Les signataires s'engagent à faciliter le recours aux nouvelles technologies afin de développer des programmes régionaux de télémédecine pour l'accès aux soins des personnes handicapées et à favoriser l'accès aux outils de communication qui leur permettent de s'exprimer.

ARTICLE 12 - METTRE EN ŒUVRE ET ÉVALUER LA PRÉSENTE CHARTRE

Les signataires s'accordent sur la nécessité de construire, au regard de chacun des objectifs de la présente charte, des outils partagés et concrets, fondés sur la reconnaissance réciproque des compétences, des aptitudes, mais également des contraintes de chacun, et favorisant la fluidité des parcours de santé.

Ils se réunissent annuellement, au travers d'un comité de la Charte, pour partager l'évaluation de leurs actions.

Ils communiquent leurs travaux et conclusions à la Haute Autorité de Santé (HAS), à la Conférence Nationale de Santé (CNS), au Conseil National

Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH) et aux autorités publiques compétentes.

Ils favorisent l'adhésion à la présente charte des acteurs de santé et des représentants des personnes handicapées.

Les productions des différents services de l'EPDA

La bientraitance au SAT ?

Objectif :

Permettre à l'équipe de s'approprier les notions d'éthique et de bienveillance en lien avec le la membre du CLE présente sur le service.

Méthodologie :

Travail participatif à partir du document produit par le CLE « la démarche positive : synthèse »

- Définir ensemble les termes état d'esprit, approche humaniste, empathie, éthique, humilité, bienveillance.... Puis lecture de définitions proposées
- A partir des 9 thèmes indiqués sur le document de synthèse permettre à chaque participant d'indiquer comment je suis bientraitant ou comment l'institution est bientraitante. Si nécessaire indiquer comment je pourrais être encore plus bientraitant ou comment l'institution pourrait être encore plus bientraitante.

| | |
|--|---|
| <p>➤ HISTOIRE DE LA PERSONNE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment je suis, ou l'institution est, bientraitante : <p>Capacité à se rendre disponible pour écouter la personne Adapter l'accompagnement en fonction des éléments connus de l'histoire de la personne Echanger les informations utiles entre professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et pour être encore plus bientraitant : <p>Meilleure connaissance du dossier de la personne avant son arrivée Améliorer notre capacité à recueillir les « bonnes infos » Améliorer l'accueil de la personne pour mieux faire connaissance</p> | <p>➤ COMMUNICATION :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment je suis, ou l'institution est, bientraitante : <p>Se rendre disponible pour écouter. Être en capacité de différer Organisations des entretiens (cf. PP) Être en capacité de relayer, « de passer la main ». Adaptation du ton, du vocabulaire, du lieu... Utilisation de supports adaptés, accessibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et pour être encore plus bientraitant : <p>Être attentif à la cohérence des actions et des pratiques au sein de l'équipe.</p> |
| <p>➤ INTIMITE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment je suis, ou l'institution est, bientraitante : <p>Je frappe à la porte avant de rentrer dans le vestiaire Les Travailleurs peuvent avoir la possibilité d'être seuls, de s'isoler.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et pour encore plus bientraitant : <p>Il serait nécessaire d'avoir des temps/des lieux qui permettent au travailleur de s'isoler et de préserver leur intimité.</p> | <p>➤ DESIRS/PREFERENCE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment je suis, ou l'institution est, bientraitante : <p>Prise en compte des souhaits du Travailleur dans le cadre de son PP Confrontation à la réalité, aux règles, par l'accompagnement et les actions de prévention.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et pour être encore plus bientraitant : <p>Prendre en compte le choix des activités (redéploiements, changement d'atelier)</p> |
| <p>➤ TEMPORALITE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment je suis, ou l'institution est, bientraitante : <p>Les actions d'accompagnement (prévues au PP) sont mises en œuvre en fonction de la situation de la personne (compétence, état psy, santé...), au moment le plus juste.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et pour être encore plus bientraitant : <p>Nécessité de créer des partenariats Nécessité d'adapter au mieux et de faire évoluer le rythme, les horaires, le temps de travail...</p> | <p>➤ DES ACTEURS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment je suis, ou l'institution est, bientraitante : <p>Participation des parties prenantes à l'élaboration du PP Points réguliers sur l'avancés du PP et réajustement si nécessaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et pour encore plus bientraitant : <p>Clarifier la notion de référent</p> |
| <p>➤ RESSOURCES DE LA PERSONNE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment je suis, ou l'institution est, bientraitante : <p>Echanges au niveau de l'équipe, (en réunion de fonctionnement, clinique, PP, GAP) pour mieux identifier les ressources Formation des professionnels Utilisation et valorisation des compétences (au quotidien sur les ateliers, les chantiers) Formation, RAE.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et pour être encore plus bientraitant : <p>Certaines compétences ne sont pas connues ou connues et pas utilisées Développer le travail en autonomie.</p> | <p>➤ CONSENTEMENT :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment je suis, ou l'institution est, bientraitante : <p>Support PP qui permet de faire participer la personne et de recueillir son consentement. Les objectifs et les actions sont restituées de manière la plus adaptée possible afin d'assurer une bonne compréhension et donc un consentement éclairé Les Travailleurs sont acteurs de leur projet (ne pas faire à la place mais faire avec...)</p> |
| <p>➤ LOI, REGLES, RECOMMANDATIONS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment je suis, ou l'institution est, bientraitante : <p>Information régulière sur les évolutions législatives et réglementaires (exemple du plan de transformation et des décrets qui en découlent)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et pour être encore plus bientraitant : <p>Informier les Travailleurs</p> | |

Foyer de vie de Lubersac, la Bienveillance pour nous ?



Respect des choix de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité :

Accueil : L'accueil d'une personne dans le service ou le départ sont autant de moments chargés en émotion tant pour les pairs que pour les professionnels. Nous nous attachons à marquer ces moments de vie par un pot d'accueil ou de départ. Nous avons une conduite à tenir afin d'accueillir au mieux les résidents, les stagiaires, les professionnels dans une posture contenant et bienveillante. Cette conduite à tenir est modulable de façon à prendre en compte les singularités de chacun. Des temps identifiés permettent de transmettre les informations de manière sécurisée afin de favoriser le respect de la confidentialité de chacun (Transmissions équipe, réunion hebdomadaire, entretien bureau, échanges lors d'un repas en petite cuisine). Une régulation d'équipe permet d'éviter les actions arbitraires et replace l'acte éducatif dans une intention positive.

Participation et expression de la personne : La participation est recherchée dans tous les actes de la vie quotidienne, dans la mesure de ses capacités et de ses besoins.

Les personnes accueillies au Foyer de Vie participent au fonctionnement de leur lieu de vie tant dans la réflexion (Réunion de résidents, CVS) que dans le fonctionnement (groupe de vaisselle cafeteria, petit déj, ménages communs en soutien de l'ASH, courses pour le petit déj, courses pour les pique-niques, achat du journal quotidien, tri du linge...).

Recueil de la parole une fois par an et échange quotidien. La porte du bureau est le plus souvent ouverte afin d'inviter à la parole et de faciliter l'accès à l'échange.

Le fait d'avoir un Foyer de vie à taille humaine, un groupe de 15 personnes accompagnées, facilite la fluidité des échanges d'informations, la cohérence de la réponse éducative et l'avancée des projets de chacun.

Écoute : Prendre le temps nécessaire pour favoriser l'écoute et trouver le meilleur support d'action afin qu'il soit le plus approprié pour la personne : entretien dans un bureau, lors d'une intervention éducative dans son studio, lors d'un accompagnement....

Définir une régularité d'entretiens de régulation, si la personne en a le besoin identifié et acté dans son PP.

Les professionnels ont fait des demandes de formation en écoute active.

De plus, une posture professionnelle claire, structurante et sécurisante s'opère afin de contenir et permettre l'épanouissement au travers de la maladie psy. Eclairée par les formations, l'analyse de la pratique, les temps d'échange avec un discours respectueux de la personne accompagnée afin de soumettre l'accompagnement qui nous semble le plus adapté aux besoins.

Les difficultés et points de vigilance sont : échanger en transmissions orale, écrite (Osiris) transmis à la coordinatrice, étudiées en réunion d'équipe et actées afin d'aiguiller au mieux le travail éducatif.

Un interlocuteur privilégié identifié au sein du service facilite les échanges entre les différents acteurs qui interviennent auprès des personnes, ce qui permet de recentrer l'action et faire évoluer les projets. Ainsi, cette personne collecte les informations après réflexion collective et coordonne pour une mise en action le lien avec les familles, les animateurs de vacances, les ambulanciers, les secrétaires médicales, les kinés, les DR, les animateurs sportifs, les structures de loisirs et culturels

De plus des temps festifs sont proposés, et l'invitation est faite à tous les partenaires.

Double référence administrative, gardien de l'évolution du PP tout au long de l'année. L'équipe élargie alimente un document commun.

Le rythme et les modalités de vie sont mis en place en fonction des choix des personnes et dans la mesure du possible fonctionnels : Nous proposons des petits déjeuners en accès de 7h30 à 9h la semaine et 7h30 à 10h30 le week-end. La composition des petits déjeuners varie selon les jours afin de proposer un choix multiple selon les goûts et en veillant à l'équilibre alimentaire. Un brunch est proposé une fois par mois.

Le midi en semaine, un repas en collectif traditionnel plutôt chaleureux et favorable à l'échange entre éducateurs et personnes accueillies. Le soir est mis en place un self afin de favoriser l'autonomie d'action avec arrivée échelonnée selon les besoins et envies de la personne de 18h45 à 19h30. Le repas est pris en commun avec le service du FH permettant de créer de maintenir, développer et créer des liens et des échanges.

L'accompagnement dans le studio de la personne :

Toute intervention de l'équipe respecte l'intimité de la personne et commence par frapper à la porte, se présenter et informer du pourquoi de la visite ; De même lorsque l'éducateur doit intervenir dans la salle de bain.

Nous ne rentrons pas dans le studio des personnes si absence sans les informer sauf en cas de prévention à la sécurité du logement/ du site.

L'acte d'accompagnement à l'hygiène corporelle est dicté par le PP. Les personnes choisissent si elles veulent se doucher le matin ou le soir, et bénéficient d'une aide partielle selon les demandes. Selon les fiches de soins le soutien et la réalisation de ces derniers s'effectuent le matin, midi ou soir, dans la salle de soin.

Des emplois du temps à la semaine respectant le rythme et les besoins de chacun sont proposés. L'échange et la validation avec les personnes s'effectuent tous les lundis matin avec un support adapté à chacun. Cette co-construction individualisée permet une meilleure implication dans les actions (activités, rdv médical, visite famille...).

Foyer de Vie de Pompadour

3 priorités par agent :

| TRAVAIL D'EQUIPE / COMMUNICATION / COHERENCE | ADAPTATION / SINGULARITE | SAVOIR ETRE |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Pour l'accompagnement des résidents, réduire l'écart entre la pratique et la théorie. « La réflexion éthique » ⇒ Le projet personnalisé (objectifs / axes de travail ⇒ Importance de l'équipe / savoir passer le relai. ⇒ Communication entre collègues. (Prendre le temps, reformuler) / rigueur/ cohérence/ confiance. ⇒ Communication (affirmer le soutien de l'équipe - Solliciter la connaissance et le débat avec les collègues). ⇒ Consensus d'équipe et cohérence. | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Importance de prendre en compte leur désir. ⇒ Intimité /dignité. (Ne pas rentrer dans sa chambre – dimension humaine de la personne) ⇒ Respecter les rythmes de vie des résidents et s'y adapter. ⇒ Respecter les choix des résidents ⇒ Respecter la Singularité des personnes ⇒ Respecter la sexualité des personnes ⇒ S'adapter aux capacités des résidents ⇒ Favoriser l'autonomie (s'associer dans les démarches mais aussi le faire avec la personne). ⇒ Respecter l'histoire de vie ⇒ Respecter l'intimité ⇒ Respect de l'individualité ⇒ S'adapter à la communication de la personne ⇒ Adapter l'accompagnement en fonction du consentement | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Découvrir le résident / faire son propre jugement. ⇒ Patience (accompagnement des personnes qui peuvent être lentes) adaptation aux rythmes. ⇒ Bienveillance ⇒ Être attentif (certains résidents n'ont pas la parole / importance de tenir compte des gestuelles des personnes / observations. ⇒ Respect du professionnel à la personne accueillie. Vouvoiement / Tutoiement. / Positionnement. |

La Démarche Positive au Foyer de Vie de Vigeois

Un écrit sur la Bienveillance :

La notion de bienveillance est apparue dans les années 90 pour contrer les mauvais traitements subis par les personnes vulnérables notamment les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Depuis lors, la bienveillance a évolué pour devenir un concept global qui englobe le respect des droits, de la dignité et de l'autonomie des personnes vulnérables.

Au fil du temps la bienveillance a été intégrée dans les politiques publiques, les lois et les réglementations, notamment dans le domaine de la santé et de l'aide sociale.

Les professionnels de ces domaines sont désormais formés à la bienveillance et doivent mettre en œuvre des pratiques respectueuses des droits des personnes vulnérables.

Plus récemment la bienveillance a évolué pour inclure des pratiques de participation actives des personnes vulnérables à leur propre prise en charge ainsi que des pratiques qui prennent en compte les besoins spécifiques des individus, tels que la culture, les valeurs et les préférences personnelles.

Aujourd'hui, la bienveillance est considérée comme un élément essentiel de la qualité des soins et de l'accompagnement des personnes vulnérables et son développement se poursuit en réponse aux nouveaux défis et enjeux liés à ces populations.

Mais, malgré cela, il apparaît nécessaire de mettre en place des états généraux des maltraitances, par une grande concertation interministérielle et citoyenne. Elle est destinée à construire une véritable politique publique de protection des adultes en situation de vulnérabilité. Les enjeux sont immenses pour les personnes accompagnées, les personnes accompagnantes, et l'ensemble de la société.

En tant que soignant la bienveillance doit faire partie de nos valeurs humaines et professionnelles dans un souci de bien-être psychique et physique pour les résidents que l'on accompagne.

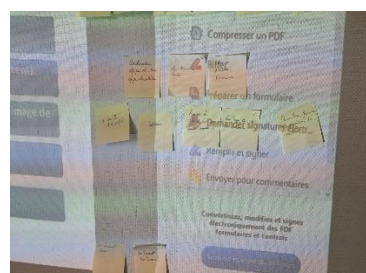
Le respect est une valeur forte qui permet de travailler dans une démarche positive favorable pour la bienveillance.

Pour promouvoir cette dernière il existe des outils institutionnels à savoir :

- Le projet du résident, de service et d'établissement ;
- Les activités diverses et variées axées sur le bien-être, des temps d'échanges, le respect du rythme quotidien du résident ;
- La formation continue du personnel ;
- Les réunions diverses (services, cliniques, institutionnelles, analyses de la pratique, groupes de travail) ;
- Les fiches d'événements indésirables (EI) ;
- Les locaux qui sont adaptés aux résidents et le suivi médical du résident.

Il est du devoir et de la responsabilité de chaque professionnel de par son savoir être, de faire véhiculer cette valeur de bienveillance.

Nous avons échangé autour de ces présentations. Nous avons utilisé le document de synthèse sur la Démarche Positive produit par le CLE et proposé à chaque professionnel d'écrire 3 phrases ou mots qui leur semblent essentiels dans la démarche positive au foyer de vie de Vigeois. Une fois cette action réalisée, nous devons les positionner en face de chaque ligne correspondante dans le premier tableau afin de faire apparaître les grands thèmes.



3 grands thèmes sont ressortis, le respect :

- de l'Histoire de vie
- de la communication
- des Désirs et Préférences.

Nous avons proposé un format et un design, décidé de ce qu'on voulait faire ressortir comme éléments essentiels. L'idée est d'utiliser un arbre avec les branches pour les grands thèmes et des feuilles pour les moyens d'application.

La bientraitance à la Maison d'Accueil Spécialisée de Vigeois

Echange autour de la charte de bientraitance existante à l'EHPAD.

- Choix d'une méthodologie de réflexion pour la MAS, co-animation d'un groupe de réflexion cadre de santé/psychologue avec les professionnels présents afin que chacun participe et s'exprime.

Préambule

Parmi Les documents de la loi 2002, **la charte des droits et libertés**, porte sur "les principes éthiques et déontologiques" : non-discrimination, droit à une prise en charge, droit à l'information, le libre choix, droit à renoncer, droit au respect des liens familiaux, droit à la protection, droit à l'autonomie, droit à la pratique religieuse, respect de la dignité et de l'intégrité...

Le concept de bientraitance voit le jour dans les années 1990. Il trouve son fondement juridique dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Bientraitance ?

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a fixé de nouvelles règles relatives aux droits des personnes. Elle réaffirme la place prépondérante des usagers, entend promouvoir l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté. La maltraitance définie dans la loi du 7 février 2022

Alors que les scandales de maltraitance dans les Ephaad font la une de l'actualité, la LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants promulguée le 8 février donne une définition de la maltraitance. **Celle-ci concerne tous les publics en situation de vulnérabilité, tous les lieux de vie, tous les âges.**

Le titre Ier du livre Ier du code de l'action sociale et des familles est désormais complété par un chapitre IX : « Maltraitance »

La bientraitance est l'un des souhaits affichés par la loi du 11 février 2005. Les personnes ne peuvent être réduites à leur handicap mais doivent pouvoir accéder, avec un accompagnement, à tous les lieux publics : transports, école, logement, emploi, loisirs... Permettre à la société de faire une place à chacun.

Créée en 2007, l'ANESM a pour objectif de développer une culture de la bientraitance au sein des établissements et services qui accueillent des personnes vulnérables. Elle a élaboré plusieurs recommandations de bonnes pratiques professionnelles et des procédures d'évaluation interne et externe, afin de soutenir l'amélioration de la qualité des prises en charge et la promotion de la bientraitance dans le secteur social et médico-social.

Par ailleurs, elle accompagne les établissements et services dans une démarche régulière d'autoévaluation de leurs pratiques en matière de bientraitance, afin de sensibiliser les équipes à cette approche et d'en mesurer les progrès.

- Second constat :

Différents principes peuvent s'opposer.

Exemples :

Devoir d'être garant de la sécurité des personnes accueillies/ Principe de la liberté de pouvoir circuler librement. (Cette liberté pose le principe d'empêcher la toute-puissance.)

Liberté d'expression/ droit de s'opposer à une prescription médicale.

- Troisième constat

Il existe de signaux de la maltraitance :

Maltraitance physique.

Négligences lourdes ou absence de soins. Vêtement inadéquats, carences alimentaires, Turn-over important des professionnels. Excès de familiarité. Absence de projet personnalisé. Manque de lien avec les parents.

Posture professionnelle inadaptée.

Non-respect du Secret professionnel.

- Quatrième constat :

Il y a des formes de maltraitance qui ne sont pas volontaires.

Exemples : Mauvaise utilisation des outils de communication. Maltraitance structurelle.

Selon B. Cyrulnik, la bientraitance n'est pas la non-maltraitance, la question s'étend bien au-delà ; *« la bientraitance n'est pas la non-maltraitance, comme s'il s'agissait de ne pas torturer un enfant pour qu'il soit bien traité. Il est nécessaire de ne pas le maltraiter, c'est loin d'être suffisant, car si la bientraitance n'était que cela, il suffirait de disposer autour du petit un frigidaire bien rempli, un bon programme télé, de jolis vêtements propres et de lui dire chaque matin un au revoir affectueux pour qu'il se développe bien »* (Cyrulnik, 2005, p.6)

La bientraitance est une question d'interrelations entre nous, le résident et les familles, c'est tout un mouvement, une dynamique en perpétuel questionnement.

Il est question d'empathie, qui est la capacité à se mettre à la place de l'autre. Ceci nécessite une prise de recul à travers un équilibre subtil à requestionner en permanence : trop de recul ne permet pas la bientraitance.

Les résidents n'ont pas la capacité à se représenter le monde comme nous avec un espace-temps sur lequel ils ont prise. De plus, dans la relation, les affects sont essentiels. Or, ils ont peu de capacités à gérer leurs affects.

En M.A.S sont accueillis des personnes en incapacité de prendre des décisions et d'assurer eux-mêmes les actes de la vie quotidienne.

Au vu des sujets extrêmement vulnérables accueillis à la M.A.S de Vigeois, la charte de bientraitance doit se construire autour de quelques repères fondamentaux.

- **Le respect de la dignité**, c'est-à-dire accepter la singularité (l'étrangeté) de chacun, non exclusivement liée au handicap mais aussi à sa culture, croyance etc....
- **Maintenir** (et développer) les moyens de communication (parole, toucher, regard...)
- **Respecter** le projet personnalisé pour garantir une prise en charge adaptée.
- **Assurer** le confort et la sécurité (physique et psychique) en particulier à cause des questions que pose la contention (analyse bénéfique/risque, prescription médicale, surveillance).
- **Garantir** une fin de vie digne (directives anticipées, prise en charge de la douleur, se faire aider -unité mobile soins palliatifs)
- **Donner** aux professionnels les outils nécessaires à leur pratique de soins et de relation humaine (formations, réunions cliniques, analyse de la pratique, supervision...)

Cette charte est à penser dans la triade résidents-professionnels-familles.