



MAS DU FIEF JOLY
PROJET D'ETABLISSEMENT 2023-2028



Ce projet 2023-2028 est le fruit d'une réflexion commune des membres du conseil d'administration, des agents, des proches des résidents. C'est un outil de fédération des forces vives de l'établissement, d'une meilleure connaissance commune et in fine d'une volonté partagée d'améliorer les pratiques au service d'un accompagnement de qualité de chaque résident et de sa famille.

Feuille de route pour les 5 années à venir, ce document est porteur d'enjeux en matière d'objectifs, de démarche qualité. Il pose le cadre et offre la souplesse nécessaire pour intégrer la perpétuelle évolution du secteur, du territoire, des besoins des résidents et leurs proches. Il s'inscrit également dans le partenariat fort et consolidé au sein du groupement de coopération sociale et médico-social « synergie pour l'accompagnement spécialisé en Deux-Sèvres » créé avec l'ADAPEI 79.

Il s'agit aujourd'hui de faire vivre ce projet en engageant l'ensemble des agents dans une recherche permanente d'amélioration du service rendu. Hier comme aujourd'hui et demain, la MAS du Fief Joly poursuivra son engagement auprès de personnes en situation de polyhandicap par la promotion de leur citoyenneté, de leur inclusion, de leur qualité de vie au quotidien.

*Audrey Mongin
Directrice*

TABLE DES MATIERES

Table des matières	2
1. Le projet d'établissement	4
1.1. Un rôle fédérateur et de communication	4
1.2. Méthodologie d'élaboration.....	4
2. La MAS Du Fief Joly – Présentation générale	5
2.1. La fiche signalétique	5
2.2. Les textes réglementaires et recommandations applicables.....	5
2.3. La MAS et les valeurs qui guident l'action	6
2.4. Les données d'activité	7
2.4.1. L'activité	7
2.4.2. La population accompagnée.....	7
3. La MAS sur son territoire.....	9
3.1. Regards sociodémographiques sur le territoire d'intervention	9
3.2. La situation sanitaire et médicosociale sur le département et la région.....	10
3.3. L'ouverture à et sur l'environnement	11
4. Une démarche qualité au service de l'accompagnement des résidents et de leur famille	11
4.1. Une définition par la MAS de la démarche qualité	11
4.2. Des moyens et des outils dédiés à la démarche	12
4.3. Evaluer, un axe socle de la démarche qualité.....	12
4.4. Appuyer les pratiques sur les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS.....	13
4.5. Un dossier informatisé du résident facilitant l'accompagnement	13
4.6. Un engagement dans une démarche de développement durable à structurer	13
5. Un établissement vigilant sur le droit des personnes accompagnées	14
5.1. Des outils de la loi 2002-2 en place.....	14
5.2. Une dynamique de bientraitance	15
5.3. Un projet psycho-éducatif à faire évoluer vers le projet personnalisé.....	16
5.4. Des droits pris en compte au quotidien	16
6. Etre accompagné à la MAS du Fief Joly	17
6.1. Des outils partagés pour l'accompagnement au quotidien.....	17
6.2. Le parcours du résident à la MAS du Fief Joly.....	18
6.3. Accompagner au quotidien	20
6.4. Prendre en compte la santé de chaque résident.....	27
6.5. La place des proches et leur accompagnement.....	30
7. Les ressources humaines au service du projet.....	30

7.1.	Le management et ses outils.....	30
7.1.1.	L'organigramme.....	31
7.1.2.	Le règlement intérieur.....	31
7.1.3.	Les entretiens professionnels.....	31
7.1.4.	Les fiches de postes.....	32
7.1.5.	La gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC).....	32
7.1.6.	Une dynamique affirmée autour de la formation et développement professionnel continu	32
7.2.	Le parcours de l'agent tout au long de sa carrière.....	33
7.2.1.	Le recrutement jusqu'au départ.....	33
7.2.2.	L'intégration des professionnels en situation de handicap.....	33
7.3.	Le dialogue social et la qualité de vie au travail.....	34
7.3.1.	Les instances.....	34
7.3.2.	La communication interne.....	34
7.3.3.	La qualité de vie au travail.....	34
8.	Des services supports investis dans le projet de la MAS.....	35
8.1.	Une maintenance organisée.....	35
8.2.	Une restauration en lien avec les besoins des résidents.....	35
8.3.	L'entretien des locaux/la lingerie.....	36
8.4.	Les services administratifs.....	37
9.	Une vigilance portée à La gestion des risques.....	38
9.1.	Prévenir et traiter la maltraitance.....	38
9.2.	Le traitement des risques a priori.....	39
9.2.1.	Les maintenances et contrôles obligatoires.....	39
9.2.2.	Le plan de continuités d'activité.....	40
9.2.3.	La sécurité des soins.....	40
9.2.4.	Les fiches d'évènements indésirables.....	40
9.3.	Un établissement vigilant sur les risques professionnels.....	40
9.4.	Respecter les données personnelles.....	41
PARTIE 2 – La stratégie à 5 ans de la Maison d'Accueil Spécialisée.....		41
2.1.	Bilan du projet 2016-2021 et des fiches Cpom.....	41
2.2.	Synthèse des points forts et de faiblesse de la MAS.....	41
2.3.	La stratégie à 5 ans de la MAS du Fief Joly.....	42
2.4.	Plan d'actions qualité 2023-2028.....	0
Annexe 1 – Bilan des fiches Cpom.....		8

1. LE PROJET D'ETABLISSEMENT

1.1. Un rôle fédérateur et de communication

Prévu par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le projet d'établissement est un outil obligatoire, actualisé tous les 5 ans.

L'article L. 311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles dispose par ailleurs que « *pour chaque établissement ou service, il est élaboré un projet d'établissement ou de service qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination et de coopération, d'évaluation des activités, de la qualité des prestations, ainsi que des modalités d'organisation et de fonctionnement* ».

Au-delà de son caractère obligatoire, la MAS a souhaité faire de ce temps d'élaboration, un temps de réflexion commune et de partage sur les pratiques, leur nécessaire adaptation à l'évolution des publics, les projets à venir.

Ce projet s'adresse aux professionnels de la MAS, aux résidents et à leur famille ainsi qu'à l'ensemble des acteurs avec lesquels la MAS travaille et élabore ses projets. Il souhaite donner un cadre éthique et pratique afin de favoriser la cohérence interne. Mais aussi s'inscrire dans une dynamique de projets, prenant en compte les politiques publiques et les orientations opérationnelles internes.

Ce projet a été validé par le conseil d'administration en date du 05 avril 2023.

1.2. Méthodologie d'élaboration

La méthodologie choisie pour élaborer ce projet repose sur la recommandation de bonnes pratiques de l'HAS en la matière. La MAS a choisi de se faire accompagner par le cabinet Hema Conseil qui a été présent tout au long de la démarche.

Un comité de pilotage pluriprofessionnel a été constitué au démarrage de la démarche :

- M. Videau ou son représentant pour le conseil d'administration
- Mme Mongin, Directrice
- Mme Tirbois, famille et présidente du conseil de la vie sociale
- Mme Faure, faisant fonction cadre de santé
- Mme Dubois, cadre socioéducative
- Mme El Kharroubi, responsable hôtelière ;
- Mme Chausserouge, responsable ressources humaines
- Mme Bodet, responsable services économiques
- M. Hérissé, médecin généraliste
- M. Bodin, représentant CGT
- Mme Ghiaouras, psychologue
- Mme Fourel, éducatrice
- Mme Legeron, aide-soignante
- Mme Michaud, AMP/AS
- Mme Etien, ASH
- Mme Girault, assistante médico-administrative

Le comité de pilotage a eu pour missions :

- d'organiser l'ensemble de la démarche : choix des thèmes, participants, modalités d'association des personnes accompagnées, représentants légaux, partenaires... ;
- de porter la communication sur l'ensemble de la démarche auprès de leurs collègues ;
- de lire les écrits envoyés par le cabinet ; d'y apporter les corrections nécessaires.

Il s'est réuni :

- à l'origine de la démarche ;
- après la fin des groupes de travail ;
- pour un comité de travail sur les fiches actions ;
- pour la prévalidation finale du document.

Bien que le comité ait souligné la difficulté des résidents, il a souhaité proposer à quelques personnes qui le souhaitent de participer à un temps d'échanges avec la consultante en présence de 2 membres du personnel. 3 résidents ont été rencontrés à l'accueil de jour autour d'un temps de goûter.

Les familles sont particulièrement associées dans la vie de la MAS. Elles l'ont également été pour l'élaboration de ce projet : par leur participation aux groupes de travail thématiques, par une rencontre spécifique avec la consultante. 8 familles (soit 10 personnes) ont été associées.

Le cabinet a contacté 7 partenaires afin de connaître leur avis sur le fonctionnement de la MAS, l'image qu'ils en ont et les points sur lesquels des améliorations pourraient être apportées : une mandataire de l'ATDI, la pharmacie, Cirque En Scène, le Directeur de l'Adapei 79, l'IfSI/IFAS de Niort, un prestataire (Albatros), Handisanté.

Le projet s'est plus particulièrement appuyé sur :

- le bilan du précédent projet d'établissement et les fiches Cpom ;
- les politiques publiques applicables à l'établissement dont le schéma régional de santé 2018-2028 et le plan régional de santé mentale 2018-2023 ;
- le rapport de l'évaluation interne de 2019 ;
- les résultats de l'évaluation de la certification Handéo autisme ;
- les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS.

La communication au fil du projet s'est appuyée sur :

- les membres du comité de pilotage ;
- les temps de réunion ;
- une affiche proposée par le cabinet au démarrage de la démarche ;
- la mise à disposition du projet au fil de sa réalisation sur Ageval.

2. LA MAS DU FIEF JOLY – PRESENTATION GENERALE

2.1. La fiche signalétique

Nom	Maison d'accueil spécialisée du Fief Joly
Forme juridique	Etablissement Public autonome
Adresse	51, rue Henri Poincaré 79000 Niort
Téléphone	05 49 77 13 93
Président du CA	Monsieur Videau
Directrice	Madame Mongin
Autorisation de création	5 décembre 1991 pour une ouverture le 15 mai 1995
Numéro Finess	790014385
Nombre de places autorisées	60 places en hébergement – 4 places à installer (2 places d'hébergement permanent et 2 places temporaires)
Population	Adultes en situation de polyhandicap
Personnel (en ETP)	75,75
Autorisation et contrôle	ARS Nouvelle Aquitaine

2.2. Les textes réglementaires et recommandations applicables

Les principaux textes de référence	<ul style="list-style-type: none">• Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006, ratifiée par la France en 2010• Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale• Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Loi 2008-737 du 28 juillet 2008 autorisant la ratification de la convention de La Haye du 13 janvier 2000 sur la protection des adultes • Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 fixant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement communes aux MAS et aux FAM • Circulaire n° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS • Loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et ses décrets afférents • Loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique et ses décrets d'application
<p style="text-align: center;">Les Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité de vie en MAS-Fam : volet 1, 2, 3 • L'adaptation de l'intervention auprès de personnes handicapées vieillissantes • Qualité de vie : handicap et problèmes somatiques et les phénomènes douloureux • Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques • L'accompagnement à la santé de la personne handicapée • Autisme et autres troubles du développement • Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou d'autres troubles envahissants du développement • Les "comportements-problèmes" : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés • Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap • Le soutien des aidants non professionnels • Les espaces calme-retrait, d'apaisement • Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux • Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre • Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique • Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile • Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service • Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées • Ouverture de l'établissement à et sur son environnement • Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accompagnement • Les attentes de la personne et le projet personnalisé

2.3. La MAS et les valeurs qui guident l'action

La Maison du Fief Joly est une maison d'accueil spécialisée qui assure l'accompagnement à temps complet de 60 personnes adultes en situation de handicap intellectuel sévère et/ou polyhandicapées depuis l'enfance avec un besoin d'aide constant dans tous les actes de la vie quotidienne. L'accueil proposé est basé sur un accompagnement individualisé mais organisé dans une prise en charge collective, avec une vie de groupe. Imaginée dès 1991, autorisée le 5 décembre 1991, la Maison du Fief Joly fonctionne depuis le 15 mai 1995. Son ouverture résulte d'une convergence de volontés en particulier celle des parents d'adultes en situation de handicap alors admis dans les services du Centre Hospitalier qui souhaitaient un accompagnement en milieu médico-social.

La MAS est un établissement public autonome relevant du Code de l'action sociale et des familles. Elle est administrée par un conseil d'administration de 12 membres et gérée par une directrice en direction commune avec le foyer de vie de Coulon.

Son financement est constitué :

- du prix de journée, fixé par arrêté de l'Agence Régionale de Santé, payé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (Cpam) ;
- du forfait journalier, fixé par la loi, payé par le résident ou son représentant ;
- de recettes subsidiaires (généralement des remboursements de frais notamment de personnels).

La MAS énonce les valeurs sur lesquelles elle fonde son action :

- considérer la personne accueillie en tant que sujet en capacité et porteuse de projet d'avenir ;
- respecter les droits fondamentaux de l'intimité, de la dignité, de l'identité, de la liberté, de la confidentialité, des croyances, de la culture ;
- se mettre en position de comprendre l'autre, ses émotions, ses sentiments et ses affects ;
- promouvoir la bienveillance.

Elles se maillent avec celles du service public : égalité, laïcité, la non-discrimination, la permanence des soins, l'adaptabilité au public.

2.4. Les données d'activité¹

2.4.1. L'activité

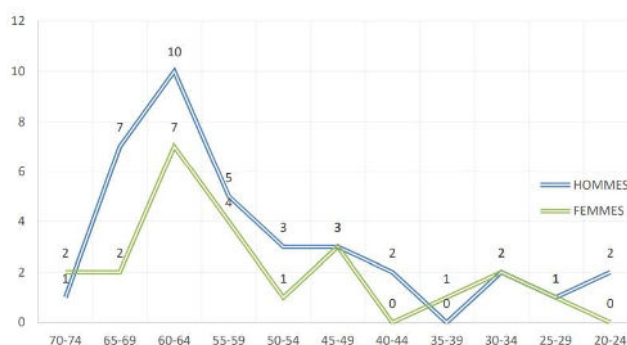
	2019	2020	2021
Activité	21512	21751	21660
Activité théorique	21960	21960	21960
Taux d'occupation en %	97,95	99,05	98,63

Il est important de noter que la MAS accueille des personnes sur un temps long, pour plus de la moitié (36) depuis son ouverture. De fait, il existe une stabilité importante de son taux d'occupation. Les fluctuations concernent les sorties en famille et les hospitalisations. La durée moyenne de séjour s'établit au 31 décembre 2021 à 16 ans et 9 mois.

2.4.2. La population accompagnée

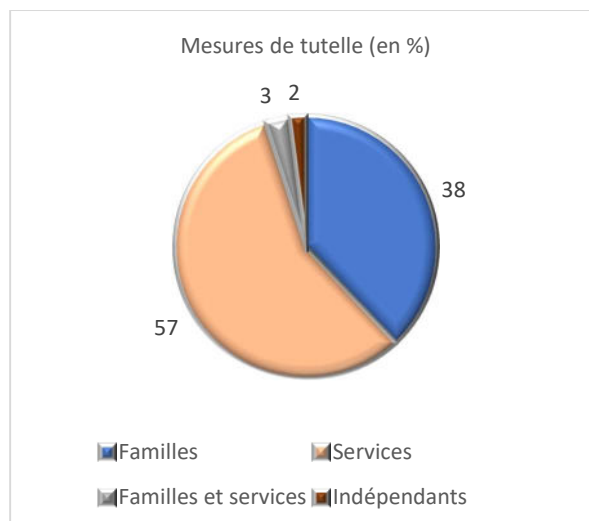
La moyenne d'âge des résidents est de 54 ans avec une amplitude allant de 23 ans à 71 ans pour la partie hébergement. L'accueil de jour accompagne des personnes plus jeunes 28 et 22 ans.

TRANCHES D'ÂGES



Tous les résidents relèvent d'une mesure de protection.

¹ Rapport d'activité 2021



Pour 10 résidents, il n'existe aucun lien familial.

La MAS accompagne des résidents présentant des handicaps avec des étiologies variées².

Déficiences	Nombre de personnes accompagnées ayant cette déficience en DP	Nombre de personnes accompagnées ayant cette déficience en DA
D 111 – Déficience intellectuelle sévère	59	
D 112 – Déficience intellectuelle moyenne		1
D 132 – Déficience liée aux troubles du spectre de l'autisme		22
D 211 – Handicap psychique	1	
D 221 – Difficultés psychologiques avec trouble du comportement		1
D 313 – Autres déficiences du langage ou de la parole (autres que celles liées aux Dys		1
D 411- Déficience auditive profonde bilatérale (supérieure à 90 DB)		1
D 421 – Déficience profonde visuelle des deux yeux		6
D 422 – Déficience visuelle profonde d'un seul œil avec vision faible de l'autre		2
D 511 – Amputation proximale d'un membre c'est-à-dire la portion anatomique la plus rapprochée d'un organe de référence situé en amont de cet élément		1
D 512 – Amputation des parties distales d'un membre c'est-à-dire la partie d'un organe ou d'un membre qui est la plus éloignée d'un organe de référence ou du tronc		1
D 513 – Autres amputations et amputations multiples		1
D 521 – Déficience des 4 membres		19
D 522 – Déficience des 2 membres inférieurs		21
D 523 – Déficience des 2 membres homolatéraux		1
D 531 – Trouble du tonus		1
D 541 – Déficience motrice d'origine musculaire, réduction ou perte d'un mouvement d'un ou plusieurs membres (ex myopathie)		1
D 551 – Autres déficiences motrices		1
Total	60	57

² Source Séraphin-PH – fiches individuelles des résidents - 2021

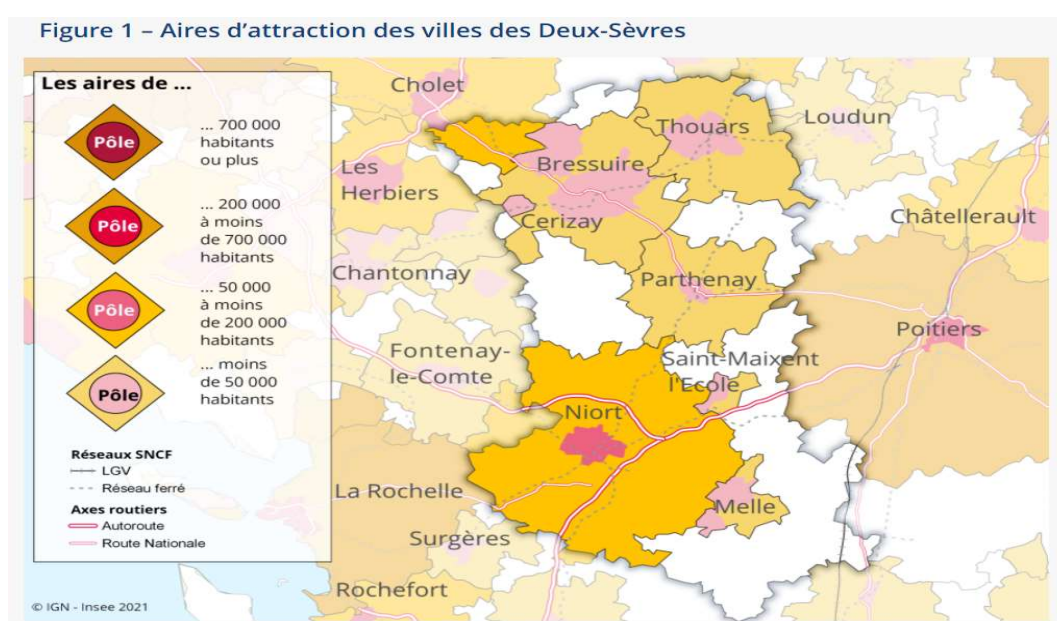
3. LA MAS SUR SON TERRITOIRE

3.1. Regards sociodémographiques sur le territoire d'intervention

Le département des Deux-Sèvres s'étend sur 6000 km² et doit son nom à deux rivières : la Sèvre Nantaise et la Sèvre Niortaise.

Une densité de population relativement homogène³

Le département comptait en 2018, 373 553 habitants pour une densité moyenne de 62 habitants au km² inférieure à la moyenne régionale (71 habitants par km²). 69 % de la population vit dans une commune peu dense ou très peu dense ce qui en fait le 3^{ème} département le plus rural de la région (derrière la Creuse et la Dordogne).



Les caractéristiques sociodémographiques⁴

Sa population croît de 0,4 % par an. 21,6 % de la population a moins de 18 ans. Selon l'Insee, sur les 1000 habitants gagnés chaque année, 100 proviennent de l'accroissement naturel, les naissances étant supérieures aux décès. L'essentiel de la croissance s'explique par l'attractivité du département.

Bien que le département vieillisse et malgré une absence d'offre diversifiée d'enseignement supérieur susceptible de retenir les jeunes majeurs, les Deux-Sèvres reste un département relativement jeune avec une part des personnes de 65 ans au 3^{ème} rang de la région.

Le taux de pauvreté est inférieur à la moyenne régionale quelles que soient les tranches d'âge, hormis pour les plus de 75 ans. La forte présence de retraités de l'agriculture (et de veuves d'agriculteurs) dotés de retraites faibles pourrait en partie expliquer ce constat. En 2020, 12,3% de la population vit sous le seuil de pauvreté ce qui représente 1.3 point de moins que la région. 19,4 % des jeunes de moins de 30 ans vivent sous le seuil de pauvreté (situation supérieure de 3 points au niveau régional).

³ Plan régional de santé 2018-2023

⁴ Source : Projet territorial de santé mentale mars 2019 et Insee 2018

Un taux d'équipement en hébergement pour adultes handicapés de bonne qualité mais encore perfectible⁵

Le département dispose de :

- 360 places en foyer de vie ;
- 329 en foyer d'hébergement ;
- 107 places pour personnes vieillissantes ;
- 770 places d'hébergement pour personnes déficientes intellectuelles.

Ainsi, le taux global d'équipement s'établit à 5,7 places pour 1000 adultes âgés de 20 à 59 ans ; il est supérieur à la moyenne régionale et française. Pour ce qui est des MAS⁶ :

	Nouvelle-Aquitaine	Ex région Poitou-Charentes	Deux-Sèvres
Places installées	3084	841	188
Taux d'équipement (pour 100000 habitants)	0,62	0,55	0,61

3.2. La situation sanitaire et médicosociale sur le département et la région

Une démographie de professionnels de santé déficitaire⁷

Les densités départementales des principales professions de santé sont toutes inférieures à celles de la région et de la France métropolitaine. C'est le département le moins doté de la région Nouvelle-Aquitaine en matière de médecine générale : avec une densité de 77 pour 100 000 habitants (103 pour 100 000 habitants pour la région et 94 pour 100 000 habitants au niveau national), **l'offre en médecins généralistes libéraux est largement déficitaire dans le département.**

Concernant la médecine spécialisée, les Deux-Sèvres se classent au 2ème rang des départements les moins bien dotés, derrière la Creuse.

Profession	Effectifs des Deux-Sèvres			% des 60ans ou plus	Densité pour 100 000 habitants				
	2015	2016	2017		Deux-Sèvres 2016	Deux-Sèvres 2017	Région NA	France 2016	France 2017
Médecins généralistes	311	287	279	31,5%	77	74,7	100,3	94	86,2
Médecins spécialistes	187	133	121	38,8%	36	32,4	76,6	89	69,8
Infirmières	422	427	430	22,5%	115	115,1	213,6	174	180,5
Masseurs-kinésithérapeutes	217	222	229	15%	60	61,3	114,9	104	103,6
Chirurgiens-dentistes	141	133	131	22,1%	36	35,1	57,2	57	NR
Sages-femmes	31	30	39	7,7%	41	42,3	29,4	41	NR
Pharmaciens <i>Source Ordre National des Pharmaciens</i>	174 pour 131 officines	156 pour 127 officines	153 pour 126 officines	34% de plus de 55 ans	46,8	33,7	37	NR	33

La densité en psychiatres libéraux est la plus faible des 12 départements (densité pour 100 000 habitants).

Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France
2,2	9,8	10,2

⁵ Source Schéma de l'autonomie 2015-2020

⁶ Observatoire des populations prises en charge au long cours dans les établissements de psychiatrie - 2019

⁶ Source : ASIP Santé-RPPS2016/RPPS 2017, traitement ARS NA) /projet territorial de santé mentale mars 2019

3.3. L'ouverture à et sur l'environnement

La MAS reconnaît l'importance de s'ouvrir à et sur son environnement au bénéfice de la qualité de l'accompagnement des résidents. Elle a noué de nombreux partenariats permettant d'enrichir sa palette de réponse aux besoins de ceux-ci que ce soit sur le plan de la santé, de la culture, du sport ou des loisirs. Il est ainsi possible de citer⁸ :

- le centre hospitalier de Niort et plus particulièrement le service Handi santé ;
- les partenaires institutionnels tels que la FHF⁹, l'ANFH¹⁰, le Gepso¹¹... ;
- les professionnels de santé libéraux du territoire : sage-femme, kinésithérapeute, dentiste... ;
- les établissements médicaux sociaux : Foyer de vie (Coulon, les Genêts), autres MAS du territoire... ;
- les lieux culturels, sportifs et de loisirs : piscine de Chauray, Cirque en Scène, Haras, Médiathèque...

La MAS est partie prenante d'un GCSMS avec l'Adapei des Deux-Sèvres nommé Synergie pour l'accueil spécialisé dans les Deux-Sèvres. Il a pour objectifs de mieux répondre à l'accueil spécialisé pour les personnes en situation de polyhandicap, d'optimiser les ressources dans un partenariat public/privé, d'harmoniser les pratiques d'accompagnement dans un objectif de qualité. A ce titre, le projet de reconstruction de la MAS qui est un des projets importants qu'elle mènera dans ces 5 années, s'articule avec la reconstruction et la construction à Chauray d'une MAS de l'Adapei.

Elle appuie son accompagnement sur des relations construites avec le Centre d'Expertise Autisme Adultes (CEAA) du centre hospitalier de Niort : utilisation du guide d'accompagnement environnemental, interventions d'un psychiatre du CEAA, utilisation de la balnéothérapie...

La pandémie du Sars-Cov-2 a obligé la MAS à diminuer les temps d'ouverture à son environnement dans le cadre d'actions collectives. Celles-ci seront réactivées : temps festifs avec les familles, participation de ces dernières à des activités avec leurs proches, accueil de résidents d'autres établissements médicosociaux, d'enfants des écoles de proximité...

✓ Réactiver les temps d'ouverture à l'environnement

La MAS est terrain de stage pour plusieurs qualifications telles qu'étudiants en soins infirmiers, aides-soignants, AES, psychologue, secrétaire médicale et attaché d'administration hospitalière.

Par ailleurs, la MAS dispose d'un site internet mis à jour par le secrétariat de direction à partir des éléments apportés par l'ensemble des agents et la Direction.

4. UNE DEMARCHE QUALITE AU SERVICE DE L'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS ET DE LEUR FAMILLE

4.1. Une définition par la MAS de la démarche qualité

« Aptitude d'une organisation (association, établissement, service, dispositif,) à répondre aux besoins exprimés, implicites et potentiels de l'utilisateur, de sa famille et des acteurs avec lesquels elle entre en coopération, en vue de maintenir ou d'améliorer l'état de santé, l'autonomie sociale et la dignité d'être humain des personnes qui lui sont confiées¹² ».

La MAS ajoute son propre regard à cette définition en soulignant que :

- il s'agit bien d'une démarche, à ce titre en mouvement permanente, par des ajustements, des réflexions, l'apport d'outils... ;
- elle s'inscrit dans le respect du cadre réglementaire dont relève l'établissement ;
- elle demande de formaliser les processus de fonctionnement et les indicateurs permettant d'évaluer la mise en œuvre de celle-ci ;

⁸ Non exhaustif

⁹ Fédération Hospitalière de France

¹⁰ Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier

¹¹ Groupe Nationale des Etablissements et Services publics sociaux et médicosociaux

¹² Philippe Ducalet, Michel Laforcade « Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales »

- la démarche qualité s'entend dans le respect de la qualité de l'accompagnement du résident et de sa famille et celle des ressources humaines.

✓ *Pendant la durée de ce projet,
la MAS élaborera la cartographie des processus clés de l'établissement*

4.2. Des moyens et des outils dédiés à la démarche

Un comité qualité composé de l'adjointe des cadres chargée des finances, d'une infirmière (par roulement), des 3 cheffes de service est animé par la directrice une fois par mois. Les membres seront élargis par la présence d'une éducatrice et d'un professionnel terrain (aide-soignant/aide Médicopsychologique/assistant éducatif et social). Il est entendu que les membres sont référents qualité et ont un rôle important de partage et de communication auprès de leurs collègues/collaborateurs. Pour cela, un axe formation sera investi.

L'établissement prévoit également d'élargir les missions de ce comité qui pourra s'intéresser au suivi des axes d'amélioration issus des différentes démarches, valider les procédures, étudier les dysfonctionnements signalés et proposer des axes d'amélioration.

✓ *Elargir le comité qualité
Former les référents du comité qualité à leurs missions*

L'établissement dispose d'un logiciel de pilotage de la gestion de la qualité Ageval sur lequel appuyer la démarche. Il vient soutenir le management par la qualité. Disponible pour tous les agents, à partir d'un code personnel, y compris à distance, il permet d'investir de nombreux axes qualité tels que la déclaration des fiches d'évènements indésirables¹³ et leur analyse, le recueil de la satisfaction, des audits, la gestion des risques...

La veille réglementaire repose essentiellement sur la directrice qui fait suivre aux cheffes de service les points saillants à porter auprès de leurs équipes. De par son adhésion à la FHF, l'ANFH, le Gepso ou la presse EHESP¹⁴ de nombreuses informations parviennent à l'établissement. Par ailleurs, un grand nombre de professionnels dispose d'un accès internet. Une réflexion sera menée pour savoir s'il est nécessaire d'abonner l'établissement à d'autres médias d'information.

La gestion documentaire est majoritairement gérée sur Ageval.

Le recueil de la satisfaction des résidents et leur famille repose sur les échanges entre professionnels et familles, les observations menées, les échanges dans le CVS qui remplit bien son rôle. Une boîte est à disposition à l'accueil pour que les familles puissent interpeller le CVS. Elle reste sous-utilisée.

Le recueil des réclamations s'appuie de son côté à la fois sur le CVS mais également sur un registre à disposition au secrétariat qui permet de noter celles-ci ainsi que les satisfactions. L'outil a été présenté au CVS. C'est la secrétaire de direction qui en fait le suivi. Elle note qu'il y a peu de réclamations. Quand elles existent la direction y fait réponse en s'appuyant autant que nécessaire sur la cheffe de service concernée. Bien que tous les professionnels puissent s'en saisir, il apparaît que l'information doit être renforcée sur ce point.

✓ *Informers les agents sur l'utilité du registre des satisfactions et réclamations*

4.3. Evaluer, un axe socle de la démarche qualité

La loi du 24 juillet 2009¹⁵ a fait évoluer les modalités de l'évaluation externe dans les établissements sociaux et médicosociaux. Sur la base d'un référentiel élaboré par la Haute Autorité de Santé, les établissements mèneront leur évaluation tous les 5 ans. Il appartient à l'autorité de contrôle (ARS) de déclencher celle-ci selon un calendrier qu'elle établit. Elle se réalisera au 2^{ème} trimestre 2025.

✓ *Préparer l'évaluation externe de l'établissement*

¹³ Ce point est abordé au chapitre gestion des risques

¹⁴ Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

¹⁵ Loi 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

La MAS a mené une [évaluation interne](#) en 2019 et des axes d'amélioration ont été priorisés. Ce dispositif aujourd'hui disparaît et les modalités de la démarche qualité apparaissent au rapport d'activité de l'établissement.

L'établissement a déployé les axes de la loi de transformation de la fonction publique d'août 2019. Les responsables de services reçoivent annuellement les agents dans le cadre de leur évaluation professionnelle qui permet dans le cadre d'un échange collaboratif entre ceux-ci et leur hiérarchie de déterminer les objectifs de l'année à venir, les moyens pour y parvenir ainsi que de faire le bilan des objectifs précédents et les difficultés rencontrées.

L'évaluation de la mise en œuvre du projet d'établissement 2023-2028 se réalisera dans le cadre du comité qualité et par le soutien du cadre qualitatif.

4.4. Appuyer les pratiques sur les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS

Les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé ont été utilisées dans les différentes démarches menées par l'établissement : évaluation interne, projet d'établissement, projet personnalisé...

La MAS en fera un axe de travail pour les 5 années afin de mener une réflexion plus approfondie sur les recommandations afin de les intégrer plus largement dans les temps de réunions et les pratiques. Une meilleure structuration autour de la connaissance des nouvelles recommandations sera également réalisée.

✓ *Formaliser un travail autour des recommandations de bonnes pratiques de l'HAS*

4.5. Un dossier informatisé du résident facilitant l'accompagnement

La MAS utilise le logiciel Osiris qui rassemble l'ensemble des informations et transmissions concernant le résident. Il est accessible par code d'accès personnel. Les professionnels ont été formés à son utilisation et des référents sont nommés.

Un dossier administratif papier est classé auprès de la secrétaire médicosociale.

4.6. Un engagement dans une démarche de développement durable à structurer

La démarche de la MAS autour du développement durable est aujourd'hui [parcellaire](#). Sa structuration globale est un axe pour la durée de ce projet. Elle souhaite s'y investir tout en soulignant que de nombreux textes réglementaires l'y invite¹⁶. Un référent de projet sera nommé.

Aujourd'hui, plusieurs points sont existants :

- le tri sélectif, avec l'installation d'un composteur pour les biodéchets. Ce point reste cependant à améliorer ;
- le changement des bonbonnes d'eau pour aller vers des fontaines à eau ;
- le recyclage des encres ;
- l'eau, le gaz, l'électricité sont partiellement suivis par la responsable finances au regard des factures envoyées par les prestataires ;
- ...

Un composteur collectif vient d'être installé. Une formation est réalisée pour un agent de maintenance et deux agents d'une unité de vie. Ces trois professionnels seront les référents d'une démarche que la MAS souhaite

¹⁶ Décret dit « tertiaire » concernant le dispositif Eco Efficacité Tertiaire / Loi n° 2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte / Loi n°2019-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et une alimentation saine et durable et accessible à tous dite loi Egalim

déployer dans l'ensemble de l'établissement autour d'un projet global de gestion et de traitement des biodéchets.

✓ Structurer une démarche de développement durable intégrant l'ensemble des textes réglementaires s'imposant à l'établissement

5. UN ETABLISSEMENT VIGILANT SUR LE DROIT DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

Les résidents reçus ont indiqué se sentir bien à la MAS avec des bonnes relations avec les professionnels. Quelques points ont été soulignés comme importants pour eux : pouvoir sortir plus souvent de la MAS, avoir sa chambre seul, participer aux activités de l'accueil de jour. La qualité de l'alimentation est jugée fluctuante.

Le concept d'autodétermination est au cœur de la réflexion et des pratiques des professionnels de la MAS. En 2022, l'HAS en a proposé une définition. Elle s'applique à l'ensemble des résidents de la MAS, quelle que soit l'origine de leurs difficultés.

« L'autodétermination¹⁷ c'est « l'ensemble des habiletés et des attitudes, chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus ». Un comportement étant qualifié d'autodéterminé lorsqu'il permet à son auteur « d'agir comme le principal agent causal de sa vie afin de maintenir et d'améliorer sa qualité de vie ».

D'un point de vue fonctionnel, l'autodétermination se définit par 4 caractéristiques :

- l'autonomie, qui correspond à « l'ensemble des habiletés d'une personne : indiquer ses préférences, faire des choix et amorcer une action en conséquence » ;
- l'empowerment, comme « croyance en sa capacité d'exercer un contrôle sur sa vie » ;
- l'autorégulation, capacité de l'individu à analyser son environnement et ses possibilités personnelles avant de prendre ses décisions et d'en évaluer les conséquences ;
- l'autoréalisation, capacité d'un individu à connaître ses forces et à agir en conséquence.

Sur cette base, 3 facteurs favorisent l'accès à l'autodétermination :

- les capacités individuelles liées au développement ainsi qu'aux apprentissages de la personne ;
- les occasions offertes par l'environnement ;
- le soutien offert aux personnes.

5.1. Des outils de la loi 2002-2 en place

Le livret d'accueil auquel est annexé le règlement de fonctionnement et la charte des droits et libertés de la personne accueillie est remis à chaque famille lors de l'admission. Cependant, la durée moyenne de séjour des résidents fait que ces outils sont assez anciens. La MAS les actualisera pendant la durée de ce projet en ayant le souci de les faire vivre auprès des professionnels et des familles. Pour cela, un travail d'appropriation de la charte sera réalisé par la déclinaison dans les pratiques des différents articles, l'actualisation du règlement de fonctionnement se fera lors de temps de travail pluriprofessionnels en y associant les familles. Le comité de bientraitance pourra également en être un des acteurs.

✓ Actualiser le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement et les présenter au CVS
✓ Les décliner dans les pratiques

Le contrat de séjour est signé le jour de l'admission par le représentant légal. Il sera lui aussi actualisé.

✓ Actualiser le contrat de séjour

La liste des personnes qualifiées est jointe au livret d'accueil, affichée.

¹⁷ L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel volet 1 : autodétermination, participation et citoyenneté - 2022

5.2. Une dynamique de bientraitance

« 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'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. ...La bientraitance naît donc d'un équilibre entre un fond commun d'exigences permanentes – celle de répondre aux besoins fondamentaux de l'utilisateur de la manière la plus individualisée et personnalisée possible – et une interprétation puis une mise en œuvre par définition ponctuelles et dynamiques données par les professionnels au sein d'une structure déterminée. La bientraitance se définit par conséquent au terme d'échanges continus entre tous les acteurs : institutions, professionnels, usagers, familles et proches des usagers, bénévoles et parties prenantes ponctuelles de l'accompagnement. Ce n'est qu'au croisement et dans le respect de toutes ces analyses qu'une bientraitance réellement légitime peut se construire au sein des structures... »¹⁸.

La MAS, guidée par son éthique, définit sa propre vision de la bientraitance :

- respecter les personnes, dans ce qu'elles sont, ce qu'elles portent, dans leur identité, leur humanité et leurs différences ;
- porter vigilance aux habitudes, quotidien, rythme et à la façon d'être, leur environnement ;
- individualiser l'accompagnement
- prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques ;
- avoir une démarche de questionnement des pratiques, de l'accompagnement, donner du sens à ce qui est fait, évaluer en permanence tout en conservant une stabilité psychique, ajuster chaque fois que nécessaire, savoir prendre du recul ;
- se tenir informer (transmissions) et se former ;
- mettre en œuvre un travail pluriprofessionnel qui permet de croiser les regards entre les différentes professions de l'établissement.



Pour la durée de ce projet, la MAS maintiendra cette réflexion : où en est-elle de la mise en œuvre de cette dynamique de bientraitance en interrogeant des thématiques complexes telles que la liberté et la sécurité, la cohérence des pratiques, l'intégration de l'ensemble des acteurs à l'accompagnement.

Un comité de bientraitance fonctionnait jusqu'en 2020 que la MAS souhaite réactiver. Une formation a été diligentée auprès de l'ensemble des professionnels et dans les suites, des référents bientraitance ont été formés spécifiquement sur leurs missions. Une délibération du conseil d'administration acte sa création ainsi que le CVS. Ses missions sont listées dans la délibération. Le comité précédent avait proposé des outils tels que la charte de bientraitance et les missions du référent.

- ✓ Approfondir la réflexion sur les thématiques complexes
- ✓ Réactiver le comité de bientraitance

Les outils en place favorisent la dynamique de bientraitance :

- des outils de partage d'informations, de transmissions : Ageval, Osiris ;
- un plan de formation qualitatif ;

¹⁸ La bientraitance – définition et repères pour la mise en œuvre

- le guide d'accompagnement environnemental vient soutenir la cohérence des pratiques ;
- la dynamique du PPEI.

5.3. Un projet psycho-éducatif à faire évoluer vers le projet personnalisé

Un projet d'accueil et d'accompagnement en lien avec le contrat de séjour a été prévu par la loi du 2 janvier 2002, réalisé 6 mois après la signature de celui-ci ; un avenant à date anniversaire vient l'actualiser.

La MAS met en œuvre un processus d'élaboration d'un projet psycho-éducatif individualisé (PPEI) structuré qui s'appuie sur le guide d'accompagnement environnemental. La démarche sera poursuivie pour aller vers un véritable projet personnalisé. En l'état, les outils du guide de l'accompagnement environnemental utilisés pour l'élaboration du projet se déclinent ainsi :

- un BTP (bilan trajectoire patient) renseigne les éléments saillants de la trajectoire de la personne ;
- un DOCQ (document des connaissances au quotidien) est élaboré en fonction des différents temps d'accompagnement, ses besoins, sa communication, la prise en compte des comportements problèmes... ;
- des comptes rendus d'évaluation sont intégrés : communication, sensorialité... ;
- les travaux des Cir (cellule interdisciplinaire de réflexion) : l'équipe pluriprofessionnelle se réunit pour réfléchir les besoins d'accompagnement (intégrant ceux du quotidien) du résident ; ils font l'objet d'un compte rendu ;
- le PPEI détermine les objectifs prioritaires en termes d'apprentissage que l'équipe se donne pour l'année au vu des besoins identifiés ; il sera le fil rouge de l'accompagnement.

Une réunion de projet est mise en œuvre au regard de l'ensemble de ces éléments. Les représentants légaux sont systématiquement invités ou ils sont rencontrés préalablement. A l'issue, un PPEI et un compte rendu sont rédigés. Il représente le projet personnalisé du résident. A un an des fiches d'évaluation permettent de vérifier l'effectivité de l'objectif, l'utilité de le maintenir.

Un avenant, signé par la direction, est adressé au représentant légal comportant les objectifs ciblés pour l'année à venir.

Pour la durée de ce projet, la MAS se propose de poursuivre cette démarche en allant vers une coconstruction plus importante avec la famille, en recherchant des médias support pour associer chaque fois que possible plus largement les résidents. Enfin, un document annexe sera élaboré pour être le support annuel de l'avenant reprenant les objectifs clés choisis pour l'année à venir. Tout ce qui relève des moyens d'entrave à la liberté d'aller et venir y sera ajouté.

✓ *Aboutir la démarche de projet personnalisé*

5.4. Des droits pris en compte au quotidien

La MAS souscrit à l'ensemble des droits énoncés par la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Elle souhaite, dans le cadre de ce projet, en explorer certains plus avant.

Le droit à l'expression et à la participation est complexe à mettre en œuvre dans un établissement qui accueille des personnes en situation de polyhandicap et de handicap lourd. Cependant, chaque temps de l'accompagnement est utilisé par les professionnels pour valoriser ces possibilités auprès des résidents. Les observations fines en sont un des outils en laissant aux résidents les espaces où ils peuvent se réaliser :

- les temps d'hygiène : se brosser les dents, se laver les mains, brosser ses cheveux... ;
- l'habillement en se basant sur les réactions du résident pour lui proposer un vêtement qui lui plaît ;
- les temps de repas où leur autonomie est sollicitée ;
- les temps d'activités et d'interactions sociales.

Le conseil de la vie sociale est un des outils de la participation et de l'expression en établissement médicosocial. Le CVS fonctionne dans le cadre réglementaire, réfléchit à l'organisation de la MAS, est consulté

sur l'ensemble de ses prérogatives. Aujourd'hui, bien qu'un résident y participe ponctuellement, ce sont essentiellement les familles qui sont les actrices de cette instance. La MAS mènera une réflexion plus avancée pour intégrer les résidents qui le pourraient en recherchant des supports, en accompagnant et préparant avec eux la démarche.

✓ *Mener une réflexion sur la participation des résidents*

Le droit à la dignité est respecté. Les résidents sont des adultes et sont considérés comme tels : choix des vêtements, travail sur l'image, souci de leur hygiène...

Les professionnels de la MAS tutoient les résidents tout en gardant en tête le respect nécessaire. Pour autant, ils sont vigilants aux surnoms, aux diminutifs. La MAS souhaite aller vers le vouvoiement en utilisant les prénoms pour les nouveaux résidents. Le terme « argent de poche » sera remplacé par argent de vie.

La MAS reconnaît que les résidents sont des adultes sexués. Elle est soucieuse de respecter l'expression de leur vie affective et sexuelle en leur laissant des temps qu'ils auront choisis en les accompagnant dans des lieux adaptés... Une des difficultés actuelles réside dans les chambres doubles. Ce point sera amélioré par le projet de reconstruction.

La MAS poursuivra cette démarche pour soutenir un regard cohérent de la part de chaque professionnel sur ces questions en engageant des temps de formation.

✓ *Former les professionnels à l'accompagnement à la vie affective et sexuelle des résidents*

La liberté de culte est strictement préservée dans le respect des obligations d'un établissement du secteur public. Les résidents peuvent accueillir sur demande un représentant de leur culte dans leur chambre, les contraintes alimentaires sont respectées par un changement de plat ; les résidents peuvent être accompagnés lors des festivités liées à des fêtes calendaires.

La liberté d'aller et venir fait partie des paradoxes de l'accompagnement d'une maison d'accueil spécialisée, accueillant des personnes vulnérables. Elle est au croisement de la loi, de la sécurité, des besoins et demandes des résidents et des recommandations de bonnes pratiques ; dans un équilibre chaque fois recherché. Afin de soutenir une position éthique respectueuse, le positionnement du Conseil d'Administration sur ces questions et celle de la direction sont essentielles.

C'est un axe que la MAS creusera particulièrement pendant la durée de ce projet. Le comité éthique et bientraitance y aura toute sa place. Des questions telles que : l'organisation hypo-stimulante liée à l'accompagnement de personnes autistes est-elle bénéfique pour tous les résidents ? l'ouverture des unités et la question des déambulations dans un établissement qui par ailleurs aujourd'hui est peu structuré pour cela, les préparations alimentaires en textures modifiées sont-elles toujours réajustées...

Le maintien des liens familiaux est particulièrement important pour les résidents accueillis. La MAS y est très attentive et associe les familles chaque fois que possible : dans le cadre du CVS où elles ont une place reconnue, dans l'information régulière qui leur est apportée, dans le soutien possible auprès des professionnels, par des accompagnements extérieurs...

6. ETRE ACCOMPAGNE A LA MAS DU FIEF JOLY

6.1. Des outils partagés pour l'accompagnement au quotidien

La MAS dispose de plusieurs outils sur lesquels elle s'appuie pour mener l'accompagnement du résident au quotidien :

- le **guide d'accompagnement environnemental**, créé par le centre expertise autisme adultes du centre hospitalier de Niort (CEAA) est l'un de ces supports. Il s'intéresse plus particulièrement aux personnes autistes et avec déficience intellectuelle mais peut être également décliné pour les personnes

polyhandicapées. Il est informatisé et décline une méthodologie de réflexion pour les professionnels sur la base de :

- un bilan initial trajectoire patients (BITP), outil de dépistage simple de la problématique autistique ; il est rempli à l'admission du résident et se poursuit par le bilan trajectoire patient (BTP) par son enrichissement au fil de l'accompagnement,
 - un document de connaissances du quotidien (DoCQ), support de transmission de l'information concernant la personne sur toutes ses facettes ; il est mis à jour lors d'une instance pluriprofessionnelle : la cellule interdisciplinaire de réflexion (CIR) ; cette dernière peut être déclenchée à tous moments de difficultés rencontrées par et avec le résident ou sollicitation d'un professionnel pour la mise en œuvre d'une activité, d'une organisation...,
 - le projet psychoéducatif individualisé (PPEI) détermine les objectifs prioritaires en terme d'apprentissage que l'équipe se donne pour l'année au vu des besoins identifiés,
- le logiciel **Osiris** partagé entre tous les professionnels de l'accompagnement où se retrouvent l'ensemble des transmissions concernant le résident, les éléments médicaux et paramédicaux, psychologiques... ;
 - des **temps de transmission** lors de changements d'équipe. La MAS souhaite travailler ces temps pour en faire de véritable support de travail sur l'accompagnement des résidents : transmissions journalières entre agents du quotidien et personnel soignant, point santé entre ces professionnels ;
 - le logiciel **Ageval**, orienté vers la qualité, qui permet de mettre à disposition documents, procédures, projets en cours.

✓ *Travailler les temps de transmissions*

6.2. Le parcours du résident à la MAS du Fief Joly

La demande d'admission

Les résidents doivent être titulaires d'une notification de la MDPH¹⁹. Les tuteurs prennent contact avec l'établissement, parfois ce sont les structures où ils sont hébergés. La secrétaire médicosociale leur apporte quelques informations, recueille auprès d'eux les besoins du résident demandeur afin de savoir s'il convient d'aller jusqu'au dépôt de dossier. Celui-ci est à disposition sur le site internet de la MAS ou peut être envoyé par mail ou par courrier. La MAS note qu'elle a très peu de mouvements dans les places disponibles. Il est donc important de bien informer les tuteurs.

Il n'existe pas en tant que tel de critères d'admission. Cependant, du fait de la configuration des locaux, il sera nécessaire d'anticiper l'adéquation possible entre les besoins du résident et ceux des résidents déjà accueillis. Par exemple, le fait qu'il y ait des chambres doubles, oblige à accueillir un homme dans une chambre où il y a déjà un homme ; certaines unités ne permettent pas de douche debout, d'autres accueillent des résidents plus en difficulté...

Dès que le dossier complet est reçu par la MAS, il est mis dans le tableau des demandes d'admission. Il ne s'agit pas réellement d'une liste d'attente du fait des éléments ci-dessus indiqués. Il est demandé au tuteur d'actualiser la demande à minima chaque année.

Quand une admission est possible, la directrice anime une commission d'admission (directrice, cadre socioéducatif, cadre infirmière, médecin généraliste, psychiatre, psychologue). La réflexion s'appuie chaque fois que nécessaire sur l'équipe accueillante ou sur le staff technique.

La commission étudie le dossier de la personne la plus adaptée à la chambre libérée. La MAS souhaite valider un délai maximum d'un mois (ce délai pourrait être rallongé dans le cadre de la reconstruction) entre le décès

¹⁹ Maison Départementale des Personnes Handicapées

d'un résident et l'arrivée d'un autre ; délai suffisant pour permettre à chacun de faire le deuil du résident décédé, mais aussi pour répondre aux besoins des demandeurs.

Dans le cadre du Groupement de coopération sociale et médico-sociale « synergie pour l'accueil spécialisé en Deux-Sèvres » les gestionnaires des MAS du Département souhaitent travailler à l'harmonisation du processus d'admission. Un projet de « guichet unique » de la demande d'admission en MAS est en cours d'élaboration dans le cadre de notre dispositif d'appui territorial (Dapi).

✓ Finaliser l'harmonisation du processus d'admission

Le temps de l'admission

Dès la candidature validée, la secrétaire informe le tuteur et confirme par un courrier. Eventuellement, un cadre informe le lieu de vie. Le résident peut alors entrer dans le processus d'admission qui s'organise en plusieurs étapes :

- **la visite de préadmission** est l'occasion de proposer une visite de l'établissement et une première rencontre avec les professionnels et résidents de l'unité. Elle permettra de valider définitivement la candidature. La réponse du tuteur doit être apportée dans les 7 jours qui suivent la visite. Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement sont remis afin que le tuteur/la famille aient le temps de prendre connaissance du fonctionnement de la MAS ;
- **le processus d'admission débute à partir de la date d'admission**. Il s'organise en plusieurs temps :
 - Il est important que le résident puisse s'adapter progressivement à son nouveau lieu de vie. Ainsi, chaque fois que possible, il est proposé un accueil progressif allant du partage d'un repas sur l'unité à une ou plusieurs nuits sur place. C'est alors l'occasion pour le tuteur/la famille de rencontrer l'ensemble des accompagnants : agents du quotidien, soin... et de compléter le dossier administratif : carte vitale, d'identité, photo, assurance responsabilité civile individuelle, instruction en cas d'affection grave ou d'hospitalisation d'urgence, décès...
 - Après ce temps, le résident est admis :
 - l'inventaire mobilier est réalisé par un membre de l'équipe accueillante ; il n'est pas systématiquement remis à jour ;
 - le trousseau est préétiqueté par la lingère puis sera définitivement étiqueté par le centre hospitalier qui entretient le linge ; sa mise à jour n'est pas toujours effective ;
 - l'infirmerie recueille les prescriptions, la fiche de liaison si le résident vient d'un autre établissement, le matériel...
 - **un temps d'évaluation et de bilan débutent dans les deux mois qui suivent l'admission** :
 - consultation avec le médecin généraliste, création du dossier informatisé, liens avec la pharmacie pour le traitement (ce temps peut débuter dès la préadmission),
 - observations des agents du quotidien, recueil et adaptation de l'unité sur les habitudes de vie,
 - le DoCQ est renseigné dès l'arrivée du résident puis au quotidien en fonction des éléments observés ou recueillis,
 - le BITP est initié puis le BTP évoluera en fonction de l'évolution du résident, sera revu à minima chaque année pour le PPEI ;
 - un rendez-vous avec les psychologues permettra de mettre en œuvre diverses évaluations en fonction des possibilités du résident : Comvoor²⁰, Vineland²¹, ESAA²².
 - Un PPEI est réalisé dans les 6 mois qui suivent l'arrivée.

La MAS se donne pour projet d'actualiser l'actuelle procédure d'inventaire pour en faire une procédure globale d'inventaire des biens des résidents.

✓ Actualiser la procédure d'inventaire des biens personnels du résident

²⁰ Outil d'évaluation des précurseurs de la communication : communication, vie quotidienne, socialisation

²¹ Evaluation des comportements adaptatifs

²² Evaluation sensorielle de l'adulte avec autisme

Quitter la MAS

Hormis les décès, il existe peu de départs de la MAS.

La MAS peut demander à mettre fin à son accompagnement soit que la médicalisation nécessaire pour le résident dépasse ce qu'elle peut lui apporter, soit que celui-ci ait des troubles du comportement importants qui mettraient en danger les autres résidents et le personnel.

Dans ce dernier cas, une Cir est déclenchée afin d'explorer toutes les possibilités de réponse aux difficultés du résident. Une demande d'orientation peut être formulée.

Il peut arriver que la famille du résident souhaite un rapprochement familial qui demanderait une orientation vers une autre MAS. L'ensemble des informations est transmis au nouvel établissement afin qu'il puisse poursuivre l'accompagnement dans de bonnes conditions.

La MAS souhaite accompagner le résident tout au long de sa vie. Elle accompagne la fin de vie et prend en compte les souhaits de la famille en matière de décès (un document à remplir est fourni à l'admission). Cette question est traitée au chapitre accompagnement.

6.3. Accompagner au quotidien

Le tableau ci-après montre les différents professionnels accompagnant les résidents au quotidien :

Fonctions	ETP	Fonctions	ETP
Aides-soignants	20	Cadre socioéducatif	1
Aides médicopsychologiques	28	Educateurs	3
Aides-soignants/AMP de nuit	5		

L'accompagnement du quotidien repose sur des aides-soignants, des aides-medicopsychologiques ou des accompagnants éducatifs et sociaux appelés agents du quotidien (48 ETP qui s'organisent en 2 matin, 2 après-midi pour chaque unité).

Trois éducatrices spécialisées coordonnent chacune deux unités et sont en charge de l'élaboration, du suivi et de la mise en œuvre du projet personnalisé du résident.

Ces équipes sont sous la responsabilité d'une cadre socioéducative transversale aux 6 unités.

Les professionnels travaillent en collaboration étroite avec les professionnels thérapeutiques²³ qui sont sous responsabilité d'une cadre infirmière.

Une journée type du résident

Des éléments d'organisation de la journée type sont présentés dans le DoCQ. Ils nécessitent d'être régulièrement mis à jour.

Le lever et les temps d'hygiène

Dans la mesure du possible, les résidents se réveillent spontanément et sont accompagnés dans les soins d'hygiène du début de matinée. La MAS souligne l'importance de ce temps qui permet de connaître l'humeur du résident pour la journée à venir, la qualité de son sommeil, le repérage de difficultés éventuelles, la mise en œuvre d'une bonne relation favorisant le déroulement de la journée.

L'hygiène contribue au maintien de la dignité, à la santé, au bien-être ainsi qu'à l'estime de soi, l'image que le résident renvoie à son environnement. C'est aussi un temps de surveillance et de repérage de risque d'escarre

²³ L'ensemble des missions de ces professionnels est développé dans le chapitre projet santé

par exemple. Les accompagnants y sont particulièrement attentifs tout en respectant les refus, les réticences de chacun qu'ils soient verbalisés ou montrés dans le comportement.

Des soins d'hygiène (douche, toilette) sont prévus chaque jour pour chaque résident avec la présence d'un seul accompagnant. Ponctuellement, ceux-ci peuvent être deux si nécessaire. L'infirmière peut également être sollicitée pour un avis, pour un soin, une évaluation thérapeutique. Ce temps est consacré à l'hygiène mais il revêt aussi d'autres objectifs tels que le bien-être, la communication, le travail sur l'autonomie... Si nécessaire, la toilette peut se réaliser au lit en cas de fatigue, de refus... Les produits d'hygiène sont individualisés, conformes aux prescriptions infirmières ou médicales en cas de problèmes spécifiques. D'autres temps d'hygiène existent au fil de la journée en fonction des besoins des résidents.

Le temps du repas

Si le repas a comme fonction première de s'alimenter, il revêt d'autres fonctions :

- éveiller le goût, faire découvrir d'autres saveurs ;
- pour certains, soutenir la sociabilité, la convivialité ;
- solliciter l'autonomie des résidents : ne pas faire à la place, laisser le temps, soutien verbal, possibilité de manger avec ses mains pour certains...

Les petits déjeuners sont servis au fil des toilettes réalisées. Pour certains, plus autonomes, ils peuvent être servi préalablement. Ils sont individualisés en favorisant l'initiative, les choix du résident. Certaines familles ont fait le choix d'apporter certains aliments.

Les repas du midi et du soir se prennent dans l'unité. Un travail est mené pour favoriser le calme et la sérénité. Ainsi, plusieurs services sont organisés : en fonction du bruit, du temps pris pour le repas, du besoin d'aide du résident... Chaque résident garde la même place pour faciliter le repérage.

Les horaires de repas du dîner sont en relation avec le temps passé par les résidents pour leur repas. Ainsi, certains mangent tôt, d'autres plus tard.

Une vigilance est portée sur l'installation afin d'éviter les troubles de la déglutition et des outils d'aide à l'autonomie : vaisselle ergonomique, verres, set antidérapant... sont proposés. Les appétences ou rituels personnels sont pris en compte : couleur des aliments, place des aliments dans le repas...

Sur ces temps de repas, la MAS se propose de mener une réflexion approfondie et globale :

- sur les textures modifiées, leur prescription, leur évaluation ;
- la possibilité de l'utilisation des techniques de « manger main » en formant certains professionnels ;
- sur les horaires de repas ;
- les collations d'après-midi et de nuit ;
- le contenu et la répartition des repas en lien avec le prestataire ;
- la participation d'accompagnants du quotidien la commission repas ;
- ...

✓ *Mener une réflexion globale sur les temps de repas et la nutrition*

Les siestes sont organisées en fonction de la fatigabilité du résident et/ou de sa demande. De nombreux résidents sont en fauteuil et de fait, les changements de position sont importants. C'est aussi un temps consacré à l'hygiène.

Le temps du coucher et de la nuit

Deux accompagnants (aides-soignants ou AMP) sont présents la nuit à partir de 21 heures jusqu'à 7 heures du matin. Les couchers s'échelonnent à partir de la fin du repas jusque plus tard pour ceux qui souhaitent passer un temps à la cafétéria. Une vigilance est portée aux rituels d'endormissement : télévision, veilleuse, objets personnels... Un temps de transmission est systématique au moment de leur prise de poste et à leur départ.

Les deux accompagnants ont pour missions principales de :

- *veiller à la sécurité des résidents* :
 - ils effectuent des rondes régulières environ toutes les deux heures en entrant dans les chambres où ils changent les résidents qui le nécessitent ;
 - les problèmes de santé sont pris en compte par un appel à l'infirmière dans un premier temps, au 15 si cela ne peut être géré en interne. L'astreinte est prévenue, elle se charge d'informer les familles ;
 - des protocoles et procédures sont à disposition pour les points clés : sécurité incendie, premières interventions en santé, décès... ;
- *apporter du lien social aux résidents* : pendant le temps convivial de la cafétéria mais également tout au long de la nuit pour les résidents qui peuvent être anxieux ;
- *veiller à la sécurité des bâtiments* : vérification de la fermeture des locaux, risque incendie pour lequel ils sont formés, intrusion (appel à la gendarmerie)... La MAS amplifiera la formation incendie de ces agents.

Les accompagnants participent au PPEI des résidents par un écrit pour ceux qui ont des difficultés nocturnes. Une fois par an, ils ont des réunions avec la cadre socioéducative. La MAS souhaite mettre en œuvre des réunions régulières avec les équipes de jour.

- ✓ *Mettre en place les réunions équipe de jour/équipe de nuit*
- ✓ *Amplifier la formation prévention incendie des agents de nuit*

Le temps des activités et des médiations

Les activités et les médiations sont mises en œuvre par les agents du quotidien sur la base des objectifs du PPEI et de l'intérêt porté par le résident à celles-ci.

Pour plusieurs unités, un grand tableau synoptique reprend l'ensemble des résidents et les activités ou médiations qui peuvent leur être proposées le matin et l'après-midi. Ce tableau sera déployé pour l'ensemble des unités. Il sera complété d'un détail de chaque activité, de fiches activités. Certains résidents sont accueillis autour d'activités à l'espace accueil de jour. La réalisation de fiches d'activités individuelles pour les résidents permettrait aux familles de visualiser la participation de leur proche à celles-ci.

Les médiations ont pour objectifs d'amplifier la qualité de la relation duelle, la sensorialité par des messages, toucher des textures différentes, des objets... Une mallette sensorielle élaborée par les psychologues en fonction des besoins des résidents est en cours de construction. Elle permettra de mettre en œuvre des médiations animées par la psychologue, en coanimation avec les agents du quotidien ou uniquement par ces derniers.

Les activités sont diverses, proposées en interne ou en externe, par les agents du quotidien ou par des prestataires externes. Ainsi, elles peuvent être différentes d'une année à l'autre en fonction des besoins des résidents :

- par les agents du quotidien²⁴ :
 - en interne : des jeux, chant, conte, participer aux tâches de la vie quotidienne, esthétique, Snoezelen (par des professionnels formés) ... ;
 - en externe : promenade, sorties diverses ponctuelles (cinéma, restaurant, médiathèque...) payées par le résident, balade dans les marais en calèche, ramassage des déchets dans une démarche écologique, aller au marché, piscine, patinoire... ;
- par les prestataires ou en appui sur eux :
 - en interne : esthétique, aromathérapie, coiffeur... ;
 - en externe : Cirque en Scène (ateliers de motricité deux fois par mois), foyer de vie (Coulon, Les Genets), médiation animale (haras à proximité de la MAS, mini ferme du foyer de vie de Coulon, maison du cheval...).

²⁴ Non exhaustif

L'activité physique et de bien-être est portée à la fois par les agents du quotidien et un AMP plus spécifiquement dédié. La MAS réfléchira à maintenir ces modalités. Elle a plusieurs objectifs :

- la santé physique par la mobilisation du corps (lutte contre la constipation, risques d'escarres, alimentation...);
- le maintien et/ou le développement des capacités physiques, du tonus musculaire ;
- la possibilité de sortir du quotidien, de la collectivité ;
- favoriser les relations entre les résidents.

La MAS étudiera la possibilité d'augmenter la médiation animale.

- ✓ *Etudier la possibilité de mettre en œuvre la médiation animale*

Dans l'idée d'une transversalité entre les différentes unités, la MAS souhaite mettre en œuvre en petite collectivité des activités. Cela nécessite que les éducatrices spécialisées se coordonnent sur les besoins des résidents dans chaque unité, que des référents par activité soit nommés.

La capacité du résident à participer à certaines activités est évaluée en équipe. La MAS se donne pour objectif de mettre en œuvre une évaluation repère pour chaque résident sur la base de l'échelle de Vineland et d'un avis médical. Celle-ci permettra de mieux visualiser l'évolution du résident et de mieux ajuster les interventions.

Plusieurs types d'activités sont proposés : jeux de ballons, parcours de motricité, pédalo, vélo d'appartement... La MAS a une convention avec les piscines du Niortais (dont Chauray) où elle se rend sur les créneaux publics et avec le CEAA pour un accès aux bassins de balnéothérapie. Plusieurs professionnels sont formés.

Enfin, des séjours de vacances sont organisés par la MAS ou en lien avec des organismes spécialisés en fonction de leurs bénéfices escomptés pour le résident.

- ✓ *Finaliser la formalisation des médiations/activités pour les résidents : tableau synoptique, fiches d'activités, fiche pour chaque résident*
 - ✓ *Produire une évaluation repère pour chaque résident sur ses capacités physiques*
 - ✓ *Explorer la possibilité d'augmenter la médiation animale*
 - ✓ *Organiser la coordination entre les éducatrices spécialisées*
 - ✓ *Nommer des référents par activité*

Des points clés dans l'accompagnement

Communiquer est un axe essentiel de l'accompagnement. La communication est présente dans l'ensemble des interactions que les professionnels ont avec les résidents.

Il s'agit bien de personnaliser la façon d'entrer en relation avec chaque personne en tenant compte des rituels, des modalités relationnelles connues et partagées, en s'appuyant sur ses compétences : explication de chaque geste, regards, consignes simples données verbalement avec des objets, des supports...

Les stratégies de communication sont évaluées ainsi que les moyens les favorisant :

- un bilan santé est régulièrement fait avec Handisanté²⁵ ou lors de la consultation médicale du médecin généraliste en ayant une vigilance sur la vision et l'audition ; notons que certains rendez-vous sont complexes à obtenir ;
- la psychologue mène des évaluations à partir d'outils standardisés tels que le Comvoor qui permet de déduire le niveau de compréhension de la personne (par sensation, par présentation ou par accès au concept) puis de faire des préconisations concernant la forme de communication la plus adaptée (présenter les objets du quotidien, les pictogrammes, les photos...).
Si l'évaluation ne peut être réalisée avec cet outil, elle sera basée sur les échanges avec les agents du quotidien et leurs observations. Une CIR permet de décliner les préconisations concrètement dans le quotidien ; elle est garante que ce qui est proposé est adapté au quotidien. Les informations sont à

²⁵ Handi-santé a pour missions de consultation mais aussi de facilitation d'accès aux plateaux techniques du centre hospitalier spécifiquement pour les personnes en situation de handicap.

disposition soit dans le PPEI, soit dans le DoCq. Les outils seront régulièrement ajustés en fonction des observations des agents du quotidien et des informations individuelles sont précisées telles que la manière de prononcer un mot, les différentes significations d'un vocable...

- dans le DoCq, un lexique de communication selon les différents temps de communication est proposé ;
- le médecin psychiatre apporte également un éclairage dans la structuration de l'accompagnement.

Le toucher est à la fois une modalité de communication et une forme du prendre soin. C'est le seul sens qui implique que les deux parties soient en collaboration. Les difficultés d'entrée en relation peuvent être soutenues par le toucher : il peut être initié par le professionnel ou par le résident, permet au résident de connaître les limites de son corps. Le toucher présuppose un équilibre permanent à trouver : certains résidents sont demandeurs, d'autres rapidement envahis, d'autres préfèrent certaines parties du corps... Les éléments personnels en matière de toucher sont notés et partagés. La psychologue à partir de l'évaluation sensorielle (ESAA) peut faire des préconisations pour que le résident intègre certaines activités/médiations. Les familles sont également sollicitées. A termes, la MAS souhaite que l'ensemble des résidents qui le peuvent aient été évalués.

Sur le domaine de la communication, la MAS souhaite :

- ✓ *renforcer les compétences des agents pour tout ce qui concerne les outils de communication alternative et augmentée ;*
- ✓ *organiser des temps de partage avec les familles des compétences acquises ;*
- ✓ *travailler le séquençage des activités.*

Soutenir les résidents dans leur compréhension de leur environnement. Des repères temporels et spatiaux sont mis en œuvre afin de la favoriser tels que :

- la permanence de la décoration dans l'unité (les décorations en lien avec les fêtes calendaires sont dans la partie collective de la MAS ou dans les chambres), vigilance à ne pas envahir l'espace de décoration... ;
- un lieu/une fonction, installation de claustras, si utilisation d'une même salle pour deux activités, indication par un changement au niveau du mobilier (exemple changement de nappe)...
- utilisation de timer, de sablier, création d'outils de repérage pour certains résidents (horloge avec des couleurs signifiant les temps d'activité de la journée) ;
- planning avec événements repérés pour certains, quotidien avec photos pour d'autres ;
- ...

Favoriser l'expression des choix et préférences des résidents

Ce point, largement en lien avec la communication, fait l'objet d'une attention par les équipes accompagnantes, en concertation avec les familles. Face à des résidents dyscommunicants, le risque que les propositions viennent plutôt de l'accompagnant est élevé. Là encore, c'est à partir des observations et les actes du quotidien que ce choix peut être soutenu. Il s'appuie par exemple sur :

- le temps du repas à partir des préférences de couleur, l'ordre des aliments ;
- la présentation des vêtements pour recueillir l'assentiment plutôt que le choix direct de l'accompagnant ;
- les activités où sont repérées les signes de bien-être et de satisfaction ;
- ...

Pour les personnes les plus en difficultés où les centres d'intérêt sont difficiles à identifier et ténus, les pratiques passent par des félicitations sociales, donner envie, initier le mouvement, commencer à faire avec eux en utilisant par exemple, des renforçateurs. Les méthodes Teacch²⁶ ou ABA²⁷ peuvent être utilisées.

Tous ces points sont en travail et seront poursuivis et renforcés pendant la durée de ce projet en améliorant la formalisation afin que les conduites soient le plus partagées possibles.

²⁶ Méthode d'éducation structurée pour enfants et adultes autistes

²⁷ Analyse appliquée du comportement

Au travers de cette réflexion, il s'agit de chercher l'équilibre avec le résident et sa famille entre ses préférences et sa sécurité, son bien-être et celui des autres. Ce travail éthique débuté sera approfondi.

Le développement des liens avec des personnes extérieures est recherché au travers de la mise en œuvre d'activités externes telles que sorties chez le coiffeur, sorties lors des activités, visites dans les foyers de vie... Ce point, mis un peu en sommeil du fait de la pandémie sera réactivé pendant la durée de ce projet.

Sortir de l'établissement entre dans cet objectif. Cependant, l'effectif en place dans les unités ne le permet pas toujours. Ainsi, la question du bénévolat sera explorée pendant la durée de ce projet, accès à des professionnels ressources tels qu'aide à domicile également.

✓ *Explorer la venue de professionnels ressources pour les sorties*

La vie quotidienne et le cadre de vie font également l'objet d'une attention :

- la journée type du résident préalablement pensée permet de favoriser la sécurité psychique par le respect des rituels, des habitudes de vie, des interférences difficiles...
- le matériel le plus adapté est recherché (coquille, fauteuil roulant...) en lien avec un prestataire disponible ;
- les vêtements sont adaptés en ayant le souci de leur présentation et de leurs matières ;
- l'entretien des locaux tant au niveau de la maintenance et de l'hygiène contribue à cette dimension.

Une certaine diversification des espaces permet au résident de ne pas toujours être dans son unité, même si ce point reste à améliorer, notamment du fait de l'architecture du bâtiment. Les résidents qui le peuvent sont invités à participer à des activités à l'accueil de jour, le soir des temps sont prévus à la cafétéria, la salle Snoezelen est à disposition, le studio, pièce initialement prévue pour accueillir une visite de famille, peut être utilisés pour des repas...

Le vieillissement des résidents et d'ores et déjà pris en compte : les formations des professionnels sont débutées, les Cir permettent d'adapter les interventions quotidiennes, les modalités de prises en compte de l'évolution de l'état de santé sont effectives ainsi que les évaluations de l'audition et de la vision.

La MAS met en place les conditions pour faciliter une vie relationnelle et sociale effective pour les résidents : visites inter-unités, cafétéria pour la veillée, invitations aux repas dans d'autres unités, activités à l'extérieur... C'est un axe qu'elle souhaite amplifier pendant la durée de ce projet.

L'accueil de jour s'intègre totalement dans cette dynamique relationnelle et sociale. Il est ouvert du lundi au vendredi de 8 h45 à 17 heures avec une présence de deux agents en permanence. Il disposait jusqu'ici d'un local extérieur qui ne pourra pas être maintenu. Consciente de l'intérêt de ce dispositif, la MAS recherchera les moyens de le pérenniser en le réintégrant dans ses murs.

Aujourd'hui, il accueille un bénéficiaire extérieur à la semaine et plusieurs résidents de la MAS selon un planning établi en fonction de leurs capacités, de leur envie. Pour certains, cette participation ne se fera que lors d'un goûter ou d'une promenade.

Ce dispositif a pour objectifs de soutenir les personnes dans leur quotidien, être facilitateur de poursuite d'activités, de les solliciter sur toutes les facettes de leurs compétences : communication, motricité, inclusion... mais aussi de sortir de l'unité. Les résidents ont bien repéré la structure qui est investie. Elle a aussi pour intérêt que les résidents puissent se rencontrer inter-unités. C'est un vrai levier pour l'accompagnement transversal des résidents. C'est pourquoi la MAS souhaite maintenir ce dispositif en gardant l'idée d'accueillir des personnes extérieures.

Pour cela, il propose diverses activités telles qu'atelier d'élocution, jeux d'encastrement, dessins, bricolage, soins de deux poules... Toutes les activités sont en lien avec le PPEI et intégrées au DoCq.

✓ *Mener une réflexion pour maintenir le dispositif « accueil de jour »*

Les situations de violence sont peu fréquentes. La MAS a mis en œuvre une organisation qui permet de les minimiser :

- un accompagnement structuré;
- la possibilité de faire intervenir l'équipe mobile du GCSMS sur les situations complexes qui peut faire des préconisations et organise un suivi ;
- la recherche de problématique médicale intercurrente ;
- l'appui sur le DoCq qui offre une réflexion stratégique face aux comportements-problèmes avec notamment une démarche d'évaluation fonctionnelle : pourquoi le comportement, quelle fréquence, quels liens somatiques, environnementaux, le trouble s'est-il déjà produit ?...
- les CIR.

La poursuite des formations sur ce thème reste pertinente.

✓ *Poursuivre les formations à la prévention et la gestion de la violence*

L'**auto-agressivité** est, elle, plus fréquente notamment avec des automutilations. Pour cela, la MAS utilise des vêtements spéciaux, parfois des contentions ou des traitements médicamenteux. Elle adapte également l'environnement du résident pour minimiser les risques de blessures.

Accompagner jusqu'au bout de la vie

La MAS souhaite accompagner les résidents jusqu'au bout de leur vie dans leur lieu de vie, à partir du moment où les besoins médicaux de ceux-ci relèvent des possibilités de l'établissement et que sa famille en a la volonté.

D'ores et déjà, ces situations ont été vécues en interne. Les partenariats nécessaires sont en place (Hospitalisation à Domicile, équipe mobile de soins palliatifs), certains professionnels ont été formés. Cette dynamique sera poursuivie.

Cependant, déterminer à quel moment une personne entre en fin de vie, à quel moment l'accompagnement doit évoluer vers plus de soins de confort est complexe. Complexe pour toute personne et encore plus avec des résidents qui sont en difficulté ou ne peuvent pas s'exprimer. La MAS se donne pour objectif d'établir un protocole donnant quelques points de repères. Il s'intéressera à plusieurs axes :

- signes à prendre en compte, modalités de décision, suivi et accompagnement de la personne et de sa famille ;
- elle comprendra une phase diagnostique pour vérifier qu'il n'existe pas une cause médicale où il est possible de répondre ;
- elle s'appuiera sur une réflexion pluriprofessionnelle comme par exemple une Cir.

Plusieurs éléments sont également importants à prendre en compte :

- la place des familles tout au long de ce temps : comment les informer, les soutenir ; leur place auprès de leur proche est particulièrement importante ;
- comment informer les équipes accompagnantes de l'entrée en fin de vie ; il s'agit bien d'accompagner le résident et sa famille sur cette dernière partie de sa vie en modifiant les pratiques.

L'élaboration de directives anticipées au sens strict du terme ne peut être réalisé avec des personnes polyhandicapées. La MAS travaillera donc un document spécifique pour les familles qui leur permettront d'énoncer leurs souhaits en matière d'accompagnement de leur proche.

- ✓ *Travailler de manière pluriprofessionnelle un protocole de fin de vie*
- ✓ *Conventionner avec les services HAD et soins palliatifs*
- ✓ *Former les professionnels à l'accompagnement de fin de vie*

L'**annonce du décès** aux autres résidents a été travaillé dans le cadre d'une Cir. Ceux qui le souhaitent peuvent mettre une photo de bougie sur la porte du défunt, un document répertorie les représentations de la mort selon

les déficiences intellectuelles, le résident peut être accompagné aux funérailles si cela a du sens pour lui et que la famille du défunt est d'accord.

Pour ce qui est des familles des autres résidents, l'association AFA se propose toujours d'être présent aux obsèques. La MAS indiquera dans les documents remis cette possibilité et recueillera le consentement des familles.

Les professionnels sont préalablement consultés pour savoir s'ils souhaitent être prévenus avant leur prise de service.

6.4. Prendre en compte la santé de chaque résident

La MAS s'inspire de la définition de l'OMS²⁸ : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La santé des résidents est une mission clé pour chacun des professionnels de l'établissement, même si du fait de leur qualification, certains personnels y sont plus particulièrement formés.

L'attention portée à la santé des résidents est une mission clé la MAS dans un mode de fonctionnement interdisciplinaire et interprofessionnel, notamment pour l'habitué aux soins, le repérage de l'inconfort ou de la vulnérabilité de chaque personne.

La MAS s'intéresse à l'ensemble des dimensions de la santé soit qu'elle ait les ressources en interne, soit qu'elle ait noué des partenariats avec les acteurs externes. C'est ainsi que l'accompagnement du quotidien, les activités et médiations, le travail avec les proches intègre cette dimension.

L'équipe thérapeutique se compose de :

Fonctions	ETP	Fonctions	ETP
Cadre de santé	1	Médecin généraliste	0.5 jour/semaine
Infirmières	4,1	Médecin psychiatre	1 jour tous les 15 jours
Psychologue	0,75	Kinésithérapeute	Non pourvu

Les infirmières sont présentes 7 jours sur 7, une le matin et une l'après-midi en semaine, seule en coupé le week-end.

Cette équipe est complétée d'interventions de professionnels libéraux tels que :

- kinésithérapeutes qui interviennent sur prescription médicale et avec lesquels la MAS souhaite aller vers un conventionnement ;
- l'institut du handicap psychique du centre hospitalier de Niort ;
- la pharmacie de ville
- un podologue ;
- un appareilleur orthopédique ;
- ...

La MAS recherche chaque fois que nécessaire les professionnels adaptés aux besoins des résidents.

✓ *Signer une convention avec un ou des kinésithérapeutes*

Le rôle des infirmières est encadré par le décret 2004-802 du 28 juillet 2004. Dans ce cadre, Elles ont pour missions :

- la coordination de tous les soins ;
- la mise en œuvre des soins prescrits et ceux relevant de leur rôle propre tels que participation aux consultations sur site et hors site, suivi du dossier infirmier et médical, administration des traitements, pansements, nutrition entérale... ; elles sont référentes de certaines thématiques : Osiris, Ageval, télémédecine, alimentation... ;

²⁸ Organisation Mondiale de la Santé

- référente pour plusieurs résidents chacune dans le cadre du PPEI
- information aux familles notamment sur le plan médical ;
- Accueil des étudiants en soins infirmiers ;
- ...

La psychologue exerce son activité en référence avec le code de déontologie 2021 qui indique « Le respect de la personne dans sa dimension psychique est un droit inaliénable. Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues ». Dans ce cadre, elle pour missions essentielles :

- La réalisation d'entretiens à la demande du résident, de l'équipe et parfois de la famille ;
- être personne ressource sur le plan psycho-éducatif et des situations problèmes, apporter un éclairage dans le cadre des Cir ;
- un rôle institutionnel sur le travail en équipe ;
- la mise en œuvre d'évaluations relevant de son champ : Comvoor, Vineland, Esaa, leurs comptes-rendus et les préconisations ;
- la mise en œuvre d'ateliers auprès des résidents ;
- apporter un soutien aux familles ;
- ...

Organisation des soins de prévention et du quotidien

Les infirmières sont les personnes ressources des agents du quotidien pour tout problème somatique qui se pose pour le résident. Le médecin généraliste intervient à la demande, rapidement. La MAS envisage de mettre en œuvre une consultation annuelle en lien avec le PPEI.

✓ *Organiser une consultation médicale annuelle pour chaque résident*

Les dépistages organisés par la caisse primaire d'assurance maladie sont pris en compte : colorectal, mammographie. Des bilans sanguins sont réalisés deux fois par an (un complet, un nutritionnel).

Un bilan génétique a été réalisé pour certains résidents (environ 40%) avec le centre hospitalo-universitaire de Poitiers en lien avec le centre hospitalier de Niort pour aider à comprendre certains troubles du comportement, ajuster les traitements. Il a eu aussi un impact important pour soutenir les familles. De même, certains résidents ont bénéficié d'un bilan pharmacogénétique en lien avec le laboratoire de biologies médicales du CHU de Lyon.

Autant que nécessaire, la MAS fait appel à des professionnels de santé libéraux (podologue, pédicure, sage-femme, kinésithérapeute...) et à des prestataires de matériel médical.

La MAS adhère à la télémédecine et des infirmières sont formées. Ce point est à développer. Elle est aujourd'hui utilisée pour la dermatologie et la neurologie.

✓ *Développer l'accès à la télémédecine*

La MAS a accès à HandiSanté, service proposé par le centre hospitalier de Niort au sein de l'Institut du Handicap Psychique. Il a pour objectifs de proposer une facilitation des soins somatiques pour les personnes en situation de handicap sévère avec dyscommunication et dyscompliance.

Des protocoles de soin sont rédigés pour chaque résident.

La prévention et le traitement de la douleur physique font l'objet d'une attention soutenue. La MAS est particulièrement attentive aux manifestations du comportement des résidents ainsi qu'aux différentes modifications. Les infirmières et le médecin sont rapidement alertés en cas de suspicion de douleur d'un résident.

La démarche prend en compte tous les axes sans se focaliser sur un seul symptôme. Une évaluation est chaque fois mise en œuvre sur la base d'une grille d'analyse des comportements-problèmes (Support pour

l'Evaluation Fonctionnelle et l'Intervention sur le Comportement (SEFIC). Cette grille qui n'est pas spécifique à la douleur, permet une observation fine du comportement du résident et la recherche des causes, de la fréquence, recherche par analogie (le comportement-problème a-t-il déjà été observé ?). Elle est complétée d'une Cir. Ainsi, chaque trouble du comportement entraîne la recherche d'une douleur en plusieurs temps :

- si une douleur est avérée, la MAS utilise la grille Ged-Di pour évaluer son niveau et un traitement est rapidement mis en œuvre. Cette grille a été mise en œuvre pour l'ensemble des résidents et sera réalisée à minima chaque année à l'occasion du PPEI ;
- si l'analyse ne met pas en lumière de difficulté somatique, une observation pendant 15 jours va être réalisée sans antalgique, puis 15 jours avec antalgique.

La douleur chez les personnes lourdement handicapées est complexe à évaluer. C'est pourquoi chacun des acteurs apportent son observation et sa réflexion auxquelles les proches du résident sont associés.

La réponse à la douleur est multiple et s'appuie sur l'ensemble des possibilités à disposition dans la MAS :

- antalgiques en respectant la progressivité. Des protocoles de « si besoin » sont rédigés pour tous les résidents ;
- utilisation du protoxyde d'azote (Méopa®). Toutes les infirmières sont formées à son utilisation ainsi que certains agents du quotidien pour accompagner les résidents. Il est utilisé en préventif pour faciliter l'accès aux soins ainsi qu'en sédation de la douleur ;
- travail sur le positionnement ;
- utilisation de matériel adapté ;
- ...

De nombreuses surveillances sont mises en œuvre en continu telles que :

- nutrition : un bilan nutritionnel est réalisé tous les 6 mois. Des compléments alimentaires peuvent être prescrits, un ajout de protéines par la cuisine, de l'eau gélifiée, une pesée régulière tous les mois. Une fiche de suivi d'alimentation peut être mise en place si besoin. Comme indiqué préalablement, la MAS a accès aux soins par Handisanté pour le dentiste ;
- le transit et la miction sont suivis journalièrement. 80 % des personnes ont des protections. Celles-ci sont suivies par des référents sur chaque unité, les agents du quotidien ont été formés par le prestataire ;

La compliance aux soins fait l'objet d'un travail que la MAS poursuivra pendant la durée de ce projet. Les locaux du médecin et de l'infirmerie sont situés hors de l'unité d'hébergement et il est facile d'y accompagner le résident pour qu'il se familiarise avec ceux-ci, la répétition favorise l'acceptation des soins, l'administration en préventif du Méopa également.

Une vigilance sur les risques de dépression. Avec la population accompagnée, il est difficile de repérer les signes de dépression. Cependant, comme pour d'autres sujets, les professionnels sont attentifs aux manifestations physiques et comportementales, aux ruptures dans la continuité de ce que l'équipe connaît du résident qui pourraient laisser entendre ce risque. Ainsi, certains résidents ont des traitements anxiolytiques ou antidépresseurs, le psychiatre intervient chaque fois que nécessaire.

Tout au long du premier confinement, des questionnaires ont été mis à disposition des agents pour connaître les réactions des résidents : positifs ou négatifs dans les nouveaux aménagements, perspectives qui devaient être conservées à la suite de la crise. Il est ainsi apparu l'intérêt d'augmenter le nombre de services pour les repas, les résidents qui ne devaient pas être mis ensemble...

La MAS utilise deux types de contention qui sont systématiquement prescrites et actualisées. Elles sont posées après réflexion pluriprofessionnelle dans le cadre d'une Cir :

- protocole d'hypostimulation sensorielle : signé une fois par mois par le psychiatre et revalidé tous les 15 jours en staff. L'objectif est d'apaiser le résident. Il s'adresse à des résidents présentant une surcharge sensorielle qui entrave ses possibilités d'analyse des informations environnementales. Elle est ponctuelle, repérée dans le temps, y compris en si besoin (de jour comme de nuit) ;

- protocole de contention mécanique : barrière de lit, ceintures abdominales, attache-poignets, grenouillère... essentiellement pour des résidents qui se mettent en danger ou dans les cas d'automutilation.

6.5. La place des proches et leur accompagnement

Les familles rencontrées dans le cadre de ce projet ont indiqué leur satisfaction quant à l'accompagnement de leur proche. Ils le sentent en sécurité, les relations avec les professionnels sont majoritairement fluides, la cadre infirmière est positivement repérée, le PPEI est bien visualisé. Elles proposent des axes de réflexion sur l'aide à une meilleure connaissance de l'Association des familles, celle du PPEI, la réactivation de temps collectifs type café des familles, travailler sur l'information des proches sur la vie quotidienne du résident, les soutenir pour qu'elles puissent faire connaître le lieu de vie de leur proche à leurs propres enfants.

Parmi les missions importantes investies par la MAS, l'accompagnement des proches des résidents est un axe important. Elle souhaite, par de nombreux moyens, faciliter leurs relations tels que :

- le soutien à la relation par la mise en place de tablettes pour des relations à distance, des visites à domicile accompagnées parfois, l'organisation de bus ou taxis, un espace dédié à l'accueil des familles sur site ou des repas organisés dans la MAS ;
- un cahier de liaison pour certains résidents, des entretiens téléphoniques
- la participation au PPEI ;
- l'effectivité du CVS ;
- ...

En fonction des projets, une éducatrice est formée à la médiation et peut aller à domicile pour aider à la rencontre entre le résident et ses proches.

La psychologue travaille à des pistes de soutien pour les familles tel que, comme proposé par ses dernières, un temps de rencontre collectif. Les agents se rendent facilement disponibles et des rencontres sont organisées ponctuellement pour des familles en souffrance.

Pour la durée de projet, la MAS se donne plusieurs axes :

- *faciliter l'appropriation du fonctionnement de l'établissement pour les familles : connaissance des fonctions et notamment de l'encadrement, organisation... ;*
- *formaliser plus clairement l'accès aux informations sur la vie quotidienne de leur proche (dans le respect de la vie privée de celui-ci) : activités, santé... ;*
- *mettre en place un temps collectif et individuels d'échanges entre les familles et la psychologue ;*
- *soutenir la connaissance par les proches de l'Association des familles ;*
- *tel qu'indiqué préalablement : les aider à s'investir plus largement au PPEI, partager avec elles les modalités de communication avec leur proche.*

7. LES RESSOURCES HUMAINES AU SERVICE DU PROJET

Les ressources humaines sont gérées par une adjointe des cadres, responsable des ressources humaines sous la responsabilité directe de la directrice. Elle prend en charge l'ensemble des éléments avec un binôme en cas d'urgence.

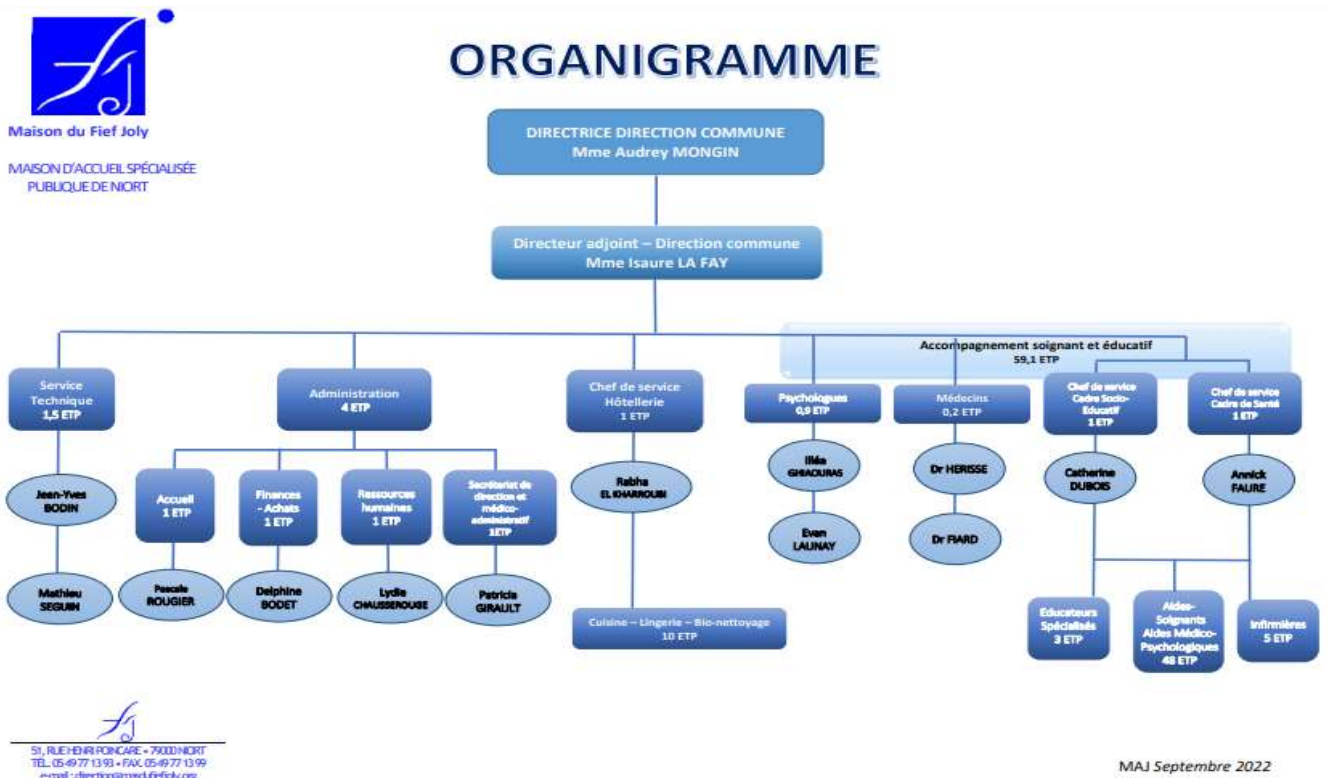
7.1. Le management et ses outils

Une directrice et 3 cheffes de service (cadre socioéducative, cadre de santé, cadre hôtelier) managent l'ensemble des professionnels de la MAS. Elles se réunissent tous les 15 jours lors d'une réunion d'encadrement. Du fait de leur intégration aux roulements d'astreinte, deux agents administratifs y participent.

L'encadrement a la volonté d'un management participatif : l'avis des professionnels est recherché ainsi qu'un bon niveau d'autonomie. Des échanges sont régulièrement initiés, des réunions sont en place, des transmissions sur le logiciel Osiris... Ce fonctionnement est particulièrement favorisé pour les professionnels de l'accompagnement à partir du guide qui incite à une collaboration.

La dynamique des réunions est un point d'amélioration pour les services supports ainsi que la mise en œuvre des comptes rendus pour l'ensemble des services.

7.1.1. L'organigramme



7.1.2. Le règlement intérieur

Le règlement intérieur est rédigé et à disposition dans le logiciel Ageval. Il doit être actualisé.

✓ Actualiser le règlement intérieur

7.1.3. Les entretiens professionnels

Le processus d'entretien professionnel est en place selon les obligations réglementaires²⁹. La directrice reçoit les cadres et toutes les personnes qui lui sont attachées, les cadres, les personnels sous leur responsabilité.

Les documents sont préparés en octobre, les rendez-vous proposés en suivant ; les échanges portent sur le bilan des objectifs fixés l'année précédente s'il y a lieu, donnent de nouveaux objectifs, évaluent les nécessités de formation ou de mobilité interne et externe.

Bien que le processus soit structuré, la MAS souhaite aller vers la dématérialisation de celui-ci sur le site de l'ANFH (Gesform) ce qui permettrait un meilleur suivi. Les agents qui ne sont pas informatisés ou en difficulté avec l'outil seront accompagnés.

✓ *Dématérialiser le processus d'entretien professionnel*

7.1.4. Les fiches de postes

Toutes les fiches de postes sont rédigées mais nécessitent d'être actualisées.

✓ *Actualiser les fiches de poste*

7.1.5. La gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC)

La GPEC n'est pas en place mais c'est un projet que se donne la MAS pour la durée de ce projet. Plusieurs raisons l'y amènent : les transformations prévues en lien avec les travaux et les autorisations à venir concernant le public accompagné, l'augmentation prévisible de la durée de la carrière qui va impacter plus particulièrement certaines fonctions, une gestion prévisionnelle des qualifications adaptée aux besoins de la MAS.

✓ *Mettre en place la GPEC*

7.1.6. Une dynamique affirmée autour de la formation et développement professionnel continu

La MAS acte le fait que la formation tout au long de la carrière est un axe important à plusieurs niveaux : pour répondre à l'évolution des publics accompagnés et maintenir une qualité de prestation, travailler l'adaptation au poste, répondre aux besoins d'évolution des agents et ainsi intégrer cette dynamique dans la prévention des risques psychosociaux.

La MAS a mis en place une commission formation qui se réunit préalablement au CTE³⁰. Celle-ci a fixé les critères d'attribution pour les formations : besoins en lien avec les projets de l'établissement, formations obligatoires, recommandées, évolutions et demandes des agents. Les modalités de financement du plan de formation y sont rappelées.

Une procédure partagée par les agents est en place : envoi d'une feuille de demande de formation avec les motivations avant la campagne d'entretiens professionnels, échanges lors de ce dernier, validation du chef de service. L'ensemble des demandes sera présenté à la commission formation puis au CTE pour avis. In fine, le plan de formation validé est affiché. Pour les professionnels qui y ont accès, l'information est donnée sur Osiris.

La MAS souhaite faire évoluer les documents afin de solliciter les agents qui partent peu en formation ou ne font pas de demande, reposer le cadre de certaines formations qui doivent être réglementairement actualisées (FGSU³¹ par exemple).

La déclinaison des apprentissages de la formation sur le terrain est également un point clé. La MAS y travaillera pour structurer ce retour.

²⁹ Décret n°2020-719 du 12 juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique

³⁰ Comité Technique d'Etablissement

³¹ Formation aux Gestes et Soins d'Urgence

Des formations qualifiantes sont proposées chaque fois que possible. Elles représentent 1 à 2 dossiers par an en fonction des demandes auprès de l'ANFH³².

Par ailleurs, l'établissement contribue à la formation des professionnels. Des conventions sont signées avec certains instituts de formation. La MAS reçoit des étudiants infirmiers, élèves aides-soignants, assistants éducatifs et sociaux, psychologue, direction.

Dans le cadre du GCSMS³³ (synergie pour l'accueil spécialisé en Deux Sèvres), la MAS participe en tant que membre fondateur à l'accueil de stagiaires Pôle Emploi en préparation opérationnelle à l'emploi individuelle (POEI). Cette prestation de formation propose aux demandeurs d'emploi une approche des métiers de l'aide. Par ailleurs, le GCSMS recrute un personnel RH pour une vision transversale sur les besoins de recrutement au sein des établissements qui le compose.

Une synergie est également en place avec le centre Hospitalier de Niort y compris sur des propositions de formation.

La MAS constate que le partage des acquis de la formation en équipe n'est pas systématique et elle souhaite mieux l'organiser

✓ Travailler le processus de partage des connaissances après formation

7.2. Le parcours de l'agent tout au long de sa carrière

7.2.1. Le recrutement jusqu'au départ

Le recrutement repose sur la directrice en lien avec chaque responsable hiérarchique. Chacun reçoit les candidatures et valide le recrutement en lien avec la directrice. La responsable ressources humaines édite les demandes sur différents sites, prend en charge les obligations administratives du recrutement.

Il existe aujourd'hui une volonté d'intégration des professionnels que la MAS souhaite renforcer : une visite de l'établissement est proposée, la population accueillie présentée, il peut exister des remplacements progressifs pour une forme de découverte. La MAS veut renforcer cette réflexion par l'élaboration d'un livret d'accueil, la possibilité d'être accompagné le premier jour de travail...

Le logiciel Ageval permet aux agents de rapidement se familiariser avec les informations internes dont ils ont besoin.

La responsable ressources humaines est présente tout au long de la carrière de l'agent. Elle se rend disponible à l'accueil du nouvel arrivant et lors des départs en mobilité (qui sont très faibles), les départs à la retraite.

7.2.2. L'intégration des professionnels en situation de handicap

La MAS intègre les professionnels en situation de handicap lors des reconversions ; dans le maintien à l'emploi des agents qui ont demandé une RQTH³⁴. Elle travaille par ailleurs avec un Esat³⁵.

S'il n'existe pas de politique spécifique de recrutement, la MAS est vigilante à accompagner les professionnels ou à accueillir des recrutements de personnes en situation de handicap. Elle note cependant que l'absence de médecin de santé au travail rend complexe cet accompagnement. La MAS tentera de se rapprocher d'un service de santé au travail.

³² Association Nationale pour la Formation permanente du Personnel hospitalier

³³ Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale

³⁴ Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

³⁵ Etablissement et Service d'Aide par le Travail

7.3. Le dialogue social et la qualité de vie au travail

« Les lignes directrices de gestion déterminent la stratégie pluriannuelle de pilotage de ressources humaines, notamment en matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Elles fixent les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours des agents publics, sans préjudice du pouvoir général d'appréciation de l'autorité compétente en fonction des situations individuelles, des circonstances ou d'un motif d'intérêt général. »³⁶

Conformément à l'évolution réglementaire introduite par la Loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, article 27 et son Décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires, la MAS a adopté en instance des lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours.

7.3.1. Les instances

Les différentes instances obligatoires fonctionnent dans le cadre réglementaire : CTE, CSE depuis début 2023. Le personnel est représenté au conseil d'administration et au conseil de la vie sociale.

7.3.2. La communication interne

La communication interne repose sur plusieurs médias :

- le logiciel Osiris qui s'intéresse plutôt aux professionnels de l'accompagnement des résidents ;
- le logiciel Ageval où l'ensemble des professionnels de la MAS peuvent trouver tous les documents, projets en cours dans l'établissement ;
- des réunions :
 - le staff technique transversal se compose de la cadre socioéducative, la cadre de santé, la responsable hôtelière, 3 éducatrices, les psychologues, l'infirmière présente ce jour-là. Il a pour objectifs d'aborder les problématiques en cours de la semaine, les projets, préparer les vacances du médecin généraliste et du psychiatre ;
 - les réunions institutionnelles animée par le directeur qui sont plutôt des réunions d'information.

La MAS souhaite améliorer les réunions des services supports tant dans leur régularité que dans leur forme. C'est d'autant plus important pour ces services qu'ils n'ont pas tous accès à l'informatique.

✓ *Améliorer les réunions pour les services supports*

7.3.3. La qualité de vie au travail

La qualité de vie : *peut se concevoir comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué. Ainsi conçue, la qualité de vie au travail désigne et regroupe les dispositions récurrentes abordant notamment les modalités de mises en œuvre de l'organisation du travail permettant de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise. » (...)*³⁷

La qualité de vie au travail à la MAS du Fief Joly s'entend comme une volonté d'avoir du sens dans le travail, l'implication des agents, une volonté de travailler ensemble et de la solidarité. De nombreux axes sont déjà actés : une certaine liberté dans les projets menés, une écoute de l'encadrement, du soutien dans les projets, une bienveillance sur les plannings... Les moyens techniques sont qualitatifs : lève-personne, lit médicalisé, chariot douche, ergonomie des postes de travail...

Bien que cette volonté existe, des freins sont également présents :

- la reconnaissance du travail des uns et des autres doit être améliorée. Les champs de compétence peuvent parfois apparaître cloisonnés et la transversalité n'est pas toujours présente permettant de

³⁶ Art.L.413-1 CGFP.

³⁷ Guide de la qualité de vie au travail – 2019 – Ministère de l'action et des comptes publics

se représenter la charge de travail de chacun. La direction expérimentera pendant la durée de ce projet, une journée « vie ma vie au travail » qui concernera l'ensemble des professionnels ;

- le manque de personnel et les difficultés de recrutement impacte particulièrement le bien-être au travail ;
- la forme des unités de vie des résidents ne favorise pas la prévention des risques ; la reconstruction viendra répondre à cette problématique ;

• *Organiser une journée « vis ma vie »*

8. DES SERVICES SUPPORTS INVESTIS DANS LE PROJET DE LA MAS

L'ensemble des services supports est intégré à la qualité de l'accompagnement auprès des résidents. Ils sont un maillon indispensable à la bonne marche de l'établissement.

8.1. Une maintenance organisée

Sous responsabilité directe de la directrice, la maintenance repose sur 1,5 ETP d'agents de maintenance qui ont pour missions :

- la maintenance globale de l'établissement sous toutes ses formes : réparations diverses, peintures, plomberie, matériels divers ; ils ont une habilitation électrique qui leur permet d'intervenir sur le réseau électrique en interne ;
- les interventions en lien avec les résidents : pose ou montage de matériel, adaptations de certains en fonction des demandes des professionnels de l'unité ;
- la réception des matériels ;
- la gestion des déchets ;
- logistiques : préparation de salles par exemple ;
- gestion du parc automobile qui appartient à l'établissement : suivi des petites maintenances, sécurité, contrôle technique, entretien propreté... ;
- interlocuteurs des organismes de maintenance et/ou de contrôle ;
- ...

Les espaces verts sont entretenus par un Esat.

Les agents se réunissent avec la directrice une fois par semaine : présentation des demandes de commande de matériel, renouvellement de certains... Ils sont présents tous les jours de la semaine et organisent leurs congés pour qu'il y ait toujours une présence. En absence, l'astreinte administrative déclenche la venue d'un prestataire nécessaire. Cependant, il apparaît souhaitable de mieux anticiper l'organisation de ces absences notamment pour la gestion des déchets.

✓ *Elaborer une procédure d'organisation en cas d'absence des deux agents essentiellement pour l'évacuation des déchets*

8.2. Une restauration en lien avec les besoins des résidents

La MAS fait appel à un Esat de l'Adapei 79, prestataire de restauration. Pour cela, les locaux ont été modifiés pour prendre en compte la transformation des textures des repas livrés, les ASH cuisine ont reçu une formation sur la méthode HACCP et sur les contraintes liées à l'élaboration des textures modifiées. Ils ont fait un stage dans une MAS qui faisait elle-même ces textures. Enfin, un matériel de livraison dans les unités a été acheté. Le menu est prévu autour de 5 composantes : entrée, crudités ou légumes crus ou cuits, une protéine, des légumes laitage et dessert.

Pour maintenir une qualité gustative des aliments en textures modifiées, la MAS a souhaité les traiter en interne. Ainsi, 3 ETP d'ASH cuisine assurent la mise en œuvre de ces plats ainsi que la plonge de la platerie. Ils sont sous la responsabilité directe d'une responsable hôtellerie.

La MAS est livrée en liaison froide (l'ensemble du circuit est en lien avec les obligations réglementaires) et les ASH cuisine assurent la remise en température. Les plats sont rangés dans les chariots de maintien en

température (1 pour 2 unités). Si nécessaire, les professionnels des unités disposent de fours et de micro-ondes pour réchauffer un plat.

L'Esat est informé des quantités à livrer par l'agent d'accueil : nombre de résidents, régimes éventuels (prescrits), nombre d'agents. L'Esat dispose d'une diététicienne qui élabore les différents menus. Les habitudes culturelles sont prises en compte par un changement d'aliment.

Lorsque des repas thérapeutiques sont produits sur les unités, une procédure prévoit que les échantillons soient réalisés ainsi que la traçabilité des codes barre des produits.

La demande de textures modifiées arrive auprès des ASH-cuisine après un travail d'équipe qui doit être validé par la prescription du médecin. C'est un axe d'amélioration que se donne la MAS. Elles sont réalisées à partir du menu du jour par les ASH présents selon un processus respectueux des règles d'hygiène.

Pour la durée de ce projet, la restauration se donne pour projets de reconduire la formation HACCP pour les ASH cuisine.

8.3. L'entretien des locaux/la lingerie

Une équipe de 6 ETP d'ASH, dont une plus spécifiquement attachée à la lingerie est sous responsabilité d'une responsable hôtelière. L'équipe est principalement présente de 6 heures à 14 heures par roulement. Les professionnels sont formés sur leur métier de propreté et la MAS envisage d'aller jusqu'à un titre professionnel. La lingère est titulaire d'un CAP lingère et d'une formation à l'adaptation des vêtements.

Les ASH sont polyvalents sur leur poste afin de pouvoir remplacer en lingerie ou en cuisine pour la plonge. Cette démarche s'organise en une organisation cible sur le cœur de métier (bionettoyage) plus une spécificité annexe en fonction des compétences. Cette réflexion amènera à modifier les fiches de poste et envisager les formations complémentaires à prévoir. Elle s'intègre dans la qualité que l'établissement souhaite apporter aux résidents et à leur famille mais aussi dans une anticipation des déménagements futurs et des nécessités d'organisation.

Les ASH ont pour principales missions :

- l'entretien de l'ensemble des locaux selon un planning défini :
 - tous les jours : locaux collectifs des unités, chambre des résidents, sanitaires de l'ensemble de l'établissement ; extérieurs des placards, des réfrigérateurs,
 - par roulement : les bureaux et autres locaux communs et de circulation pour que chacun soit nettoyé une fois par semaine,
- la gestion des produits d'entretien : un ASH en est plus spécifiquement chargé mais l'ensemble des agents y a accès. La MAS se propose de réfléchir une organisation plus structurée ;
- le retour du linge plat près des unités dans un placard du couloir ;
- l'entretien des lits médicalisés ;
- ...

Ils disposent d'un matériel adapté à leurs missions. En leur absence, les professionnels éducatifs ont un matériel de secours. C'est eux également qui ont en charge l'entretien de l'intérieur des placards, des réfrigérateurs, des matelas, des fauteuils roulants (veilleurs)...

Le linge plat est externalisé (location/entretien) auprès du centre hospitalier de Niort. Il entretient également le linge des résidents. La MAS est livrée chaque jour de la semaine. De fait, la fonction linge a été réorganisée pour répondre à la diminution importante de linge à traiter en interne.

La lingère a pour missions principales :

- l'entretien des draps housses, filets des lève-personnes, linge délicat des résidents, dessus de lits individuels, nounours, plaids...

De fait, tout ce qui relève de l'individualisation de l'accompagnement des résidents. La MAS souhaite mener une réflexion sur ce point qui amène au fil du temps à augmenter la quantité de linge à entretenir en interne ;

- l'adaptation des vêtements aux besoins et particularités des résidents ; par exemple, pour l'année en cours 16 résidents pour des pyjamas, 8 pour des garde-robes complètes, 8 pour des pantalons et une poupée ont été adaptés. Les demandes parviennent par l'éducatrice et/ou la cadre après recueil de l'avis/validation des familles. **La MAS évaluera plus précisément cette charge de travail** afin d'intégrer une réflexion sur celle-ci au futur projet de reconstruction ;
- la distribution du linge propre jusque dans les unités et pour certaines dans les armoires ; un regard sera porté sur l'organisation du circuit propre/sale ;
- l'entretien du sous-sol (vestiaires, lingerie...) ;
- la gestion des protections contre l'incontinence des résidents : dotation par unité une fois par semaine en lien avec le référent de chaque unité à partir d'une fiche spécifique de chaque résident ;
- rangement de l'épicerie ;
- ...

Pour la durée de ce projet, la MAS se donne pour objectifs de :

- arbitrer entre la nécessaire adaptation aux résidents et l'augmentation du linge à traiter en interne ;
- évaluer la charge de travail que représente l'adaptation du linge personnel des résidents ;
- finaliser le circuit des flux de linge propre/sale ;
- mener une réflexion sur la possibilité de former les agents sur un titre certifiant ;
- revisiter l'ensemble des fiches de tâches en fonction de la polyvalence des agents ;
- Mener une réflexion sur le circuit de la gestion des produits d'entretien.

8.4. Les services administratifs

Sous responsabilité directe de la directrice, **le service administratif se compose d'une :**

- assistante médico-administrative aux fonctions de secrétaire de direction et médico-sociale ;
- adjointe des cadres responsable des achats et des finances ;
- adjointe des cadres responsable des ressources humaines ;
- adjointe administrative en charge de l'accueil.

Afin de maintenir une continuité de service, les agentes fonctionnent en binôme : secrétariat/accueil - Achats-finances/RH et se coordonnent pour ne pas être absentes en même temps.

L'accueil téléphonique et physique est ouvert de 8 heures à 17 heures 30. De 9 heures à 17 heures 30, l'agente d'accueil (et en son absence, la secrétaire de direction) y répondent. Sur les autres temps, en journée, les agentes de l'administration ; en leur absence les appels basculent sur les infirmières puis les veilleurs de nuit. Cette organisation permet à la MAS qu'il y ait toujours un répondant 24 heures sur 24.

Les principales missions du service administratif	
L'agente d'accueil	La secrétaire de direction/médicosociale
<ul style="list-style-type: none"> • La répartition des appels aux interlocuteurs souhaités, la prise de messages en absence et leur transfert (mail ou post-it en évidence quand c'est urgent) ; • L'accueil physique est contrôlé par un interphone où les visiteurs sont invités à se présenter. Le week-end, ils sont directement accueillis sur les unités ; • Diverses tâches administratives : réception et envoi du courrier, envoi des commandes de repas au prestataire, mise en forme des menus et mise à disposition sur les unités, sortie des résidents en famille et informations aux différents 	<p>La partie direction s'intéresse à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La gestion des instances (CA, CVS, CTE) : convocations, ordres du jour, procès-verbaux, délibérations, envoi des documents... ; • La partie administrative du GCSMS dont le siège social est à la MAS : organisation des assemblées générales, communication avec les interlocuteurs de l'Adapei 79, renvoi de courrier, procès-verbaux... ; • La gestion de dossiers tels que assurances, conventions avec les partenaires ; • Gestion administrative : notes de service, d'informations ; tableaux de bord de l'Anap pour

<p>acteurs (unité, cadre, cuisine), reprographie, aide à la présentation des documents (mise en forme, tableaux...), tenue à jour d'Ageval sur la partie documentaire ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de l'évènementiel : décoration, recherche de prestataires, invitations... pour les différentes fêtes calendaires ; • Gestion de la réservation des véhicules que la MAS souhaiterait améliorer. 	<p>partie, recueil de données pour Seraphin-PH, rapports d'activité... ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion du site internet <p>Les missions médicosociales s'organisent autour de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout ce qui concerne la procédure d'admission. Elle l'interlocutrice des demandeurs : réception des dossiers d'admission, organisation de la commission, réponses suite à la commission ; • La gestion administrative de l'admission au départ du résident comprenant le contrat de séjour et ses avenants, vigilance sur les renouvellements MDPH, attestations Cpm, mutuelles... ; • Liens avec les services mandataires judiciaires à la protection des majeurs : ordonnance de jugement, envoi de facturations, convocation PPEI, divers documents administratifs... ; • Gestion ViaTrajectoire ; • ...
<p>L'adjointe des cadres chargée des achats et de la finance</p>	<p>La responsable ressources humaines</p>
<p>Sur la partie finances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Budget : préparation des documents, données prévisionnelles des dépenses et recettes, suivi de la remise des documents sur les plateformes des autorités de contrôles... • Suivi des investissements • Gestion et suivi des recettes : dotation globale, forfait journalier, repas des agents, recettes diverses... • Tenue à jour des tableaux de bord : salaires, électricité, déclaration plateforme Ademe, Gaz... <p>Sur la partie Achats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous les achats du groupe 1 sauf la restauration • Gestion des marchés publics (rédaction, publication, analyse en commission) • Groupements d'achats (pharmacie, linge) • Une partie des achats : produits d'entretien, fourniture bureaux, protection contre l'incontinence... • Astreinte administrative par roulement avec la responsable RH et les 3 cadres 	<p>Elle prend en charge principalement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble de la procédure de recrutement : place de l'emploi public, Pôle emploi, agence d'intérim ; • L'accueil de l'agent • Contrats • Salaires dont les parts variables en lien avec les différents cadres • La carrière du fonctionnaire : CET, invalidité, plannings, l'aide à la constitution des dossiers de retraite... • L'absentéisme, liens avec les médecins agréés, le conseil médical, l'assurance statutaire... • Processus de formation et liens avec l'ANFH • Les liens avec le CGOS • La régie • Les conventions de stage des stagiaires

9. UNE VIGILANCE PORTEE A LA GESTION DES RISQUES

9.1. Prévenir et traiter la maltraitance

Avec la loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, **une définition consensuelle de la maltraitance** a fait son entrée dans le code de l'action sociale et des familles. C'est cette définition sur laquelle s'appuie la MAS pour construire sa politique de prévention et de prise en compte du risque de maltraitance : « *La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de*

soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »

Consciente de sa responsabilité en matière de prévention du risque de maltraitance auprès d'un public particulièrement vulnérable, la MAS a mis en place une organisation structurée :

- il existe une certaine circulation de la parole qui permet à chacun de s'exprimer sur les difficultés rencontrées auprès des résidents même si comme indiqué préalablement, elle est toujours à renforcer ;
- les Cir sont des lieux de réflexions et d'adaptation de l'accompagnement qui permettent d'anticiper des situations complexes ;
- la MAS sait solliciter chaque fois que nécessaire des intervenants extérieurs pour renforcer sa réflexion : équipe mobile du EMHR³⁸, équipe d'appui du GCSMS, soins palliatifs... ;
- la psychologue, le médecin psychiatre ou médecin généraliste, l'encadrement et les éducatrices apportent du soutien au quotidien ;
- des séjours de rupture peuvent être organisés avec préconisations au retour ;
- ...

Afin d'en favoriser sa prévention et sa prise en compte, la MAS note que la loi du 2 janvier 2002 protège tous les agents qui signaleraient des actes de maltraitance. « Art. L. 313-24 du CASF. « Dans les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1, le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire. En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande. »

Le comité bientraitance précédent avait élaboré des documents que la MAS se propose de revisiter d'actualiser : un carnet de route présentant la prévention de la maltraitance par exemple. Elle constate par ailleurs que les formations sur ce thème sont assez anciennes et se propose de les reconduire.

Pour la durée de ce projet, la MAS se donne pour objectifs de :

- mener une réflexion sur une procédure de signalement des faits de maltraitances interne : procédure spécifique, intégration à la fiche d'évènement indésirable ;
- établir une cartographie des risques de maltraitance spécifiques à la MAS ;
- remettre en place l'analyse des pratiques ;
- former l'ensemble des agents sur cette question ;
- intégrer l'obligation du signalement de la maltraitance dans les documents institutionnels ;
- intégrer cette question au comité bientraitance qui devient comité éthique et bientraitance.

9.2. LE TRAITEMENT DES RISQUES A PRIORI

9.2.1. Les maintenances et contrôles obligatoires

L'ensemble des contrôles obligatoires et des maintenances est dûment réalisé : incendie, gaz, chaufferie, portes automatiques... La commission de sécurité en 2021 a donné un avis favorable.

Les agents de maintenance disposent d'une habilitation électrique leur permettant d'intervenir à partir du tableau général basse tension (TGBT) sur tout l'établissement. Par ailleurs, un d'eux est titulaire d'un Ssiap³⁹.

La prévention incendie s'appuie sur des formations diligentées par le Sdis⁴⁰ 79. La MAS organisera avec eux des exercices de mise en sécurité. Les plans d'évacuation sont à jour, la procédure incendie elle reste à écrire.

³⁸ Equipe Mobile Handicap Rare

³⁹ Service de sécurité incendie et d'assistance à personnes

⁴⁰ Service départemental incendie et secours

La matériovigilance repose sur les prestataires (lève personne, chariot douche...) auxquels la MAS achète son matériel. Les lits médicalisés lui appartiennent et leur suivi sera organisé.

La surveillance de la qualité de l'eau et la prévention de la légionnelle s'appuie sur les prestataires et des analyses annuelles. La MAS poursuivra sa dynamique par la mise en œuvre intégrale du carnet sanitaire.

Pour la durée de ce projet, la MAS se donne pour objectifs de :

- réaliser des exercices de mises en sécurité en lien avec le Sdis 79 ;
- rédiger la procédure incendie et l'afficher ;
- Renforcer la formation prévention incendie pour les agents de nuit ;
- finaliser la dynamique autour de la matériovigilance par le suivi des lits médicalisés ;
- déployer l'intégralité du carnet sanitaire concernant la légionnelle.

9.2.2. Le plan de continuités d'activité

Le plan de continuités d'activité est partiellement rédigé par plusieurs procédures (plan canicule, Sars-Cov-2...) que la MAS se propose d'organiser dans un document unique.

✓ *Elaborer le plan de continuité d'activité*

9.2.3. La sécurité des soins

La sécurité des soins est totalement intégrée dans la qualité des soins que la MAS souhaite proposer aux résidents qu'elle accueille et plusieurs points l'atteste tels que :

- la présence d'une cadre infirmière, de médecins, d'infirmiers permet de mettre en œuvre des pratiques en lien avec les obligations réglementaires et les recommandations de bonnes pratiques ;
- le circuit du médicament est sécurisé et s'appuie sur une officine de pharmacie, une administration majoritairement par les infirmières, une traçabilité sur Osiris ;
- des protocoles et procédures sont à disposition sur le logiciel Ageval.

La MAS se propose d'élaborer son document d'analyse du risque infectieux (Dari) dans le cadre d'un travail pluriprofessionnel.

✓ *Elaborer le Dari*

9.2.4. Les fiches d'évènements indésirables

Les fiches d'évènements indésirables (FEI) sont à disposition sur Ageval. La procédure et le circuit d'analyse de celles-ci est clairement identifié. Une partie des agents y est formé. La procédure intègre les risques à déclaration obligatoire⁴¹ ainsi que les accidents du travail.

9.3. Un établissement vigilant sur les risques professionnels

Les bonnes conditions de travail des agents sont un gage de qualité d'un accompagnement des résidents. La MAS en est parfaitement consciente et met en œuvre les actions préventives à celles-ci ainsi que les actions correctives si nécessaire. Parmi celles-ci, il est possible de citer :

- une dynamique de formation tant sur le plan des risques professionnels (AFGSU⁴², prévention des lombalgies, gestes et postures...) que sur celui de l'accroissement des compétences ;
- la disponibilité et la vigilance des cadres, des éducatrices pour les agents du quotidien ;
- le matériel est adapté aux difficultés des résidents : lève-personne, lits médicalisés... ;
- ...

Le Document d'évaluation des risques professionnels (Duerp) est débuté et doit être finalisé en lien avec le CSE nouvellement élu.

✓ *Elaborer le Duerp*

⁴¹ Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médicosociales

⁴² Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence

9.4. Respecter les données personnelles

Depuis plusieurs années, la sécurisation des données de l'ensemble des acteurs intervenant dans l'établissement est devenue essentiellement et encadrée réglementairement. Sans qu'il existe une politique structurée dans l'établissement, une vigilance est déjà à l'œuvre dans l'utilisation des différents logiciels métiers : déclaration à la Cnil⁴³, identifiant et mots de passe...

C'est un point complexe à mettre en œuvre dans un établissement du fait de l'absence en interne d'un poste dédié à ces questions, tel qu'informaticien.

Pendant la durée de ce projet, la MAS travaillera à la mise en œuvre des obligations liés au règlement général de protection des données (dit RGPD)⁴⁴ ainsi qu'à la déclinaison des différents décrets issus de la loi d'adaptation au vieillissement⁴⁵ sur le partage d'informations dans le secteur social et médicosocial.

- ✓ *Prendre en compte l'ensemble des obligations du RGPD*
- ✓ *Prendre en compte l'ensemble des obligations des décrets et arrêté issus de la loi d'adaptation au vieillissement*

PARTIE 2 – LA STRATEGIE A 5 ANS DE LA MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE

2.1. Bilan du projet 2016-2021 et des fiches Cpom

Un bilan du projet d'établissement 2016-2021 a été réalisé au commencement de la démarche ; un état de l'avancée des fiches Cpom également. Les axes le nécessitant ont été intégrés aux différents chapitres pour être mis en œuvre pendant la durée de ce projet. Un tableau de synthèse de l'évaluation de la mise en œuvre des axes du Cpom est proposé en annexe 1.

2.2. Synthèse des points forts et de faiblesse de la MAS

Atouts	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Un bon niveau de pluriprofessionnalisme et de qualification • Des parcours professionnels diversifiés • Un plan de formation qualitatif • Un établissement du secteur public • La richesse de son histoire et l'implication des familles ; la place du CVS • Le vieillissement des résidents • Le projet architectural 	<ul style="list-style-type: none"> • Un vieillissement des professionnels et les difficultés de maintien dans l'emploi que cela suggère • Une insuffisance d'adaptation au vieillissement de la population accueillie • Un établissement mal adapté (absence PMR) – le cloisonnement des unités • Un établissement du secteur public • Des nouvelles familles moins impliquées dans les instances • La réflexion sécurité et liberté qui doit être approfondie
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • HandiSanté • La localisation de l'établissement : attractivité, partenariats, bus 	<ul style="list-style-type: none"> • Le désert médical • Des difficultés de recrutement • Le rapport au travail qui change

⁴³ Commission Nationale Informatique et Libertés

⁴⁴ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).

⁴⁵ Loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

<ul style="list-style-type: none"> • Une offre de transport adaptée aux PMR proposée par la ville de Niort • Le partenariat avec l'Adapei et le tissu institutionnel local • La direction commune avec le foyer de vie de Coulon 	
---	--

2.3. La stratégie à 5 ans de la MAS du Fief Joly

L'ensemble des projets de la MAS va être mené dans le cadre d'un projet de reconstruction des locaux et du partenariat avec le GCSMS. De fait, il apparaît complexe de mener par ailleurs, des projets stratégiques ambitieux. Pour autant, le plan d'actions qualité 2023-2028 joint garantit la mise en œuvre d'une véritable démarche d'amélioration des pratiques et de la qualité auprès des résidents et leurs proches.

Le projet de construction s'établit sur la durée de ce projet avec plusieurs étapes dont certaines sont aujourd'hui bien débutées. A termes, la MAS ne disposera plus que de 48 lits qu'elle souhaite garder dans une orientation généraliste comprenant de l'accueil de personnes polyhandicapées et TND/TSA.

Le GCSMS deviendra gestionnaire des 16 places restantes sur le site de Chauray à l'issue des travaux. Le planning des travaux va dicter le calendrier réglementaire avec, après la fin des travaux du Fief Joly, le dossier de cession des autorisations. C'est alors que le tarif journalier de la MAS du Fief Joly pourra être rediscuté.

Pour mener à bien ce projet, le partenariat engagé avec l'Adapei 79 dans le cadre du GCSMS est fondamental. Pendant les travaux, une partie des résidents sera hébergée à Chauray dans les locaux de l'Adapei 79. Dans ce cadre plusieurs axes sont à réfléchir :

- quels résidents transférer, quel suivi, quelle information aux familles ;
- quel impact sur la gestion et le financement des ressources humaines, pendant le projet et dans ses suites ;
- quelle organisation du travail, de la logistique pour cet accompagnement en deux sites.

Mener à termes le projet de reconstruction de la MAS	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir des conditions d'hébergement conformes aux attendus actuels aux résidents • Avoir un établissement conforme aux normes PMR • Améliorer les conditions de travail des professionnels
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> • L'établissement date de 1995 et ne permet plus aujourd'hui d'accompagner des personnes en situation de polyhandicap : marches, largeur des portes, chambres doubles, salles de bain collectives (1 pour 10) • Ce projet ramènera de fait l'effectif à 48 résidents
Population concernée	<ul style="list-style-type: none"> • Résidents • Familles • Professionnels
Pilote de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Directrice
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Opération tiroir avec le projet de reconstruction de Chauray • Un démarrage est prévu en 2024 pour une réception en 2027
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Validations avec le CA à chaque étape • Un avant-projet est rendu et chiffré sommairement actuellement (2022) • Dès réception des locaux de Chauray (GCSMS) : <ul style="list-style-type: none"> ○ 40 résidents y seront accueillis le temps des travaux ○ 20 résidents sont maintenus sur site ○ Engagement de la phase travaux du Fief Holy durant 20 mois • Livraison des locaux rénovés du Fief Joly et installation des 48 résidents
Moyens humains et financiers	<ul style="list-style-type: none"> • Directrice • Chefs de service et équipe pluriprofessionnelle • L'obtention de la subvention de l'ARS est un prérequis
Modalités d'évaluation et indicateurs de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • En cours de travaux • Projet finalisé

2.4. Plan d'actions qualité 2023-2028

PLAN D' ACTIONS QUALITE PLURIANNUEL 2023-2028									
Objectifs	Actions	Pilote	Délai	Moyens	Indicateurs de réalisation Sources de preuves	Niveau de réalisation			
La démarche qualité									
Poursuivre la mise en œuvre de la démarche qualité	• Réaliser la cartographie des processus de l'établissement			•	• Cartographie réalisée				
	• Elargir le comité qualité à une éducatrice et un agent du quotidien			•	• Règlement de fonctionnement du comité qualité				
	• Former les référents du comité qualité			• Budget formation	• Attestations de formation				
	• Informer les agents sur l'utilité du registre des satisfactions et des réclamations	Mme Girault	2023	• Accès à Osiris et mail • Note dans Ageval	• % de personnes connaissant le registre				
Réactiver les temps d'ouverture à l'environnement	• Organisation de temps festifs avec les proches • Accueil de résidents d'autres établissements médicosociaux • Accueil d'enfants des écoles de proximité			• Budget pour les temps festifs	• Temps festifs réguliers • % de participation des proches				
Structurer une politique de développement durable	• Rechercher un coordonnateur interne de la politique			•	• Coordonnateur nommé et fiche de missions réalisée				
	• Elaborer le projet de politique de développement durable	Mme Girault		• Temps de réunion	• Projet développement durable validé par la direction et le CA				
	• Identifier les obligations réglementaires qui s'imposent à l'établissement			• Temps de recherche	• Règlements et thématiques intégrés au projet développement durable				
	• Identifier les thématiques de la politique interne à l'établissement			•					
	• Nommer des pilotes sur chacune des grandes thématiques				• Pilotes nommés				
	• Mener un bilan sur les actions déjà réalisées				• Temps de réunion	• Bilan réalisé			
Les droits des personnes accompagnées									



Conforter le recueil de l'avis des résidents	<ul style="list-style-type: none"> Recueillir la satisfaction pour les repas : évaluer des déchets, renseigner les goûts et les dégouts dans Osiris et organiser l'information auprès du prestataire... 			<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> Support de recueil réalisé % de résidents concertés 				
	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer des résidents dans une forme de participation en lien avec le CVS type groupe d'expression 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> % de résidents participant à des concertations collectives 				
Actualiser les outils de la loi 2002-2	<ul style="list-style-type: none"> Le livret d'accueil Règlement de fonctionnement Contrat de séjour 	Mme Girault	2024	<ul style="list-style-type: none"> Groupes de travail pluriprofessionnel 	<ul style="list-style-type: none"> Documents présentés en CVS et validés en CA 				
Poursuivre les actions en faveur de la bientraitance	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un comité éthique et bientraitance Mener une réflexion sur les thématiques telles que sécurité/liberté, refus de soin, alimentation, liberté d'aller et venir 			<ul style="list-style-type: none"> S'appuyer sur une personne ressource externe pour aider aux débats Groupes de travail 	<ul style="list-style-type: none"> Comptes rendus du comité de fonctionnement du comité 				
Poursuivre le travail entrepris sur le projet personnalisé	<ul style="list-style-type: none"> Formaliser le recueil des attentes des proches 	Educatrice spécialisée		<ul style="list-style-type: none"> Groupes de travail Temps de réunion Temps de rédaction 	<ul style="list-style-type: none"> % de proches ayant exprimé par écrit leur attentes 				
	<ul style="list-style-type: none"> Rechercher des supports permettant d'associer les résidents qui le peuvent 				<ul style="list-style-type: none"> Support réalisé 				
	<ul style="list-style-type: none"> Créer un document synthétique des objectifs pour en faire l'avenant annuel au contrat de séjour 				<ul style="list-style-type: none"> Support réalisé % d'avenants au contrat de séjour signés 				
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer un document explicatif pour les proches 				<ul style="list-style-type: none"> Document à destination des proches Evaluation de son efficacité 				
	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser la procédure 			<ul style="list-style-type: none"> Procédure actualisée 					
Conforter l'accompagnement à la vie affective et sexuelle des résidents	<ul style="list-style-type: none"> Former les professionnels à l'accompagnement à la vie affective et sexuelle de personnes en situation de polyhandicap afin d'aller vers une harmonisation des points de vue 			<ul style="list-style-type: none"> Budget formation 	<ul style="list-style-type: none"> Attestations de formation 				
Le temps de l'admission									

Poursuivre la réflexion sur les modalités de l'admission	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer l'obligation d'avoir une assurance responsabilité civile dans les documents d'admission 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de rédaction 	<ul style="list-style-type: none"> Intégration au contrat de séjour % de responsabilité civile remise au secrétariat 				
	<ul style="list-style-type: none"> Réviser la procédure concernant les biens personnels du résident 			<ul style="list-style-type: none"> Groupe de travail 	<ul style="list-style-type: none"> Procédure actualisée 				
Le projet santé									
Poursuivre la mise en œuvre du projet santé	<ul style="list-style-type: none"> Signer une convention avec un ou des kinésithérapeutes 			<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> Conventions 				
	<ul style="list-style-type: none"> Organiser une consultation médicale annuelle pour chaque résident 			<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> % de résidents ayant bénéficié annuellement d'une consultation 				
	<ul style="list-style-type: none"> Développer l'accès à la télémédecine 			<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> % de résidents ayant bénéficié de la télémédecine 				
L'accompagnement des résidents									
Mener une réflexion globale sur les temps de repas et la nutrition	<ul style="list-style-type: none"> Explorer la possibilité d'utiliser les techniques de « manger main » 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> % de résidents bénéficiant du « manger main » 				
	<ul style="list-style-type: none"> Former certains professionnels au « manger main » 			<ul style="list-style-type: none"> Budget formation 	<ul style="list-style-type: none"> Attestation de formation 				
	<ul style="list-style-type: none"> Mener une réflexion sur les textures modifiées, leur prescription et leur évaluation 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Prescriptions médicales pour l'ensemble des textures modifiées 				
	<ul style="list-style-type: none"> Réfléchir aux horaires de repas 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Horaires de repas repensés 				
	<ul style="list-style-type: none"> Travailler en lien avec le prestataire la composition des repas sur les différents temps 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> 				
	<ul style="list-style-type: none"> Mener une réflexion sur les collations d'après-midi et de nuit 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> % de résidents bénéficiant de collation 				
	<ul style="list-style-type: none"> Conforter la réflexion sur les positionnements 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> 				
	<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser les agents du quotidien aux obligations HACCP 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Attestation de présence 				
Conforter la circulation de l'information entre professionnels	<ul style="list-style-type: none"> Travailler les temps de transmissions pour en faire de véritables temps de travail entre agents du quotidien et personnel 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Procédure d'organisation des réunions Comptes rendus 				

	soignant à la fois journallement mais aussi en point synthétique								
	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre des réunions d'équipe pluriprofessionnelles transversales aux unités 			• Temps de réunion					
	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des réunions entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit 			• Temps de réunion	• Comptes rendus de réunions				
Poursuivre la structuration du projet activités/médiation	<ul style="list-style-type: none"> Finaliser la structuration des médiations/activités pour les résidents : tableau synoptique, fiche d'activités 			• Temps de réunion	<ul style="list-style-type: none"> Tableau d'activités synoptique Fiche d'activités pour chaque activité 				
	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des activités en petits collectifs transversaux aux unités 			• Temps de réunion	• Nombre d'activités en petits collectifs				
	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre des réunions d'organisation entre éducatrices sur les activités 			• Temps de réunion	• Comptes rendus des réunions éducatrices				
	<ul style="list-style-type: none"> Nommer des référents par activité 			•	• Référents nommés				
	<ul style="list-style-type: none"> Mener pour chaque résident une évaluation repère (Vineland) afin d'évaluer sa capacité à participer à certaines activités 	Psychologue		• Temps d'évaluation	• % de résidents ayant bénéficié d'une évaluation				
	<ul style="list-style-type: none"> Explorer la possibilité de mettre en place la médiation animale 			• Temps de réunion	<ul style="list-style-type: none"> Compte rendu de réunion Convention avec un prestataire de médiation animale 				
	<ul style="list-style-type: none"> Explorer la venue de professionnels ressources pour les sorties tels que bénévoles, aide à domicile... 			• Temps de réunion	• Convention avec une association de bénévoles et/ou un service à domicile				
Mieux faire connaître les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des temps de travail autour des recommandations cadre Structurer l'information sur les nouvelles recommandations 			• Temps de réunion	• Comptes rendus de réunion				
Soutenir la communication des agents avec les résidents	<ul style="list-style-type: none"> Former les agents aux moyens de communication alternative et augmentée 			• Budget formation	• Attestation de formation				
	<ul style="list-style-type: none"> Partager avec les familles les compétences acquises 			• Temps de réunion	• Evaluation auprès des familles				

	<ul style="list-style-type: none"> Travailler le séquençage des activités 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Activités séquencées pour tous les résidents le nécessitant 				
	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre les formations à la prévention et à la prise en compte de la violence 			<ul style="list-style-type: none"> Budget formation 	<ul style="list-style-type: none"> Attestation de formation 				
Poursuivre la réflexion sur la fin de vie	<ul style="list-style-type: none"> Former les professionnels à l'accompagnement de fin de vie 			<ul style="list-style-type: none"> Budget formation 	<ul style="list-style-type: none"> Attestation de formation 				
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer de manière pluriprofessionnelle un protocole de fin de vie 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Protocole d'entrée en fin de vie 				
Maintenir et renforcer le travail vers les proches des résidents	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'appropriation du fonctionnement de l'établissement pour les familles : connaissance des fonctions et notamment de l'encadrement, organisation... 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Documents à destination des familles rédigés et évalués 				
	<ul style="list-style-type: none"> Formaliser plus clairement l'accès aux informations sur la vie quotidienne de leur proche (dans le respect de la vie privée de celui-ci) : activités, santé... 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Avis des familles sur la qualité des informations relayées 				
	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un temps collectif et individuel d'échanges avec les familles et la psychologue 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> % de familles participant à des temps avec la psychologue 				
	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir la connaissance par les proches de l'Association des familles : présentation à l'admission, recueil du consentement pour donner le numéro de téléphone à l'Association, distribution d'un flyer élaboré par l'Association 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Intégration des informations concernant l'Association dans les documents institutionnels et la procédure d'admission Flyer mis à disposition par l'Association 				
La gestion des ressources humaines									
Actualiser certains outils du management	<ul style="list-style-type: none"> Mettre à jour le règlement intérieur 			<ul style="list-style-type: none"> Groupe de travail 	<ul style="list-style-type: none"> Règlement intérieur actualisé, présenté en CSE 				
	<ul style="list-style-type: none"> Dématérialiser le processus des entretiens annuels 			<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> Dématérialisation des entretiens annuels % d'entretiens dématérialisés réalisés 				

	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les fiches de poste 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de rédaction 	<ul style="list-style-type: none"> Fiches de poste actualisées présentées en CSE 				
	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place la gestion prévisionnelle des emplois et compétences 			<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> GPMC effective 				
Poursuivre les actions en faveur de la formation professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> Travailler le processus de partage de l'acquis des formations en équipe 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Procédure de partage en équipe des acquis de formation Nombre de temps de restitution réalisés 				
Continuer les actions favorisant la qualité de vie au travail	<ul style="list-style-type: none"> Organiser une journée « vie ma vie » 			<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> Journée vis ma vie mise en œuvre Evaluation de son impact 				
La gestion des risques									
Poursuivre la dynamique autour de la prévention de la maltraitance	<ul style="list-style-type: none"> Mener une réflexion sur une procédure de signalement interne d'informations préoccupantes 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Procédure de signalement rédigée à disposition dans Ageval 				
	<ul style="list-style-type: none"> Etablir une cartographie des risques de maltraitance spécifiques à la MAS 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Cartographie réalisée 				
	<ul style="list-style-type: none"> Remettre en place l'analyse des pratiques 			<ul style="list-style-type: none"> Budget 	<ul style="list-style-type: none"> Attestation de présence Convention/contrat avec un prestataire 				
	<ul style="list-style-type: none"> Former l'ensemble des agents sur cette question 			<ul style="list-style-type: none"> Budget formation 	<ul style="list-style-type: none"> Attestation de formation 				
	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer l'obligation du signalement de la maltraitance dans les documents institutionnels 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de rédaction 	<ul style="list-style-type: none"> Documents institutionnels mis à jour 				
Maintenir les actions en faveur de la prévention des risques	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des exercices de mises en sécurité incendie 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Attestation d'organisation des exercices 				
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer la procédure incendie, l'afficher, la diffuser 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Procédure réalisée, diffusée, affichée 				
	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la formation des agents de nuit en matière de prévention incendie 			<ul style="list-style-type: none"> Budget formation 	<ul style="list-style-type: none"> Attestation de formation 				
	<ul style="list-style-type: none"> Finaliser les actions en faveur de la matériovigilance 			<ul style="list-style-type: none"> Conventions avec un prestataire 	<ul style="list-style-type: none"> Attestation de suivi de la matériovigilance pour l'ensemble des dispositifs 				

	<ul style="list-style-type: none"> Déployer l'intégralité du carnet sanitaire pour la prévention de la légionnelle 				<ul style="list-style-type: none"> Carnet sanitaire à jour 				
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer le plan de continuité d'activités 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de continuité d'activé 				
	<ul style="list-style-type: none"> Rédiger le Dari 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Dari 				
Continuer les actions en faveur de la prévention des risques professionnels	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser le Duerp 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Duerp actualisé 				
Prendre en compte les obligations liés aux 4 décrets et à l'arrêté issus de la loi d'adaptation de la société au vieillissement concernant le partage d'informations entre professionnels	<ul style="list-style-type: none"> Former les professionnels à ces nouveaux textes 			<ul style="list-style-type: none"> Budget formation 	<ul style="list-style-type: none"> Attestation de formation 				
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer le support de consentement du partage d'informations en interne et le faire signer 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> % de recueil du consentement 				
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer le support de consentement du partage d'informations avec les partenaires et le faire signer 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> % de recueil du consentement 				
Mettre en œuvre le RGPD	<ul style="list-style-type: none"> Nommer le DPD 			<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> DPD nommé 				
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer la cartographie des risques en matière de données personnelles et identifier les lieux à risque 			<ul style="list-style-type: none"> Budget prestataire 	<ul style="list-style-type: none"> Obligations réglementaires liées au RGPD mises en œuvre et régulièrement évaluées 				
	<ul style="list-style-type: none"> Constituer le registre de traitement des données 			<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> Registre des données tenu à jour 				
	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier avec les différents prestataires l'effectivité de la sécurisation des données 			<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> Contrats prestataires vérifiés et validés 				
	<ul style="list-style-type: none"> Organiser l'ensemble de l'archivage et élaborer la procédure : durée, sécurisation, destruction... 			<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> Procédure d'archivage 				
	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer aux documents institutionnels les différentes obligations : contrat de travail, contrat des résidents, contrats des prestataires... 			<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> Ensemble des documents mis à jour 				
Les services supports									
L'hôtellerie et la restauration	<ul style="list-style-type: none"> Reconduire les formations HACCP pour les ASH cuisine 			<ul style="list-style-type: none"> Budget formation 	<ul style="list-style-type: none"> Attestation de formation 				

	<ul style="list-style-type: none"> Mener une réflexion sur la possibilité de former les agents sur un titre certifiant 			<ul style="list-style-type: none"> Budget formation 	<ul style="list-style-type: none"> Attestation du titre certifiant 				
	<ul style="list-style-type: none"> Revisiter l'ensemble des fiches de tâches 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Fiches de tâches actualisées 				
	<ul style="list-style-type: none"> Mener une réflexion sur la gestion du circuit des produits d'entretien 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Procédure de gestion des produits d'entretien 				
La lingerie	<ul style="list-style-type: none"> Arbitrer entre la nécessaire adaptation aux résidents et l'augmentation du linge à traiter en interne 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> 				
	<ul style="list-style-type: none"> Evaluer la charge de travail que représente l'adaptation du linge personnel des résidents 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluation de la charge de travail 				
	<ul style="list-style-type: none"> Finaliser le circuit des flux de linge propre/sale 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Procédure de gestion du linge propre/sale 				
La maintenance	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer au plan de continuité d'activités, une procédure d'organisation en cas d'absence des deux agents notamment pour l'évacuation des déchets 			<ul style="list-style-type: none"> Temps de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> Procédure réalisée 				

Annexe 1 – Bilan des fiches Cpom

Fiches actions	Bilan et mise en œuvre du 31.12.2022	Axes d'amélioration intégrés au projet d'établissement
Fiche action 1 : Accompagner les agents dans une démarche d'évaluation permanente	<ul style="list-style-type: none"> • De nombreuses formations ont été mises en œuvre • Un travail sur les recommandations de bonnes pratiques dans le cadre du guide environnemental du CEAA • Des plannings de travail retravaillés permettant la présence de 2 agents systématiquement sur chaque unité • La mise en place d'un comité qualité • La mise en place d'un staff technique • Le projet de groupement employeur pour favoriser les embauches n'a pas abouti • Le projet de réhabilitation est juste débuté 	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'HAS • Elaborer le plan de formation pluriannuel • Ouvrir le comité qualité à des agents du quotidien
Fiche action 2 : Mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous et Via Trajectoire	<ul style="list-style-type: none"> • Un travail d'évaluation des capacités du résident est mis en œuvre sur la base du guide environnemental du CEAA, de tests effectués par la psychologue • Tous les PPEI ont été actualisés • Une personne ressource est nommée pour Via Trajectoire (la secrétaire administrative et médicosociale) 	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un test Vineland pour chacun des résidents en vue du déploiement des activités de socialisation
Fiche action 3 : Collaboration avec l'Adapei pour proposer une offre territoriale en MAS diversifiée et complémentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Deux places d'accueil de jour ont été ouvertes mais ne sont pas pérennisées • Un audit Cap Handéo en vue de la certification a été mis en œuvre • L'équipe dédiée au handicap rare est en place 	<ul style="list-style-type: none"> • Les places d'accueil de jour n'étant pas pérennisées, la MAS recherchera les moyens de maintenir un espace hors des unités ouvert en interne et en externe • Les axes d'amélioration de l'audit Cap Handéo ont été intégrés au plan d'action du PE
Fiche action 4 : Améliorer l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes	<ul style="list-style-type: none"> • Le déploiement de formations spécifiques est débuté • Les PPEI ont pris en compte le vieillissement ainsi que les activités proposées, l'organisation de la journée pour tenir compte de la fatigabilité • Venue régulière de l'équipe de soins palliatifs (pas de convention possible) 	<ul style="list-style-type: none"> • Les formations à la prise en compte du vieillissement seront reconduites • Un comité éthique et bientraitance sera mis en œuvre • Les formations à l'accompagnement de fin de vie sont intégrées au plan de formation ainsi qu'une réflexion sur la fin de vie

<p>Fiche action 5 : harmonisation des pratiques pour un accompagnement personnalisé construit et suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place du dossier informatisé du résident : Osiris • Des réunions de transmission réalisées mais pas encore de réunions pluriprofessionnelle/institutionnelles mises en place • L'ensemble des agents a été formé à l'utilisation du guide environnemental du CEAA • La fiche de poste de la psychologue est rédigée ; les missions identifiées 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des réunions pluriprofessionnelles : entre agents du quotidien – entre infirmières et agents du quotidien • Remettre en place un dispositif de type analyse des pratiques
<p>Fiche action 6 – Prévention et accès aux soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'accès à HandiSanté est organisé • Un projet santé est intégré au projet d'établissement • Tous les résidents qui le peuvent ont accès à l'ensemble des bilans de prévention : colorectal, cancer du sein, auditif, visuel... • Le protocole douleur est effectif ; les infirmières sont formées à l'utilisation du Méopa • L'habitué aux soins est largement débutée • Le médecin généraliste et médecin psychiatre ont revisité l'ensemble des prescriptions des résidents pour diminuer l'utilisation médicamenteuse 	<ul style="list-style-type: none"> • Le projet santé sera poursuivi par : <ul style="list-style-type: none"> ○ La mise en œuvre d'une consultation médicale annuelle pour tous les résidents ○ Le développement de la télémédecine ○ Un travail approfondi sur la nutrition
<p>Participation des familles afin de favoriser l'expertise d'usage et l'aide aux aidants</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les familles sont bien associées au CVS et sont force de proposition • Les familles sont invitées à participer au PPEI • Les familles ont été concertées dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement • L'association des familles est présentée lors de l'admission d'un résident 	<ul style="list-style-type: none"> • Réactiver les groupes de paroles familles • Retravailler la procédure de PPEI pour associer de manière plus importante les familles • Partager les techniques de communication avec les familles
<p>Défi qualité et bonnes pratiques autisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un audit Cap Handéo a été diligenté • Les pratiques professionnelles s'appuient sur le guide environnemental CEAA : évaluation, suivi, CIR... • L'organisation de l'accompagnement tient compte des spécificités TSA en se basant sur le PPE 	