Rapport de Vie Institutionnelle 2019

M.A.S. «d'Entraygues »
4, route des Espradasses. Chirac
48 100 BOURGS SUR COLAGNE
Tél : 04.66.42.68.00
Email : entraygues@closdunid.asso.fr
www.closdunid.asso.fr

Préambule

Le présent rapport a pour objet de présenter la vie institutionnelle de l'établissement/du service. Il définit les principes permettant de garantir aux Usagers le bien-être, la dignité et toutes les possibilités d'épanouissement personnel et explicite la dimension qualitative de l'engagement de l'institution au service des Personnes en situation de handicap.

Il apporte des éléments relatifs au public accompagné, au fonctionnement de l'établissement ou service ainsi qu'aux démarches mises en œuvre afin d'améliorer les prestations proposées aux Usagers. Il tend à témoigner de la vie institutionnelle, de l'action conduite au quotidien. Il explicite l'utilité sociale de l'établissement.

L'utilité sociale se définit comme une action combinée visant à :

- la réduction des inégalités économiques et sociales, y compris par l'affirmation de nouveaux droits ;
- la solidarité (nationale, internationale ou locale) et la sociabilité ;
- l'amélioration des conditions collectives du développement humain durable (éducation, santé, culture, etc.).

Au regard des dispositions de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, les « missions d'intérêt général et d'utilité sociale » des établissements sociaux et médico-sociaux sont précisément :

1. Évaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;
2. Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;
3. Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;
4. Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;
5. Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;
6. Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.

Sur la base de ces éléments, le présent rapport cherche à rendre compte de l'activité mise en œuvre lors de l'année écoulée.

SOMMAIRE

I. Paroles Introductives de la Direction **4**

II. Eléments de contexte **6**

1. Organisme Gestionnaire 6

2. Présentation de l'établissement 13

3. Modalités d'accueil 15

4. Coopération/mutualisation 16

5. Relation avec les familles d'Usagers 22

III. Activité de l'établissement **23**

1. Le Service d'Accompagnement à la Mobilité et à l'Orientation (SAMO) M.A.S. 23

A. Rappel des missions du SAMO et des évolutions récentes 23

B. Le SAMO M.A.S. en 2019 24

C. Perspectives à venir 35

2. Quantitatif 36

3. Qualitatif 38

4. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement 46

5. Réponse accompagnée pour tous 47

IV. Accompagnements **48**

1. Zooms sur des temps marquants de l'année 48

2. Participation des Usagers 50

3. Vie sociale 51

4. Participation des Usagers 64
5. Santé 66
6. Activités citoyennes 83
V. Démarche d'amélioration continue de la qualité **84**
2. Réalisation des Evaluations internes et externes 86
4. Plan d'actions envisagé année 2019/2020 97
VI. Gestion des Risques **101**
VII. Actions en faveur de l'environnement **104**
VIII. Perspectives pour les années à venir de l'établissement **105**

I. Paroles Introductives de la Direction

Alors que ces dernières années, la MAS d'Entraygues traversait une profonde mutation institutionnelle en raison du développement de son expertise à l'accueil de personnes présentant un handicap psychique, des Troubles du Spectre Autistique, l'exercice 2019 représente l'année charnière, où tout prend forme, où tout s'accélère, avant la mise en œuvre concrète d'actions visant à apporter des réponses adaptées et évolutives aux besoins des personnes. La totalité des professionnels a suivi une formation ciblée sur les stratégies éducatives autour de l'autisme et le déploiement de nouveaux outils d'accompagnement. Le projet de création de deux unités spécialisées aux troubles du spectre autistique arrive à son terme pour une ouverture prochaine. Ces évolutions nous ont amenés à accueillir une situation complexe dans le cadre d'un Plan d'Accompagnement Global pour laquelle je salue l'engagement de l'ensemble des professionnels qui se sont mobilisés pour stabiliser cette situation et rendre possible une admission au sein de l'établissement. La MAS d'Entraygues commence à être reconnue par son savoir-faire à l'échelle du territoire et renforce son implication dans le secteur de l'autisme en développant son partenariat avec le CRA (Centre Ressource Autisme) mais également comme membre de la cellule autisme adultes en lien avec le Groupement Hospitalier du Territoire qui permet l'émergence de réflexions transversales. Ces avancées nous ont amenés à réécrire le projet d'établissement, définir les modalités d'organisation et de fonctionnement, améliorer la qualité des prestations dispensées et fixer les grandes orientations pour les prochaines années.

Au-delà de ces avancées institutionnelles, certains chantiers nous ont semblés prioritaires avec la mise en place de divers groupes de travail :

- Commission TSA (Trouble du Spectre Autistique) dont l'objectif est de suivre et évaluer les avancées institutionnelles dans sa démarche de développement de son expertise.
- Commission Menu, afin d'adapter l'offre alimentaire aux spécificités des personnes accueillies, aux contraintes de chacun tout en préservant, au-delà de l'équilibre alimentaire, le plaisir du repas.
- Commission Hygiène, pour faire évoluer les pratiques d'hygiène, d'entretien au sein de l'établissement et développer la prévention des risques infectieux.
- Commission horaires et gestion des plannings, afin de répondre à un besoin d'amélioration de gestion des plannings, au déploiement du logiciel de gestion du temps de travail « Octime » ainsi qu'à l'évolution des roulements de travail, rendu nécessaire pour une réponse adaptée aux besoins des personnes.

D'autres évènements majeurs sont également venus marquer l'exercice 2019 avec malheureusement en premier lieu le décès de 2 personnes accueillies pour lesquelles il convient d'avoir une pensée toute particulière. L'ensemble des temps forts institutionnels ont été maintenus. L'équipe

technique de la MAS d'Entraygues a connu de nombreux changements avec le départ des 2 psychologues et du médecin psychiatre. Le service lingerie a achevé sa transformation avec la gestion du linge transférée à son prestataire de blanchisserie, l'ESAT de Bouldoire. Enfin, le développement de la coordination des MAS a permis la mise en place de formations croisées et la consolidation du Service d'Accompagnement à la Mobilité et l'Orientation.

La volonté d'enrichir le quotidien de la Maison d'Accueil Spécialisée s'est vérifiée par un quotidien repensé dans une dynamique d'apprentissage. De nombreuses manifestations festives et activités diverses font état du dynamisme institutionnel. Le comité des fêtes propose diverses manifestations à visées culturelles, ludiques, festives tout au long de l'année. Un franc succès pour ce comité qui permet de développer le projet de vie sociale des personnes accueillies mais aussi distraire la vie institutionnelle et s'ouvrir sur l'extérieur.

Toujours dans un souci d'ouverture et d'échange, la MAS d'Entraygues a poursuivi son implication au sein du GAMAS qui regroupe de nombreux établissements MAS, FAM et Foyers de vie de la région. Des manifestations festives, sportives et culturelles y sont proposées avec la volonté affichée par la MAS d'Entraygues d'y développer le partage d'expérience et de mettre en valeur le travail réalisé sur les établissements.

Les projets qui nous animeront pour les mois à venir seront de maintenir l'inscription de l'établissement dans cette dynamique de projet d'expertise, tout en veillant à l'adaptation de nos prestations en direction des adultes handicapés vieillissants. La signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'Agence Régionale de Santé nous permet d'engager un travail de réflexion sur la création d'un service de type « MAS hors les murs » permettant de vivre au cœur de la cité sous la forme d'une maison, appartement pour des personnes possédant certaines appétences vers l'extérieur, certaines capacités de partage, d'ouverture, d'autonomie. Un programme d'aménagement architectural rendu indispensable pour développer nos prestations dans de bonnes conditions devrait également se lancer prochainement.

II. Eléments de contexte

1. Organisme Gestionnaire

L'Association « le Clos du Nid », fondée en 1956 par l'Abbé OZIOL en Lozère (48) et régie par la loi 1901, a pour vocation la prise en charge et l'accompagnement thérapeutiques, éducatifs, scolaires et médicaux d'enfants, d'adolescents et d'adultes handicapés. Compte tenu des différentes formes de déficiences des Usagers accueillis, l'Association s'est fixé un objectif de valorisation des capacités de chacun par un accompagnement spécialisé et évolutif tout au long de son parcours, dans les établissements et services, ainsi qu'à l'extérieur.

"le Clos du Nid" gère 1 034 places d'établissements et services médico-sociaux.

L'effectif de l'Association est de 885 professionnels (personnels éducatifs, aides-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins psychiatres, psychologues, personnels administratifs…), pour 828,54 ETP.
Au terme de l'année 2019 ici concernée, l'Association est gestionnaire de 21 établissements et services médico-sociaux et d'une Entreprise Adaptée, listés ci-après :

Institutions	Capacité d'accueil au 31/12/2019	Compétence de contrôle et de tarification
IME « les Sapins »	42[1]	Assurance Maladie
IMPro « le Galion »	38[2]	Assurance Maladie
SESSAD « les Dolines »	20	Assurance Maladie
SESSAD Pro	9	Assurance Maladie
ESAT « la Valette »	89	Assurance Maladie
ESAT « de Bouldoire »	65	Assurance Maladie
ESAT « la Colagne »	150	Assurance Maladie
Foyer de vie « Saint Hélion »	24	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « Lucien Oziol »	35[3]	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « l'Horizon »	42[4]	Aide Sociale Départementale
FAM « de Bernades »	32	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale

[1] Dont 27 places en internat, 11 places d'accueil de jour et 4 places en centre d'accueil familial spécialisé
[2] Dont 10 places d'accueil de jour
[3] Dont 3 places d'accueil de jour
[4] Dont 2 places d'accueil de jour

FAM « Saint Hélion »	12	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale
MAS « l'Aubrac »	56	Assurance Maladie
MAS « la Luciole »	60	Assurance Maladie
MAS « d'Entraygues »	60	Assurance Maladie
EATU « La Maison des Sources »	24	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale
Foyer d'hébergement de « Bouldoire »	61	Aide Sociale Départementale
Foyer d'hébergement « la Colagne »	130	Aide Sociale Départementale
Foyer d'hébergement de « Palherets »	81	Aide Sociale Départementale
SATeLi	4	Aide Sociale Départementale
Siège Social		Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale

Institution	Capacité d'accueil au 31/12/2019	Compétence administrative
Entreprise Adaptée du « Gévaudan »	12 postes	DIRECCTE

L'Association est présidée par le Docteur Jacques BLANC. Son Assemblée Générale associe des Membres Actifs, d'Honneur, Honoraires et de Droit. Elle est administrée par un Conseil d'Administration aujourd'hui composé de 19 membres actifs auxquels s'ajoutent 2 membres de Droit (représentants du Personnel).
Son Directeur Général est le garant de la mise en œuvre de la politique associative et des politiques transversales. Il veille à la dynamique globale et au développement des projets, optimise la communication interne et externe et exerce une mission de conseil et de contrôle interne auprès des établissements et services et plus précisément auprès des directeurs et des équipes de direction. De plus, la Direction Générale siège dans différentes instances au niveau National, Régional et Départemental.
Le 25 janvier 2010, l'Association a signé, avec effet rétroactif au 1er janvier, un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour la période 2010-2014 qui dispose, en article 6-1 que *« L'Association produit et transmet, pour chacun des établissements et services gérés :*
dès réception de l'arrêté de tarification : un budget exécutoire au sens de l'article R. 314-37 du CASF, avant le 30 avril de l'année suivant l'exercice considéré : un compte administratif au sens des articles R. 314-49 et suivants du CASF, accompagné d'un rapport d'activité détaillé sur l'utilisation des crédits alloués ; ce rapport fera notamment référence à l'affectation des économies de charges issues de la mise en œuvre de la

loi du 23 février 2005 et inclura les dispositions prévues à l'article R. 314-28 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatives aux indicateurs. »

Ce CPOM a fait l'objet de 5 avenants successifs ayant pour objet sa prorogation pour 2015, 2016, 2017, 2018 et 2019.

COOPERATION

En 2012, suite aux constats partagés par les Associations « le Clos du Nid » et l'« Association Lozérienne de Lutte contre les Fléaux Sociaux » (A2LFS) s'agissant à la fois de la construction indispensable d'une stratégie d'avenir au profit des patients et Usagers des établissements et services gérés, de complémentarités clinique, organisationnelle, administrative, financière et géographique, d'objets sociaux similaires ainsi que de partenariats forts, les deux institutions ont convenu de tisser des liens plus étroits. Cependant, au regard de la force historique de ces deux structures, et des différences juridiques les caractérisant (Reconnaissance d'Utilité Publique et Convention Collective Nationale notamment), une fusion est apparue inenvisageable à court terme. Par conséquent, il a été arrêté de conserver les deux entités sans en modifier ni le projet, ni les statuts, ni la composition.

Prenant en compte ces éléments et les coopérations déjà existantes (mutualisations, Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale de Lozère, etc.), les deux Associations ont engagé une coopération progressive.

En 2013, une première étape a été franchie par la création d'un "Pôle de Compétences Partagées" (PCP). Ainsi les fonctions de Directeurs des Ressources Humaines et de Directeurs des Affaires Financières puis de responsable du Service Droits, Qualité et Développement ont été mutualisées entre les deux Associations, par l'intermédiaire de contrats de mises à disposition. Ce Pôle s'est construit entre 2013 et 2015.

Par la suite, un projet de création d'une troisième association a émergé.

Réunies le 27 avril 2015, les instances statutaires des deux Associations ont pris la décision de mettre en place une Union. Le même jour, l'Assemblée Générale constitutive d'ULISS s'est réunie, suivant les modalités actées par les deux associations (composition paritaire, membres désignés par les deux institutions).

L'objet de cette Union d'Associations est le suivant : " […] *dans le respect du caractère propre et de l'autonomie de chaque Association adhérente, l'Union a pour objet d'élaborer, formaliser, accompagner et évaluer la mise en œuvre des stratégies communes et/ou coordonnées aux membres*".

Sur les années 2017 et 2018, l'association ULISS a été mandataire de gestion des associations « le Clos du Nid » et A2LFS. Malgré la satisfaction partagée de l'ensemble des acteurs sur l'action conduite par cette Union, il est apparu que cette action très intégrée avait été mise en œuvre de manière anticipée au regard des projets spécifiques en cours de construction (mentionnés ci-dessous) par chacune des Associations membres. Ainsi, ULISS ne sera plus mandatée par les deux Associations à compter du 1er janvier 2019 sur la gestion de leur établissements et services mais

continue à exister et à entretenir les coopérations entre elles. 2019 a été l'occasion de penser le futur de cette union et au gré des projets à venir, ses instances dirigeantes, ainsi que celles des Associations membres ont pris la décision d'utiliser ULISS pour les missions nécessitant une approche transversale mobilisant des compétences spécifiques.

Actions transversales marquantes de l'année 2019

a. Groupes de réflexion éthique

Par cette démarche l'association ULISS entend :

- créer et maintenir les conditions pour que les droits de la personne, les principes éthiques et les valeurs humanistes soient pris en compte dans chaque établissement, dans chaque service, par chaque intervenant, quelle que soit sa place auprès de la personne accueillie ou accompagnée,
- permettre aux équipes de réaliser des prises en charge de qualité et les soutenir en amenant « une ressource de pensée indispensable pour maintenir vivant le désir d'agir pour et avec l'autre ».

L'objectif de ces temps de rencontre et d'échange est donc de permettre aux professionnels de s'interroger sur leurs pratiques tant collectives qu'individuelles, tout en construisant ensemble une démarche destinée à garantir aux Usagers des accompagnements de qualité en tentant d'apporter la solution « la moins mauvaise ».

Une expérimentation est conduite depuis quatre ans de manière transversale entre les 4 Foyers d'hébergement gérés par les associations membres d'ULISS. Au regard de la satisfaction de l'ensemble des participants ainsi que des directions concernées, une nouvelle expérimentation est menée par extension de l'action aux 4 MAS et 4 ESAT gérés par les associations membres d'ULISS. En 2019, une journée de sensibilisation à la démarche auprès des volontaires de ces établissements a été proposée pour un lancement effectif des Groupes de réflexion éthique en 2020.

b. Règlement général sur la protection des données personnelles

L'Union Européenne a produit une obligation devant être mise en place au sein de l'ensemble des pays membres et notamment toutes les collectivités, y compris notre association. Sa mise en œuvre est obligatoire depuis le 25 mai 2018.

Le RPGD exige que tout organisme devant s'y conformer doit réaliser un état des lieux de ses différentes activités de traitements données. Après le recueil de l'ensemble des traitements de données des associations, un groupe de travail associatif, animé par le service des affaires générales, a pu structurer la démarche suivant 4 étapes ancrées sur une méthode de gestion des risques :

- Réaliser la cartographie des traitements de données de l'organisme.
- Réaliser la cartographie des sources de risques et de leurs conséquences.
- Réaliser l'outil d'analyse d'impact (pour les données jugées sensibles).
- Mettre en conformité des données jugées « moins sensibles ».

Emane de ce travail un plan d'actions sur plusieurs années afin d'assurer la protection des données traitées par nos organisations pour assurer nos missions.

c. CPOM

L'année 2019 a été marquée par un travail de réflexion de fond sur les enjeux pour les établissements et services de l'association pour les années à venir afin de les contractualiser avec les autorités de contrôle et de tarification.

Ce travail a mobilisé l'ensemble des équipes et des administrateurs. D'abord effectuer un diagnostic, notamment par les forces et faiblesses de chaque institution, puis analyser les politiques publiques en matière d'accompagnement médico-social des personnes en situation de handicap pour dégager des axes de transformation afin de mettre une action exemplaire au profit des Usagers de nos institutions.

Ce travail a permis d'aboutir à la proposition des grands objectifs suivants :

- Inclusion : développer des actions d'inclusion sociale, culturelle, d'hébergement etc. en faveur des Usagers de nos institutions.
- Décloisonnement de l'accompagnement : proposer à chaque Usager un accompagnement « sur mesure » en modulant, adaptant, coopérant plus avant.
- Soutenir les Usagers au quotidien et dans leur souhait : trouver les moyens adaptés pour assurer un quotidien de qualité et étayer les Usagers dans leur projet d'évolution de leur projet de vie.
- Accentuer le développement de nos expertises pour répondre à des besoins spécifiques : autisme, polyhandicap, vieillissement, etc.
- Conforter les organisations pour assurer un accompagnement de grande qualité.

- Ancrer l'ouverture sur l'environnement.

Sur cette base, l'année 2019 a été celle des négociations avec les autorités de contrôle et de tarification en vue d'une mise en œuvre du CPOM au 1er janvier 2020 pour 5 ans.

d. SERAFIN et Projets Personnalisés

Le Clos du Nid et l'A2LFS ont fait le constat que les nomenclatures des besoins et prestations produites par le groupe de travail SERAFIN-PH (chargé par l'administration centrale de faire des propositions d'un nouveau modèle tarifaire du secteur du handicap afin de mieux prendre en compte les besoins des personnes en situation de handicap accompagnées) étaient pertinentes et proposent pour la première fois dans notre secteur un langage commun partagé par l'ensemble du secteur.

Dans un but d'acculturation mais également pour s'assurer que l'ensemble des besoins des personnes sont pris en compte, un groupe de travail inter-associatif a été mis en place en 2019 pour réfléchir à ces interrogations.

Ce groupe, animé par le service des affaires générales, réunit des chefs de services et des éducateurs spécialisés coordonnateurs chargés de garantir l'élaboration des projets personnalisés.

A 4 reprises, ce groupe a pu se réunir et a pu faire émerger un outil permettant de prendre en compte l'ensemble des besoins des personnes accompagnées, alimenté par des outils d'évaluation précis ou permettant à tout le moins de prévoir une évaluation si cela apparaît nécessaire.

Ce groupe poursuivra ce travail en 2020 afin de faire émerger un outil de construction des projets personnalisés prenant en compte la nomenclature de prestations évoquées précédemment mais également d'assurer une mise en œuvre et un suivi de l'action proposée pour atteindre les objectifs fixés.

e. Expérimentation Montessori

La méthode Montessori est une pédagogie basée sur les observations et découvertes de Maria Montessori, première femme médecin en Italie et dévouée à la cause des enfants. Il s'agit pour les tenants de cette approche de s'appuyer sur les capacités (intellectuelles, sensorielles et physiques)

des personnes accompagnées pour faciliter le développement et l'épanouissement en respectant le rythme de chaque individu et en favorisant les relations interpersonnelles, le lien aux autres.
Intégrer l'approche Montessori dans le quotidien des Usagers a pour but de rendre la personne actrice de sa propre vie, de faire des choix et de s'ouvrir vers l'environnement dans un but d'inclusion dans la communauté, avec comme objectifs l'amélioration de la qualité de vie et celle du bien-être psychique. D'autre part, s'associer à une telle démarche permet aux professionnels de pourvoir s'interroger sur les pratiques et les organisations de travail dans les institutions ainsi que de travailler sur l'enrichissement des journées des Usagers.
La M.A.S. Aubrac, les Foyer de vie et F.A.M. Saint Hélion ainsi que le Foyer de vie Lucien Oziol sont les trois premières institutions de l'Association choisies pour débuter l'expérimentation de la mise en place de la méthode Montessori auprès des Usagers au regard des cultures professionnelles, de la diversité des publics accueillis et des capacités de développement envisageables.
Cette expérimentation lancée en 2019 se fait en lien avec des acteurs du monde universitaire en France et au Canada.
Les résultats, en prenant en compte les améliorations éventuelles, permettront à l'avenir à d'autres institutions de l'association de mettre en place cette méthode.

2. Présentation de l'établissement

Maison d'Accueil Spécialisée d'Entraygues
4 route des Espradasses - Chirac
48 100 BOURGS SUR COLAGNE
Tel : 04.66.42.68.00
Email : entraygues@closdunid.asso.fr
Directeur : Monsieur Patrick PAULHAC.

Historique

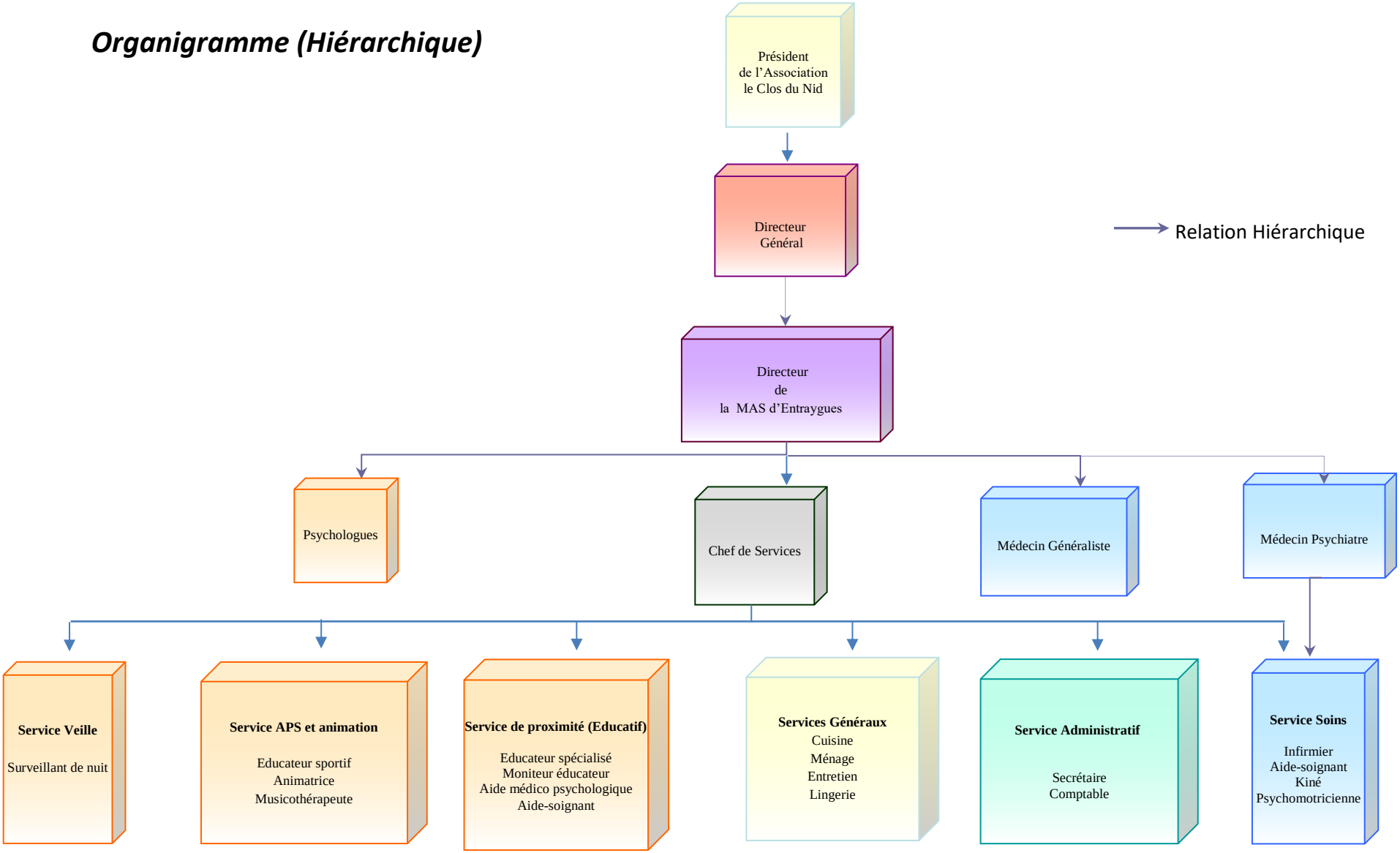
La Maison d'Accueil Spécialisée d'Entraygues à Chirac est un établissement issu d'une restructuration de l'Institut Médico Pédagogique qui accueillait 210 garçons, âgés de 6 à 14 ans. Appelée à l'origine « Armée », elle se situait, sur le site de Grèzes (Marvejols route de Mende).

Régime d'autorisation

La MAS a obtenu son premier agrément de 30 lits pour l'accueil de personnes handicapées mentales le 20 mai 1981 avec une ouverture de ses portes le 1er janvier 1982, puis un agrément de 30 lits supplémentaires le 1er octobre 1984 portant la capacité d'accueil à 60 personnes avec l'introduction de la mixité. Elle a été transférée dans de nouveaux locaux, mis à disposition le 17 Novembre de l'année 2000, sur la commune de Chirac, sans modification du régime d'autorisation.

L'établissement fonctionne en internat continu toute l'année et s'organise en 8 unités de vie de 7 ou 8 Usagers. Ce sont 81 salariés pour un effectif réel de 74.04 ETP qui travaillent au sein de la structure. Chaque unité est encadrée par une équipe éducative composée d'un éducateur spécialisé, d'aides-soignants, d'Accompagnant Educatif et Social, de moniteurs éducateurs. On retrouve également plusieurs services complémentaires avec un service médical, un éducateur sportif, une équipe de surveillants de nuit, un service lingerie, ménage, restauration, administratif et un pôle animation.

Organigramme (Hiérarchique)



3. Modalités d'accueil

L'établissement est ouvert toute l'année de façon continue.
Ne disposant pas de chambres d'accueil de stagiaire, le nombre de journées réalisées peut fluctuer considérablement d'une année sur l'autre en raison des aléas liés aux hospitalisations, décès et réorientations.

Prestations proposées
Les journées sont rythmées en fonction des temps de la vie quotidienne, au travers de prises en charges individuelles ou de groupes en cohérence avec le projet d'accompagnement personnalisé. Ce dernier est élaboré en équipe pluridisciplinaire et s'appuie sur les choix de la personne concernée puis il est présenté au représentant légal pour avis, échanges et/ou modifications éventuelles.

L'objectif principal de la MAS, comme résumé dans le projet d'établissement est d'une part, de mettre en place deux unités chargées d'initier des pratiques en lien avec les bonnes pratiques reconnues à la prise en charge de personnes atteintes de TSA (Troubles du Spectre Autistique) et assimilés (troubles psychiques important), et d'autre part, d'être dans la continuité des prestations proposées par notre établissement en accentuant notre vigilance et notre démarche liées au vieillissement de la population.
Pour cela, des prestations d'hébergement, de soins, d'hygiène, de restauration collective, d'activités diverses, de sécurité, d'aide ou de prises en charge aux actes essentiels de la vie sont assurées par l'établissement. L'ensemble des professionnels se mobilisent pour la mise en œuvre de ces prestations pour apporter les soins nécessaires mais plus au sens de « prendre soin » et pour tenter de servir au mieux les personnes accueillies.

4. Coopération/mutualisation

PARTENAIRES	TYPOLOGIE DES LIENS AVEC LES PARTENAIRES				
	FONCTIONNEL ORGANISATIONNEL	ECONOMIQUE	COLLABORATION	MUTUALISATION	ANIMATION
1- PARTENAIRES INTERNES A L'ASSOCIATION					
SIEGE SOCIAL	Réunions de bureau, de CA, direction, CSEC et autres instances. Représentations externes.	Quotes-parts de services gérés en commun. Travaux. Négociations. CPOM.	Elaboration de réflexions, de cadres et d'outils. Suivi de la sécurité dans les établissements.	GRH, service paye, équipes techniques d'entretien. Plan de formation. Mise en place d'une personne chargée de la sécurité au niveau associatif.	Projet associatif, CCE, formation, réunions.
ADMINISTRATEURS	Définition des orientations.	Approbation des comptes.	Soutien aux projets. Représentation au Conseil de la Vie Sociale.		Politique associative. Projet associatif.
MAS DU CLOS DU NID	Une réunion trimestrielle environ entre les directeurs. Une réunion trimestrielle SAMO entre les équipes techniques.		Réflexion commune sur la pratique professionnelle dans nos établissements. Définition d'axes institutionnels communs dans un plan de formation (douleur, AFGSU). Gestion commune des listes d'attente via le SAMO.	Désir d'ouvrir certaines de nos prestations particulières aux résidents de l'ensemble de nos établissements (exemples : balnéothérapie, salle Snoezelen, etc.). Parcours des personnes accueillies pensé inter MAS. Mutualisation de formations sur des thèmes communs aux besoins des MAS.	Les réunions de directeurs. Fêtes diverses, contacts entre professionnels.

				Groupe de réflexion éthique inter-MAS.	
2- PARTENAIRES EXTERNES A L'ASSOCIATION					
CPAM	Etudes demandes de prises en charge du matériel médical individuel des résidents.	Prise en charge financière de ce matériel.	Prises en charge hors budget.		
REPRESENTANTS LEGAUX	Certains actes de soins et l'engagement des dépenses personnelles des résidents requièrent leur autorisation.	Paiement du forfait journalier.	Individuellement cosignataires des contrats de séjour. Représentation au CVS. Dossiers MDPH.		Le référent désigné auprès de chaque résident est un interlocuteur privilégié du représentant légal, il y a aussi la comptable, les cadres et l'infirmerie.
FAMILLES	Aides administratives.		Relations nombreuses : Echange d'informations, visites dans l'établissement… Représentation au CVS.		Le référent joue là aussi un rôle particulier sans être exclusif. Il y a aussi les cadres, la secrétaire chargée du dossier des résidents et l'infirmerie.
APEFAO	Tiers permettant la résolution de tensions entre familles et établissement.	Aide financière à certaines familles pour faciliter leur contact avec le résident.	Intervention dans l'aide à la gestion des relations avec les familles.		
UNADERE	Mise à jour listes fournisseurs agréés (mercuriales).	Remises de prix.		Négociations collectives des prix.	

Fournisseurs plus particulier de materiel paramedical. Boucharenc, centre de Montrodat	Confection sur prescriptions de semelles, chaussures orthopédiques, atèles, …	Demandes de prise en charge individuelle auprès de la CPAM.	Collaboration avec le centre de formation de Montrodat à la mise en place de supervision.		
Prestataire particulier, L'ESAT Bouldoire	Marquage et entretien de l'ensemble du linge de maison, des vêtements des résidents et de vêtements professionnels	Charge de fonctionnement.	Synergie entre établissements du secteur du handicap.		Organisation du ramassage et du dépôt de linge trois fois par semaine.
Banques	Traitements paiements, gestion de comptes. Dissociation compte établissement et compte résidents. Encaissement de la facturation, paiements fournisseurs.	Intérêts associatifs.	Technique.	Mutualisation des fonds placés.	Siège social, responsable financier, comptables.
Médecins spécialistes	Orientations effectuées par les médecins de la MAS d'Entraygues.	Budget établissement ou non selon qu'il s'agit ou pas d'une maladie intercurrente.	Entre médecins au bénéfice des résidents.	Dentiste, neurologue.	Soins et dépistage ambulatoire avec une ophtalmologue.
Hôpitaux et cliniques	Hospitalisations sur prescriptions des médecins de la MAS d'Entraygues.		Existence d'une convention entre le CDN et l'EPSM de St Alban, et une autre avec la clinique de Marvejols.		Lien entre médecins et entre personnels de soins.

	Meilleur accueil pour nos résidents.		Elaboration d'un GHT avec CH de Mende sur les thèmes urgence, mise en place du dispositif handiconsult 48, télémédecine.		
Laboratoires	Sur prescriptions des médecins de la MAS d'Entraygues.	Budget établissement ou non selon qu'il s'agit ou pas d'une maladie intercurrente.	Entre infirmerie et laboratoires.		
Ambulances	Sur prescriptions des médecins de la MAS d'Entraygues.	Budget établissement ou non selon qu'il s'agit ou pas d'une maladie intercurrente.	+ 1 accompagnateur de l'établissement.		
Pharmacie			Collaboration sur l'informatisation de la dispensation du médicament entre MAS-FAM et un pharmacien local.	Informatisation de la prescription.	
Autres établissements	Diverses modalités.	Participations à l'activité pour les loisirs.	Participations réciproques sur invitations (trèfle adapté, fête de la musique, etc.).	Serait souhaitable pour certaines activités, réflexions et synergies.	Fêtes, parcours « sportifs », etc.
Prestataires de loisirs	Sorties organisées par les équipes de proximité sur autorisation de la direction.	Budget éducatif et de loisirs délégués aux unités de vie.	Prises de contact, étude de faisabilité, encadrement conjoint selon le cas.		Sorties de détente, de loisirs, culturelles.

UNIFAF	Transmission du plan de formation. UNIFAF est un OPCO.	Versement de la cotisation formation pour l'élaboration du BFA	Informations sur l'évolution du secteur de la formation et des opportunités qui s'offrent. Possibilité de bénéficier des APR. Financement de contrats de professionnalisation.		Dans l'établissement, un chef de service chargé de ce suivi avec la comptable et la secrétaire chargée du suivi des dossiers du personnel.
ETES	Des salariés interviennent dans cette école, et l'établissement est site apprenant pour les étudiants, apprentis et contrats de professionnalisation.		Synergie locale formation théorique/formation de terrain.	Accueil de stagiaire et partenariat sur des contrats de professionnalisation.	Intervention de professionnels dans les formations et visites de stages des formateurs.
IFSI	L'établissement est terrain de stage et d'évaluation pour les étudiants (infirmiers et aides-soignants).		Visites de formateurs et membres des jurys.	Il y a un intérêt réciproque entre les contractants des conventions. L'établissement se fait connaître de futurs diplômés.	Les chefs de services et les volontaires pour être tuteurs de stage.
ISRP de Vichy	L'établissement est terrain de stage pour étudiant psychomotricien en alternance.			Il y a un intérêt réciproque entre étudiant et l'établissement dans un contexte de difficulté à recruter cette compétence.	Le chef de service et psychomotricien(ne) volontaire.

Organismes de formation, par exemple le Greta, SLMI, LDA, SDI de Mende	Formations diverses, remises à niveau, préparation à des sélections, adaptation au poste, sécurité, HACCP…	Formations incluses dans le plan de formation ou hors plan de formation par exemple pour la sécurité.	Relations régulières avec les organismes locaux, plus ponctuelles avec d'autres.	Mutualisation des coûts possibles avec d'autres établissements, par exemple HACCP.	Un chef de service suit particulièrement ce qui est du domaine de la formation.
Piscine St Chély d'apcher	Utilisation hebdomadaire par l'éducateur sportif de l'établissement.	Frais d'abonnement.			Planification par l'éducateur sportif.
Comité départemental de sport adapte	Participation à des activités sportives non compétitives pour les résidents de la MAS.		Par le biais de la fédération départementale.	Organisation de manifestations sportives et festives ouvertes à des participations croisées.	Instances départementales du sport adapté.
Mairie	Utilisation plusieurs fois par an de la « salle du temps libre ». (Ex : repas de la randonnée des rondins, ou fête de Noël des résidents).	L'établissement bénéficie d'un prêt gracieux annuel.	Contacts entre le service administratif et les services de la mairie.	Au titre de notre implantation sur la commune.	La MAS.

5. Relation avec les familles d'Usagers

L'enjeu principal du travail avec les familles est de préserver l'ancrage affectif et relationnel du résident en l'inscrivant dans une dynamique familiale élargie (amis, voisins ou autres personnes qui comptent). Pour cela, le travail des équipes vise :

- Au maintien du lien familial et de l'engagement des familles auprès des résidents en les sensibilisant sur l'importance qu'elles ont pour eux.
- A aider la personne accueillie à identifier et appréhender des évènements marquants de la vie familiale afin de les aider à s'inscrire dans celle-ci et les soutenir dans la relation.

L'important est donc de maintenir le dialogue avec la famille afin de mettre l'accent sur la possibilité d'agir des familles et des modalités potentielles de ces actions en cohérence avec le projet d'accompagnement personnalisé du résident. Les membres de l'équipe éducative peuvent venir en soutien et étayage selon les circonstances, demandes ou besoins.

Concrètement les équipes s'impliquent au travers de communications régulières par téléphone, par courrier, par webcam, ainsi que de supports photos pour concrétiser la relation malgré la distance et le vieillissement des parents. Par l'accueil et l'accompagnement des familles sur site, mais aussi par l'accompagnement du résident au sein des familles quand celles-ci sont en difficultés pour se déplacer. Les équipes sont également d'un grand soutien pour l'organisation des séjours en famille.

Des instances institutionnelles, tel que le CVS (Conseil de Vie Sociale), permettent à des résidents, aux familles, à des professionnels représentatifs des salariés de porter un regard sur la vie institutionnelle.

L'établissement met à disposition un lieu de rencontre et d'échange pour les familles qui viennent rendre visite à leur proche.

III. Activité de l'établissement

1. Le Service d'Accompagnement à la Mobilité et à l'Orientation (SAMO) M.A.S.

A. *Rappel des missions du SAMO et des évolutions récentes*

Le S.A.M.O. est un service dédié à la gestion du parcours des usagers (admissions, mouvements internes et sorties), au sein de 12 établissements (4 Foyers d'hébergement, 4 ESATs, 4 M.A.S.) et un service (Service d'Accompagnement du Temps Libéré), dans le cadre du pôle de compétences partagées de l'association « Le Clos du Nid » et de « l'A.2.L.F.S. ».

Ses missions sont les suivantes :

- Etudier la recevabilité des candidatures.
- Favoriser la synergie des mouvements entre établissements, de coordonner le processus d'admission entre les structures.
- Mener à bien les orientations internes et externes.
- Favoriser les partenariats et la transversalité du dispositif.
- Développer l'information des différentes offres de services proposées et constituer un service « ressources » (accueil, documentations, base de données…).
- Etre un observatoire, un outil de pilotage, un service novateur et facilitateur.

En 2016, le S.A.M.O. devient un service de la Direction Générale, avec un professionnel dédié, l'objectif étant de poursuivre l'ancrage de celui-ci.

En mars 2017, au regard de la réussite de l'expérimentation S.A.M.O. pour les Usagers d'E.S.A.T./Foyer d'hébergement et afin de répondre aux exigences règlementaires et aux ambitions de spécialisation, les Maisons d'Accueil Spécialisées, gérées par l'A2LFS et le Clos du Nid rejoignent le service avec notamment, la mise en place d'une commission d'admission commune et d'un dossier unique d'admission mis en ligne sur le site internet de l'association.

Depuis le mois de septembre 2019, le SAMO MAS est coordonné par une nouvelle professionnelle. L'objectif étant de renforcer ce dispositif sur les MAS, de répondre aux attentes spécifiques de ces établissements en adaptant ce dispositif, de faciliter les échanges et le parcours des personnes candidates à une admission ainsi que leurs proches.

Le SAMO MAS a déployé le logiciel Via Trajectoire. PH en 2019 pour les MAS. Ce logiciel permet plus de lisibilité pour les MDPH sur la liste d'attente, les admissions et la communication de nouvelles demandes d'admission.

Depuis peu, le SAMO est désormais rattaché au service des Affaires Générales, adaptation de l'offre et démarches qualité.

B. Le SAMO M.A.S. en 2019

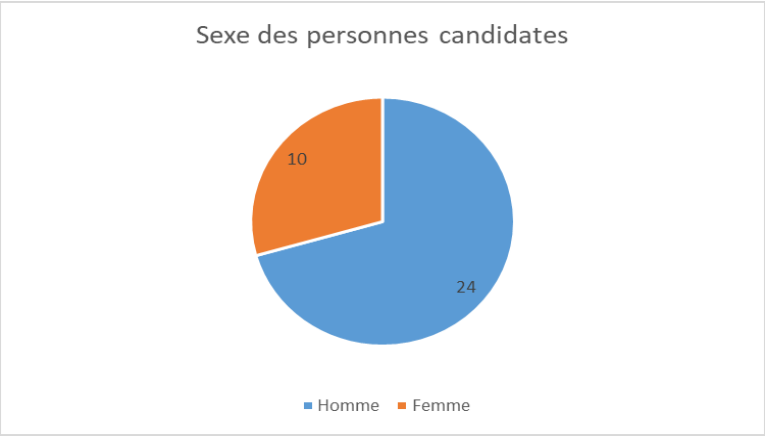
1) Étude des dossiers de candidature :

En 2019, le service a reçu **34 candidatures**, dont 24 ont été étudiées en commission (commission début 2020 pour les 10 autres).

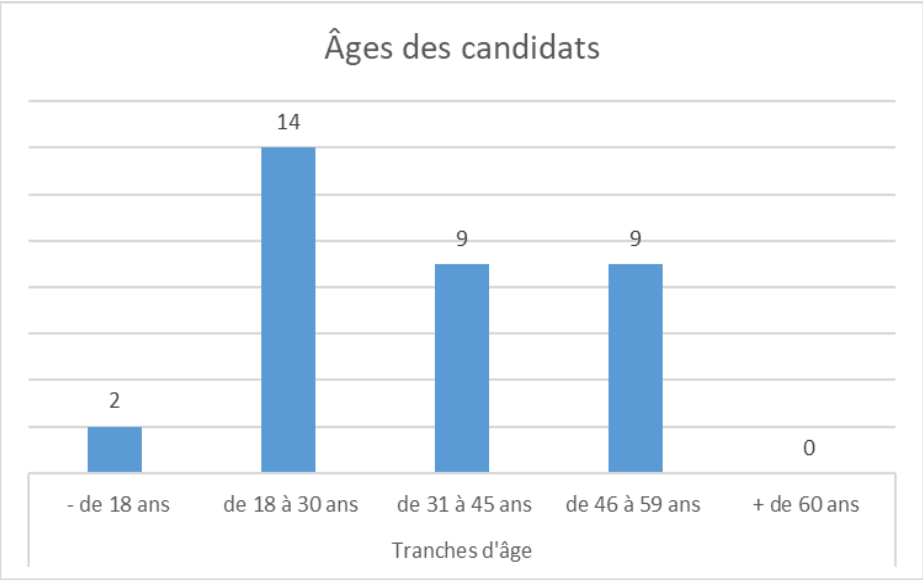
Nombre de candidatures	**N**	**N-1**	**N-2**	**N-3**
	34	18	34	/

En 2016, le dispositif SAMO MAS n'était pas créé, le nombre de candidatures était répertorié par établissement.

Sur les trois dernières années, il est constaté une baisse du nombre de candidatures reçues en 2018, mais en 2019 ce chiffre repart à la hausse. Il semble important de développer la communication autour des MAS gérées par nos associations ainsi que sur le dispositif SAMO MAS pour créer un réseau partenariat régional et de proximité.

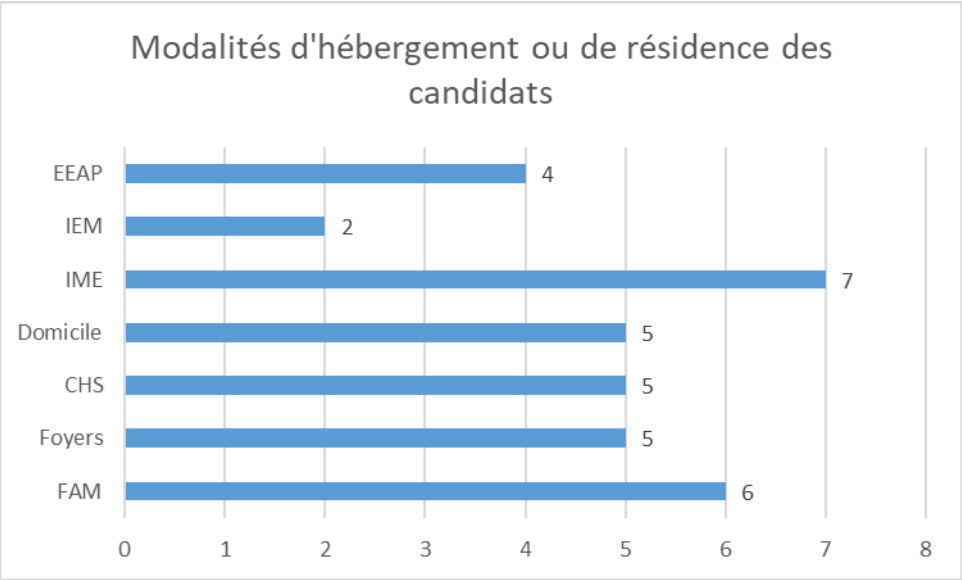


Afin d'affiner l'analyse des personnes candidates à une admission en MAS, il est observé une majorité d'hommes, soit 70.6% d'hommes et 29.4% de femmes.



Il est noté que la tranche d'âge la plus représentée pour les personnes qui candidatent sur les MAS sont les 18-30 ans, accompagnées par des dispositifs pour enfants. Certains bénéficiant de l'Amendement Creton (dépassement de l'âge d'accueil légal en établissement pour jeune). Les personnes de moins de 18 ans anticipent les démarches d'orientation car ils sont dans une situation complexe.

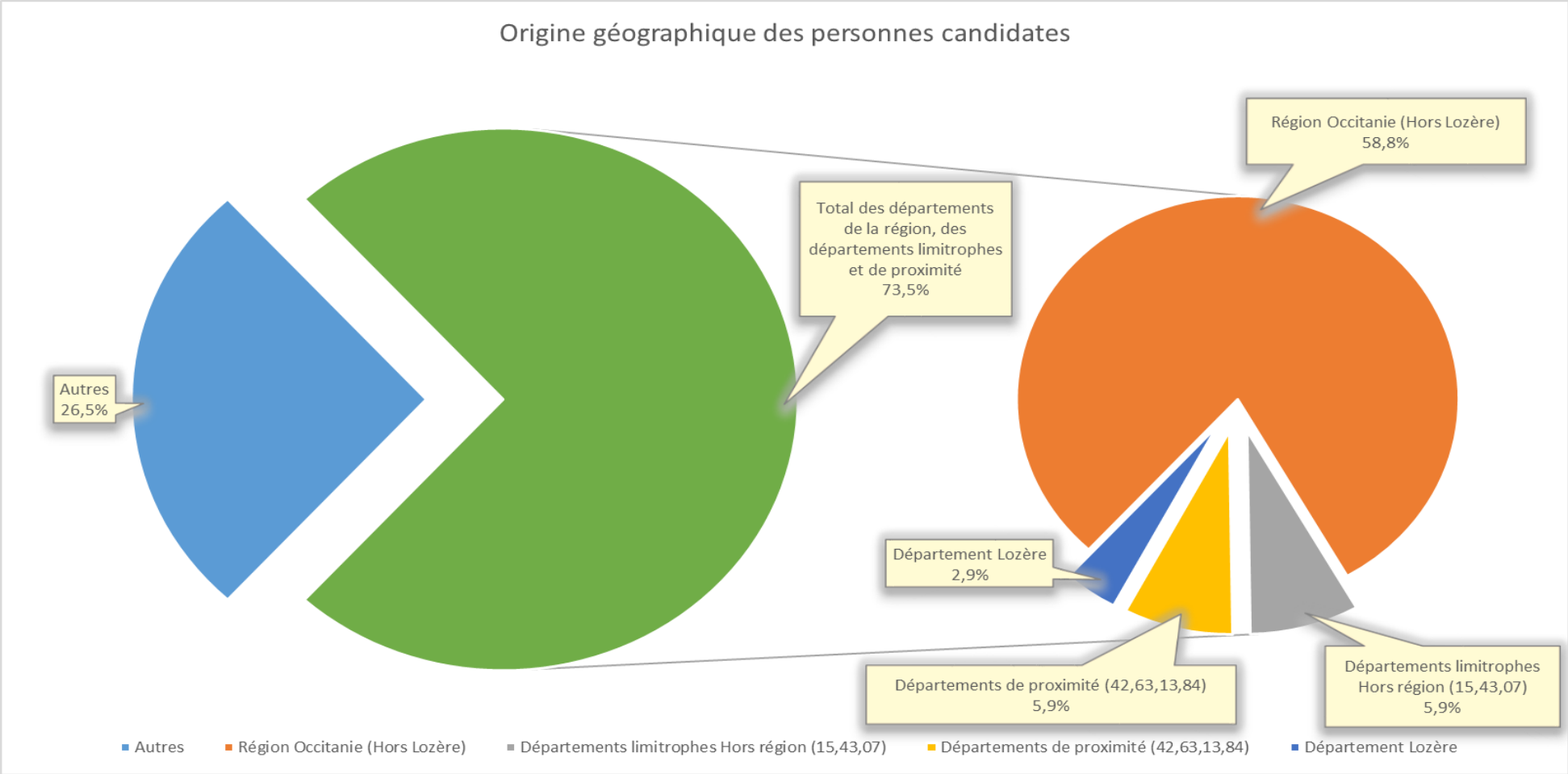
Les tranches d'âge de 31 à 45 ans et de 46 à 59 ans sont également représentées, ce sont des personnes qui peuvent être à domicile, ou hébergées dans des ESMS et pour lesquelles une démarche de réorientation est engagée.



Certains usagers résident à leur domicile et témoignent d'une situation complexe et urgente.

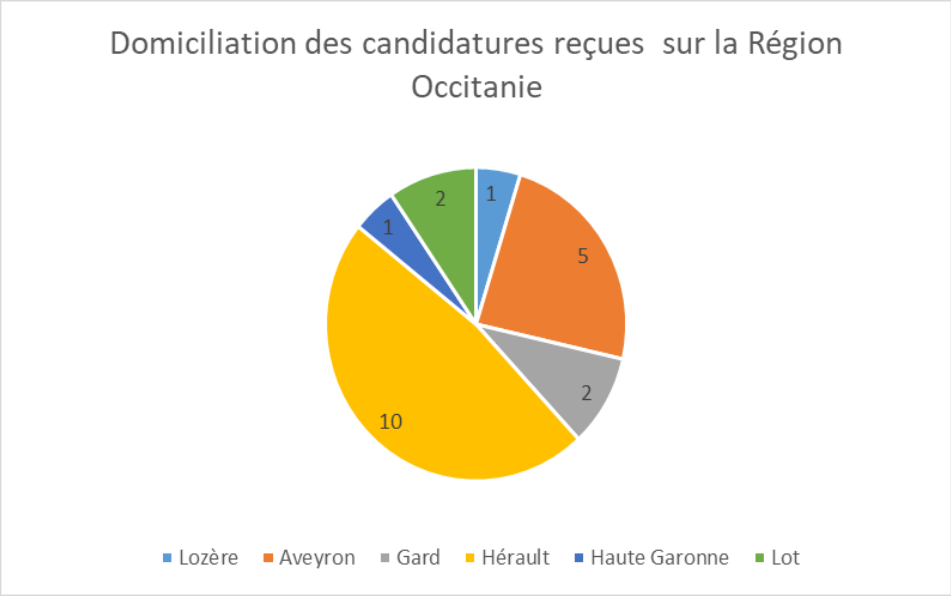
Enfin, certaines personnes sont hébergées dans des Centres Hospitaliers Spécialisés, et ce depuis plusieurs années.

Origine	Nombre	Pourcentage	total
Département de la Lozère	1	2,90%	73,50%
Départements Limitrophes Hors Région (15,43,07)	2	5,90%	
Région Occitanie (Hors Lozère)	20	58,80%	
Départements de proximité (42,63,13,84)	2	5,90%	
Autres	9	26,50%	26,50%



1 personne domiciliée en Lozère a fait part de sa candidature en 2019. **20 candidats** sont domiciliés sur la région Occitanie. **2 personnes** sont domiciliées sur les départements limitrophes et particulièrement sur les départements du Cantal et de la Haute Loire. **2 candidats** sont domiciliés sur des départements de proximité, en particulier sur le département du Puy de Dôme.

Il est observé que les personnes issues des départements de la Région Occitanie, des départements limitrophes et des départements de proximité sont largement majoritaires dans les dossiers de candidature reçus, **soit 73.5%.** Les personnes venant d'autres départements des régions françaises ne représentent que 26.5%.



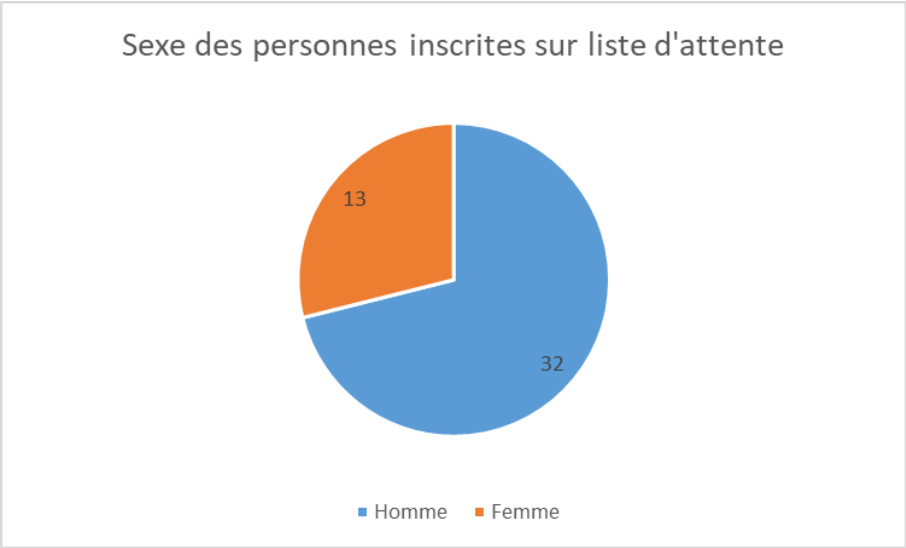
Parmi, les candidats de la Région Occitanie, il est observé que de nombreux candidats sont domiciliés en Hérault (10 personnes).

Les candidats domiciliés en Aveyron représentent également une part importante (5 personnes).

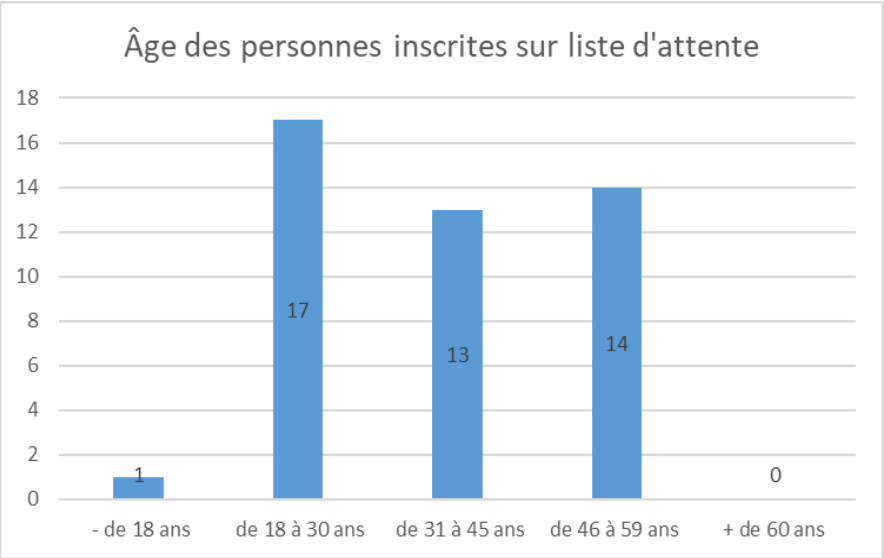
2) Étude de la liste d'attente :

Nombre de personnes sur liste d'attente	N	N-1	N-2	N-3
	45	50	41	/

En 2016, une liste d'attente commune aux 4 MAS n'avait pas été initiée, le SAMO MAS n'étant pas créé. Il est observé une stabilité de la liste d'attente depuis 3 ans. En 2019, **45 personnes** sont inscrites sur liste d'attente.



La majorité des personnes inscrites sur liste d'attente sont de sexe masculin.

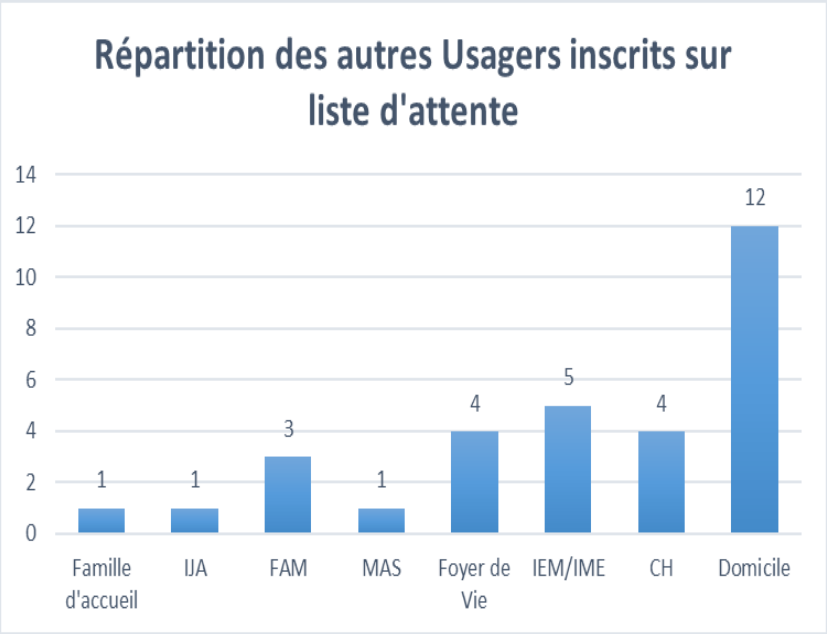


La tranche d'âge des 18-30 ans est la plus représentée. Cependant, les autres tranches d'âge des 31-45 ans et des 46-59 ans sont également importantes, et assez similaires.

Sur la liste d'attente, il est dénombré **14 personnes** en situation de handicap qui sont accueillies dans des ESMS situés en Lozère.

Répartition des usagers accueillis dans des ESMS lozériens	
Types d'ESMS:	Nombre
EEAP	2
CEM	2
IME	1
CHFT	6
MAS	1
FAM	1
Foyer de Vie	1
Total:	14

31 personnes sont hébergées dans d'autres établissements médico-sociaux ou résident à domicile.



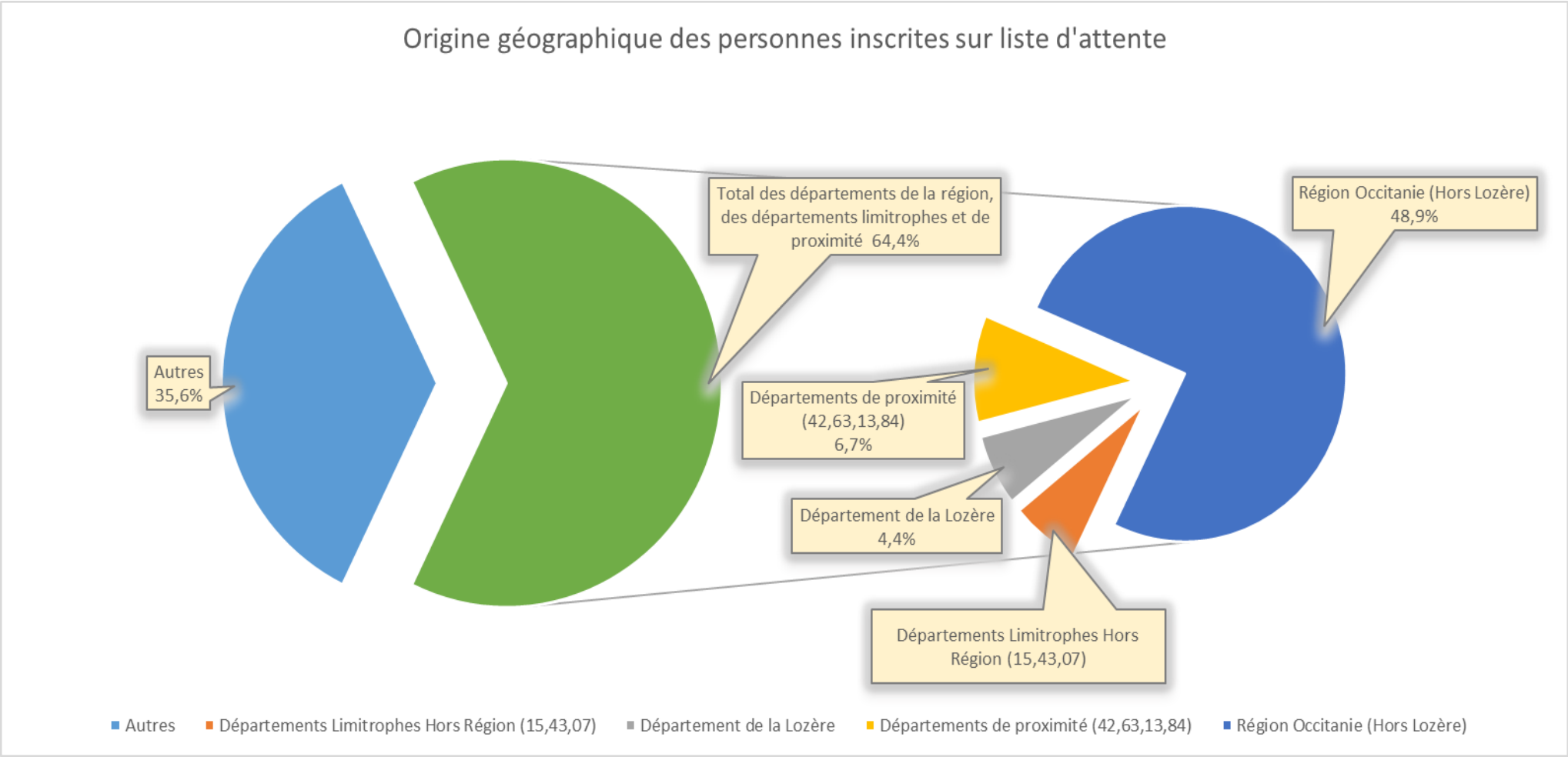
Répartition des autres Usagers inscrits sur liste d'attente	
Modes d'accueil :	Nombre :
Famille d'accueil	1
IJA	1
FAM	3
MAS	1
Foyer de Vie	4
IEM/IME	5
CH	4
Domicile	12
Total:	31

Pour la majorité, les candidats inscrits sur liste d'attente bénéficient d'un accompagnement médico-social. Ils peuvent être hébergés dans des établissements pour enfants ou pour adultes, à temps complet ou non. Ils peuvent aussi être accompagnés en accueil de jour.

Pour ceux résidant à domicile, ils sont souvent accompagnés par des services d'aide à domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD). Cependant, leurs situations ont évolué tant sur le plan médical, que social et familial. Ces changements peuvent mener à l'émergence de nouveaux besoins et notamment le recours à un accompagnement plus important, de proximité, en institutions. Il n'est pas rare que ces situations revêtent un caractère complexe et d'urgence où les aidants sont épuisés et ont besoin de soutien sur du long terme pour pouvoir maintenir les liens avec la personne en situation de handicap.

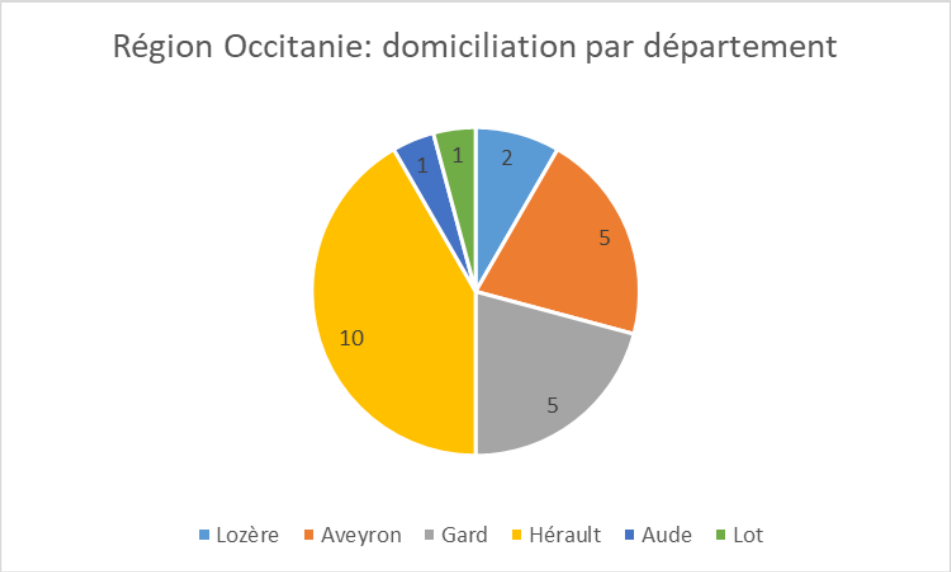
Enfin, d'autres candidats inscrits sur la liste d'attente commune sont accompagnées par des Centres Hospitaliers Spécialisés. Ce sont des personnes qui sont hospitalisées sur de longues périodes mais qui bénéficient d'une orientation vers un établissement médico-social.

Origine	**Nombre**	**Pourcentage**	**Total**
Département de la Lozère	2	4,40%	64,40%
Départements Limitrophes Hors Région (15,43,07)	2	4,40%	
Région Occitanie (Hors Lozère)	22	48,90%	
Départements de proximité (42,63,13,84)	3	6,70%	
Autres	16	35,60%	35,60%


Origine géographique des personnes inscrites sur liste d'attente
Autres 35,6%
Total des départements de la région, des départements limitrophes et de proximité 64,4%
Départements de proximité (42,63,13,84) 6,7%
Département de la Lozère 4,4%
Départements Limitrophes Hors Région (15,43,07)
Région Occitanie (Hors Lozère) 48,9%
Autres
Départements Limitrophes Hors Région (15,43,07)
Département de la Lozère
Départements de proximité (42,63,13,84)
Région Occitanie (Hors Lozère)

2 personnes sont domiciliées sur le département de la Lozère, et **22** sont domiciliées sur la Région Occitanie soit 24 Usagers. **2 personnes** sont domiciliées sur les départements limitrophes, en particulier sur le département de la Haute-Loire, **3 candidats** sont domiciliés sur les départements de proximité, précisément sur le département du Puy de Dôme. Enfin, les **16 autres candidats** sont domiciliés dans différentes régions de France.

La part des Usagers domiciliés sur les départements de la Région Occitanie, les départements limitrophes et de proximité est majoritaire avec un pourcentage de **64.4%.** Les Usagers venant d'autres départements des régions françaises ne représentent que 35.6%.



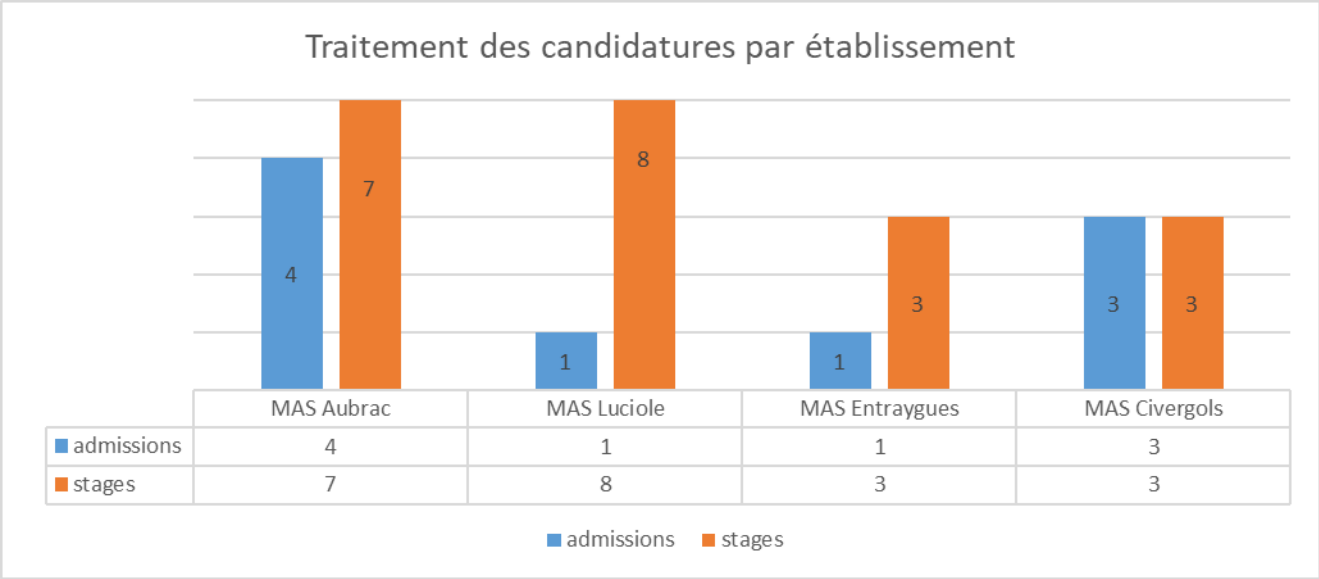
En Région Occitanie, les trois départements les plus représentés sont l'Hérault, le Gard et l'Aveyron. Ils sont limitrophes avec la Lozère ou facilement desservies par l'axe A75.

Cependant, il est intéressant de noter que beaucoup de départements de la région ne sont pas du tout représentés.

3) Traitement des candidatures :

En 2019, **9 admissions** ont été réalisées après des périodes d'observations (stages).

21 périodes d'observations sont dénombrées, certaines ont été réalisées en cours d'année et n'ont pas abouti à une admission de la personne.



	MAS Aubrac	MAS Luciole	MAS Entraygues	MAS Civergols
admissions	4	1	1	3
stages	7	8	3	3

Concernant les admissions effectuées sur les établissements, il est intéressant d'analyser les situations accueillies dans chaque structure :

MAS AUBRAC :

4 femmes ont été admises durant l'année 2019. Elles se situent toutes dans la tranche d'âge de 18 à 30 ans. Elles étaient accompagnées par des établissements médico-sociaux pour enfants dont 3 en Lozère et un dans l'Hérault. Il s'agit d'Établissements pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés pour trois d'entre elles et d'un Institut Médico Éducatif pour une.

MAS CIVERGOLS :

3 hommes ont été admis en 2019. Ils sont chacun dans des tranches d'âge différentes : un se situe dans la tranche de 18 à 30 ans, un autre dans la tranche de 46 à 59 ans, et enfin le dernier est âgé de plus de 60 ans. Pour deux d'entre eux, ils étaient accompagnés par des établissements médico-sociaux du département de la Lozère : un en Institut d'Éducation Motrice, pour le second en Foyer d'Hébergement et Établissement et Service d'Aide par le Travail. Enfin, le troisième vivait à domicile sur le département.

MAS ENTRAYGUES :

Un homme a été admis durant cette année. Il fait partie de la tranche d'âge des 18-30 ans. Il était accompagné par un Institut Médico Éducatif situé sur le département de l'Aveyron.

MAS La LUCIOLE :

Un homme a été admis en 2019. Il est âgé de plus de 60 ans. Il était accompagné en Foyer de Vie en amont, situé sur le département de la Lozère.

C. Perspectives à venir

Le dossier de candidature unique a été utilisé durant l'année 2019 pour les nouvelles candidatures sur les MAS. Ce dossier répond à l'objectif de simplification des démarches administratives pour les candidats et les partenaires qui le remplissent. Un travail d'évaluation sera à mener auprès des différentes parties prenantes en 2020 afin de l'améliorer et de poursuivre son déploiement sur les différents établissements concernés.

Le SAMO MAS va rédiger son projet de service en lien avec les équipes de direction des établissements concernés afin que celui-ci soit le plus pertinent et adapté aux besoins spécifiques des populations accueillies et de ces institutions. La collaboration et l'articulation entre le SAMO MAS et les MAS est indispensable et sera garant d'un accompagnement à l'admission de qualité, en prenant en compte la notion de parcours et les politiques associées. Les outils élaborés devront également faire l'objet d'une traduction en Facile A Lire et à Comprendre (FALC) afin que les personnes en situation de handicap puissent s'approprier la procédure d'admission dans les MAS un peu plus largement.

Les outils de communication et les rencontres avec les partenaires sont à promouvoir dans les années à venir, et particulièrement en 2020. Il s'agit d'aller à la rencontre d'établissements ou de services situés en particulier dans la région Occitanie et sur les départements limitrophes, pour présenter les MAS, le SAMO MAS et plus globalement les possibilités associatives. Il semble également intéressant de proposer aux partenaires, familles et usagers de venir directement sur les sites afin de leur présenter les différents services. Cette ouverture contribuera au développement des pratiques professionnelles en matière d'accueil, d'accompagnement et d'inclusion des institutions.

2. Quantitatif

Activités en journées	N	N-1	N-2	N-3
Théorique	21 900	21 900	21 900	21 960
Prévisionnel	21 088	21 077	21 209	21 223
Réalisé	20 854	21 244	21 161	20 978
Ecart Prévisionnel/Réalisé	- 223	+167	-48	-245
Taux d'occupation	95.22%	97%	96.63%	95.53%
Stages accueillis / convention avec établissement d'origine	345	40		

Nous avons réalisé 20 854 journées en 2019 soit 390 journées de moins que l'activité réalisée en 2018. L'activité prévisionnelle égale à 21 077 journées, basée sur la moyenne de l'activité réalisée au cours des trois dernières années, n'a pas été atteinte sur cet exercice avec 223 journées de moins réalisées. Le taux d'activité de la MAS d'Entraygues est de 95,22% en 2019. L'écart entre les journées théoriques et les journées réalisées est déficitaire de 1046 journées. Les absences pour convenances personnelles (retours en famille, vacances), les hospitalisations et deux décès en 2019 en sont les raisons.

Absentéisme des Usagers en nombre de jour	Convenance personnelle	Hospitalisations	Hospitalisations psychiatriques
	390	84	47

Absence moyenne	
Nombre moyen de jours d'absence par Usager *(= nombre de jours d'absences divisé par le nombre d'usagers ayant été absent au moins une fois)*	***20,04 jours***

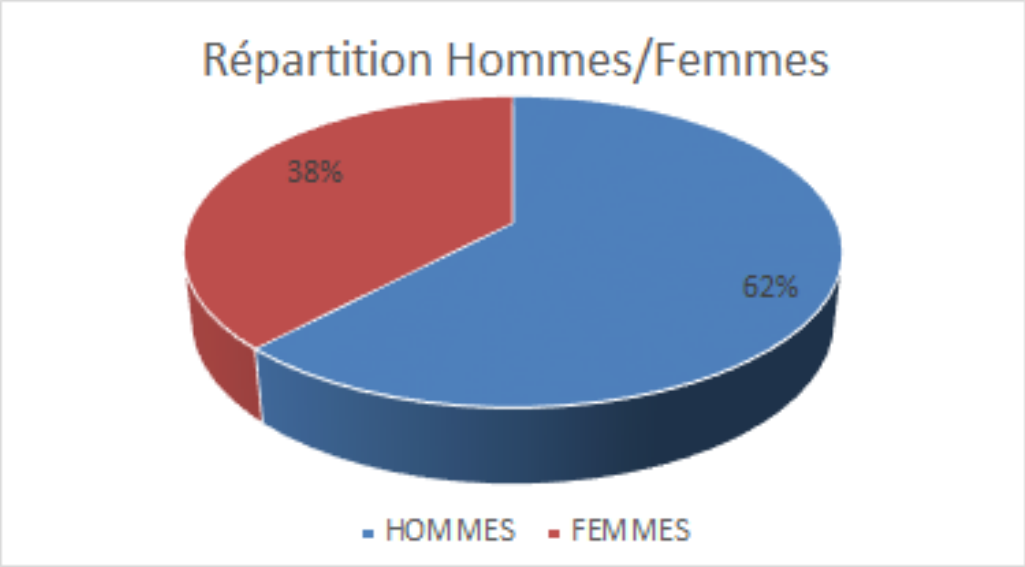
Activité	Médiane 2018 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
Taux de réalisation de l'activité	99,86%	99,82%	99,11%
Taux d'occupation des lits ou des places financées en internat	95,16%	95,88%	97,00%
Taux d'occupation des lits ou des places financées en AJ			
Nombre moyen de journées d'absence	37,24	36,85	23,17
File active	55	55	58
Taux de rotation des lits (hors accueil temporaire)			
Taux de rotation des places financées en accueil de jour			
Taux d'admission sur les places financées	4,17%	3,70%	1,96%
Taux de rotation des Usagers accompagnés	4,05%	3,66%	1,96%

3. Qualitatif

A. *Profil des Usagers accueillis*

⇨ *Sexe*

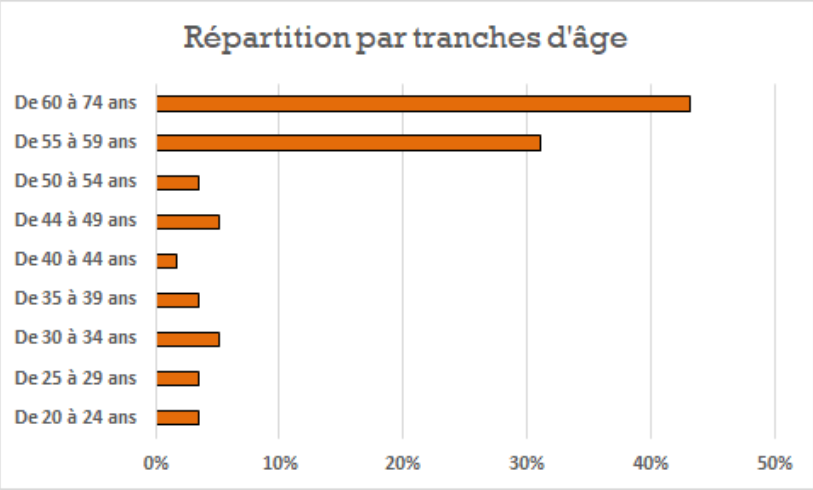
Sexe	Nombre	Pourcentage
Femmes	22	38 %
Hommes	36	62 %



Nous pouvons constater que 61% des personnes accueillies sont des hommes contre 39% de femmes. Nous sommes vigilants au maintien de la mixité sur l'établissement.

⇨ *Tranche d'âge*

Tranches d'âge	Nombre	Pourcentage
de 20 à 24 ans	2	3%
de 25 à 29 ans	2	3%
de 30 à 34 ans	3	5%
de 35 à 39 ans	2	3%
de 40 à 44 ans	1	2%
de 45 à 49 ans	3	5%
de 50 à 54 ans	2	3%
de 55 à 59 ans	18	31%
de 60 à 74 ans	25	43%

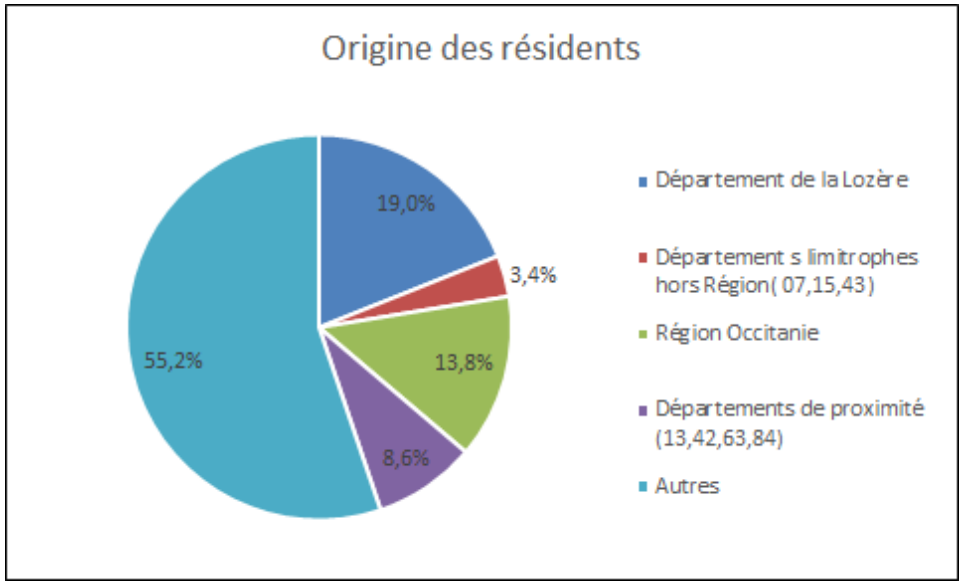


La moyenne d'âge des personnes accueillies à la MAS Entraygues est de 55 ans à la fin de l'exercice 2019. Nous pouvons constater que 74% ont plus de 55 ans dont 43% plus de 60 ans. Le faible renouvellement des personnes accueillies conduit à une augmentation régulière de la moyenne d'âge. En effet, même si les nouvelles admissions sont généralement plus jeunes, cela nous oblige à restructurer la composition des unités et prendre en compte ces écarts d'âges et à fortiori de besoins et rythme de vie.

	Médiane 2018 MAS + de 31 places		
Répartition par âge des Usagers	**National**	**Régional**	**Lozère**
de 20 à 24 ans	*5,17%*	*5,08%*	*1,61%*
de 25 à 29 ans	*8,00%*	*6,67%*	*3,39%*
de 30 à 34 ans	*8,11%*	*7,41%*	*2,33%*
de 35 à 39 ans	*7,89%*	*6,90%*	*2,33%*
de 40 à 44 ans	*8,00%*	*6,12%*	*5,56%*
de 45 à 49 ans	*11,63%*	*11,90%*	*5,45%*
de 50 à 54 ans	*12,50%*	*12,96%*	*12,96%*
de 55 à 59 ans	*12,07%*	*12,50%*	*14,81%*
de 60 à 74 ans	*12,82%*	*14,04%*	*32,20%*
de 75 à 84 ans	*0,00%*	*0,00%*	*1,69%*

⇨ *Origine des Usagers*

Origine	Nombre	Pourcentage
Département de la Lozère	11	19%
Départements Limitrophes hors Région (15, 43, 07)	2	3,4%
Région Occitanie (hors Lozère)	8	13,8%
Départements de proximité (42, 63, 13, 84)	5	8,6%
Autres départements	32	55,2%



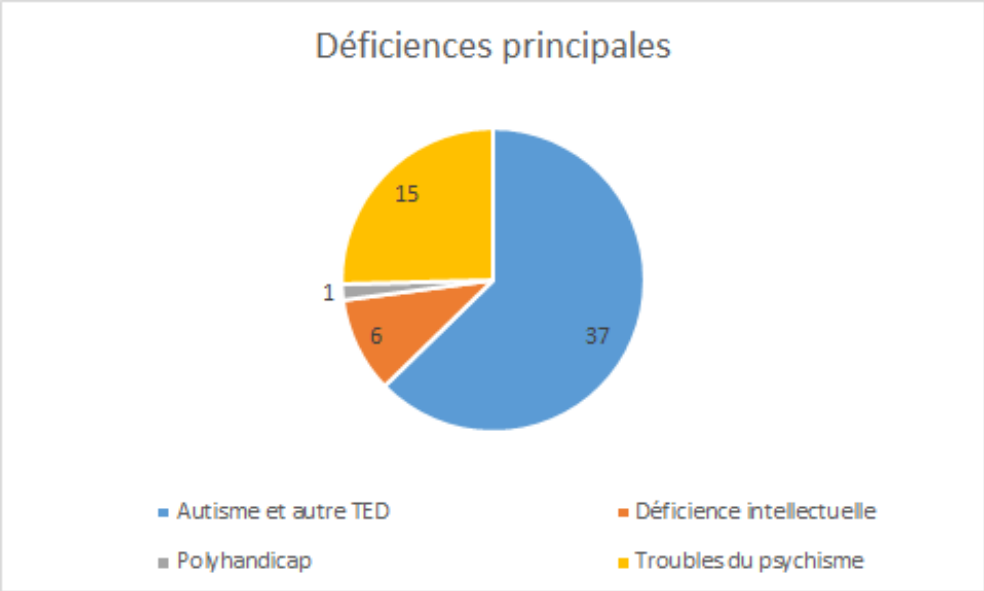
Ces dernières années, nous considérons comme prioritaires les candidatures en provenance du département de la Lozère, des départements limitrophes ou de la région.
Ce sont 19% des personnes accueillies sur l'établissement qui en font partie.

Provenance	Nombre	Pourcentage
Provenant du domicile ou du milieu ordinaire	1	2%
Provenant d'un établissement de santé	6	10%
Provenant d'un établissement médico-social (hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile)	51	88%
Provenance inconnue	0	

Provenance des Usagers	Médiane 2018 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
% provenant du domicile ou milieu ordinaire	*12,90%*	*10,00%*	*2,08%*
% provenant d'un établissement de santé	*12,60%*	*7,50%*	*6,25%*
% provenant d'un établissement médico-social	*62,00%*	*75,00%*	*91,67%*
% provenance inconnue			

⇨ *Typologie des déficiences principales*

Déficiences principales	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED	36	62%
Déficience intellectuelle	6	10%
Polyhandicap	1	2%
Troubles du psychisme	15	22%

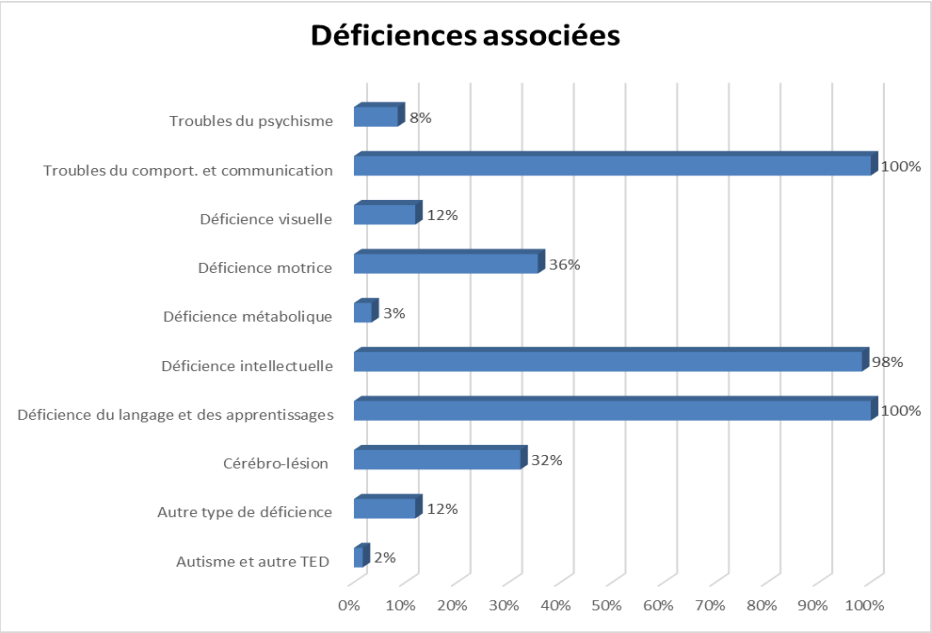


Le développement de l'expertise progressive de la MAS d'Entraygues à l'accueil de personnes dont la déficience principale porte sur des troubles du psychisme, autisme se vérifie. Actuellement, ce sont 88 % des personnes qui sont concernées par ce handicap soit 52 personnes sur les 58 actuellement accueillies.

Répartition des Déficiences principales	Médiane 2018 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
% Déficiences intellectuelles	*13,46%*	*17,86%*	*46,51%*
% Autisme et autres TED	*4,00%*	*6,25%*	*5,45%*
% Troubles du psychisme	*1,33%*	*1,96%*	*6,98%*
% Troubles du langage et des apprentissages			
% Déficiences auditives			
% Déficiences visuelles			
% Déficiences motrices			
% Déficiences métaboliques			
% Cérébro-lésions	*1,18%*		
% Polyhandicap	*33,96%*	*25,00%*	*5,08%*
% Troubles du comportement et de la communication (TTC)			
% Diagnostic en cours			
% Autres types de déficiences			

⇨ *Typologie des handicaps associés*

Déficiences associées	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED	1	2%
Autre type de déficience	7	12%
Cérébro-lésion	20	34%
Déficience du langage et des apprentissages	59	100%
Déficience intellectuelle	58	98%
Déficience métabolique	2	3%
Déficience motrice	21	34%
Déficience visuelle	7	12%
Troubles du comportement et de la communication	59	100%
Troubles du psychisme	5	8%



Nous pouvons constater de nombreux handicaps associés au handicap principal. L'ensemble des personnes accueillies présentent des troubles du comportement et de la communication ainsi que des déficiences autour du langage et des apprentissages. 98% possèdent également des déficiences intellectuelles associées.

Notons également que 10% des personnes ont des troubles du psychisme et de l'autisme comme handicaps associés ce qui porte à 96% la population concernées sur la MAS d'Entraygues.

Répartition des Déficiences secondaires	Médiane 2018 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
% Déficiences intellectuelles	*24,56%*	*25,37%*	*10,17%*
% Autisme et autres TED	*1,79%*	*1,96%*	*4,65%*
% troubles du psychisme	*7,69%*	*7,84%*	*16,28%*
% Troubles du langage et des apprentissages	*32,86%*	*12,90%*	*12,90%*
% Déficiences auditives	*1,69%*	*1,67%*	
% Déficiences visuelles	*6,00%*	*7,14%*	*11,63%*
% Déficiences motrices	*18,12%*	*16,67%*	*20,00%*
% Déficiences métaboliques	*2,22%*		
% Cérébro-lésions			
% Troubles du comportement et de la communication (TTC)	*21,21%*	*11,11%*	*39,53%*
% Autres types de déficiences			

⇨ *Mesures de protection juridique des majeurs*

Mesures de protection juridique des majeurs	Personne responsable	Tutelle	Curatelle simple	Curatelle renforcée	Sauvegarde de justice	Habilitation familiale
Nombre de personnes concernées	1	57	0	0	0	0

La grande majorité des personnes accueillies ont une mesure de protection En effet, 98% bénéficient d'une tutelle.

	Médiane 2018 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
% d'Usagers bénéficiant d'une mesure de protection	98,18%	100%	100,00%

⇨ *Sorties définitives*

Sortie définitive	N	N-1	N-2	N-3
Décès	2	1	2	1
Réorientation vers un ESSMS (hors EHPAD)	0	0	0	1

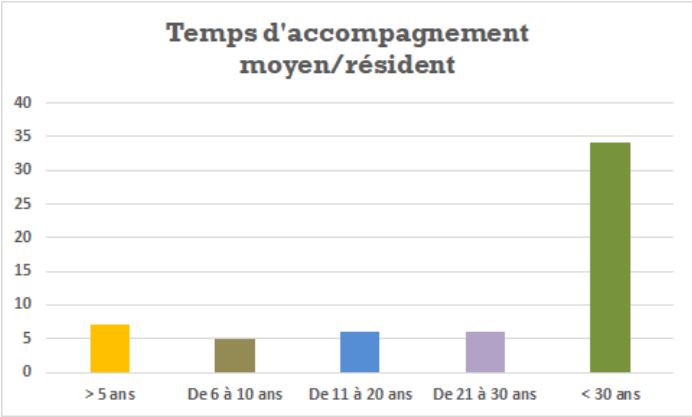
La majorité des sorties définitives se font lorsque nous avons à déplorer un décès. Sur ces 4 derniers exercices, 6 personnes sont décédées.

1 personne a bénéficié d'une sortie définitive vers une autre MAS (La Luciole) en 2016 dont les prestations dispensées étaient davantage adaptées à ses besoins que ceux réalisés par la MAS d'Entraygues.

	Médiane 2018 MAS + de 31 places		
Motif ou destination des sorties définitives	National	Régional	Lozère
DMS d'accompagnement des Usagers sorties définitivement	2 257,13	3 819,75	12 555,80
% de sorties par décès	*75,00%*	*100,00%*	*100,00%*
% de sorties par hospitalisation			
% de sorties par retour à domicile ou milieu ordinaire			
% de sorties suite à une réorientation vers un autre établissement MS			
% de sortie destination inconnue			

⇨ *Temps d'accompagnement moyen*

Temps d'accompagnement	Inférieur à 5 ans	6 à 10 ans inclus	11 à 20 ans inclus	21 à 30 ans inclus	Supérieur à 30 ans
Nombre de personnes concernées	7	5	6	6	34



L'accompagnement des personnes sur la MAS se fait généralement sur du long terme. 40 personnes sont prises en charge depuis plus de 20 ans et seulement 7 depuis moins de 5 ans.

⇨ *Stages réalisés par les Usagers vers d'autres ESSMS*

Nombre de stages réalisés par les Usagers	N	N-1	N-2	N-3
	2	1	1	

Stage d'une résidente réalisé vers un FAM et d'une autre résidente vers un EHPAD en Cantou (unité Alzheimer).

B. Liste d'attente

Cf. Partie SAMO.

4. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement

Taux de personne en dérogation ou hors autorisation : aucune

Taux d'hospitalisation complète : 0.617 %

Taux de rotation des lits/places financés en % : 1.66 %

La MAS d'Entraygues développe une expertise dans un domaine qui mérite d'être précisé d'un point de vue du diagnostic principal des usagers accueillis afin de pouvoir cibler les orientations futures de cet établissement en termes de projet thérapeutique.

La MAS d'Entraygues a pour projet de développer une expertise vers l'accueil de résidents présentant un diagnostic principal ou associé de **Handicap psychique.**

Par handicap psychique, nous entendons, en référence aux classifications internationales DSM 5 (en Français : Manuel Diagnostique et Statistique de troubles mentaux) et CIM 10 (Classification Internationale des Maladies) :

- Les troubles du spectre de l'autisme.
- La schizophrénie.
- Les troubles bipolaires.
- Les troubles graves de la personnalité.
- Tout autre trouble psychiatrique chronique impactant de manière significative le fonctionnement global de la personne.

Les résidents accueillis présentent également, le plus souvent, une déficience intellectuelle associée. Mais aussi d'autres types de déficiences notamment motrices ou sensorielles.

Actuellement, un écart important se vérifie entre la population accueillie par la MAS (résidents vieillissants et présentant pour la plupart une déficience intellectuelle sévère) et les nouveaux résidents porteurs de handicap psychique associé ou non à une déficience intellectuelle. Ce constat entraine, à court et moyen terme, un certain réajustement de la composition des 8 groupes de vie, afin de rendre plus homogène la population sur chaque groupe dans le but de spécialiser et d'individualiser au mieux l'accompagnement.

5. Réponse accompagnée pour tous

La MAS d'Entraygues a procédé à l'accueil d'un résident en situation de Plan d'Accompagnement Global (PAG). Un deuxième résident également dans cette situation a fait l'objet d'un stage reconduit à plusieurs reprises en raison de ses troubles du comportement sévères et des difficultés rencontrées dans sa prise en charge. La MAS d'Entraygues a sollicité le maintien prolongé d'une situation de PAG et l'accompagnement des instances territoriales.

Au titre de la coordination MAS de nos associations, nous avons été sollicités dans le cadre d'un Groupe Opérationnel de Synthèse concernant la situation d'un Usager hébergé dans un FAM situé dans le département de l'Aveyron. Cette rencontre s'est déroulée en octobre 2019, y ont participé, Monsieur MALIGE, directeur de la MAS La Luciole et représentant des directions des 4 établissements, et Madame FAGES, chargée de missions auprès du SAMO MAS. Au regard des attentes et des besoins de l'Usager, des solutions ont pu être proposées comme la recherche d'assistants familiaux disponibles pour l'accompagner, la poursuite des accueils temporaires et l'inscription sur la liste d'attente des MAS que nous gérons.

IV. Accompagnements

1. Zooms sur des temps marquants de l'année

Démarches institutionnelles :

Nous avons externalisé en plus du nettoyage du linge, le pliage et le triage de celui-ci vers l'ESAT de Bouldoire. Au préalable, pour cela, l'ESAT a fait le marquage de l'ensemble du linge de la MAS in situ. Au niveau institutionnel nous avons fusionné les équipes ménage et lingerie dans l'objectif de restructurer le service ménage sur l'année 2020.

La gestion RH du personnel de la MAS se fait désormais sur le logiciel OCTIME. Pour cela, nous avons travaillé en étroite collaboration avec les services des ressources humaines de la Direction Générale à la configuration du système et à l'entrée de l'ensemble des données dans le logiciel. Des professionnels volontaires ont été ciblés sur chaque unité et service pour être formés à l'utilisation du logiciel. Ces derniers ont eu la charge d'initier leurs collègues de proximité. A ce jour, chaque professionnel dispose d'un compte personnel pour gérer et suivre son temps de travail.

Nous avons finalisé le passage de l'ensemble des Projet d'Accueil Personnalisé sur OGIRYS, l'équipe soins ayant saisi l'occasion pour ajouter une partie ad hoc au sein des Projets d'Accompagnement Personnalisés. A ce jour, l'ensemble des résidents bénéficie d'un PAP actualisé chaque année.

La MAS d'Entraygues s'est inscrit dans le programme de prévention bucco-dentaire initié par l'ARS Occitanie en partenariat avec La Mutualité Française.
A cette occasion nous avons suivi les différentes étapes suivantes du programme, à savoir :

- Formation des professionnels : fonctions et pathologies bucco-dentaires ; impact du handicap sur la bouche.
- Nomination de 2 référents « bucco-dentaires » sur la MAS.
- Formation des référents.
- Consultations préventives sur site d'un chirurgien-dentiste.
- Entretien bilan.
- Réunion de fin de programme prévue en 2020.

La MAS s'est inscrite dans la démarche de réflexion éthique initiée par l'association. Un groupe pluridisciplinaire a participé à une journée d'initiation à cette démarche le 25 novembre. D'autres journées sont prévues sur l'année 2020.

La MAS d'Entraygues par l'intermédiaire d'un petit groupe de travail participe au groupe associatif de réflexion à la prise en compte des nomenclatures produites par le groupe SERAFIN PH dans la construction des projets personnalisés. Notre participation à ce travail a porté sur l'élaboration du chapitre 1 « Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles ».

L'année 2019 a été marquée par le décès de deux résidents. Loïc et Ghyslaine ont eu un long parcours sur le Clos du Nid et sont passés de la MAS de Grèze à la MAS d'Entraygues. Nous garderons en mémoire ces deux histoires de vies et les nombreux souvenirs qui vont avec.

Points marquants en lien avec l'expertise de la MAS vers le handicap psychique :

Dans le cadre du développement de son expertise en matière de handicap psychique, la MAS d'Entraygues s'est engagée dans un rapprochement avec l'EPSM de St Alban, ceci en vue de bâtir une collaboration étroite entre ces deux institutions.

Un projet d'établissement prévu pour la période 2019-2024 a été rédigé et validé par les instances associatives. Ce projet d'établissement énonce les orientations de la MAS pour les 5 années à venir. Il énonce la démarche d'expertise de la MAS vers l'accueil spécifique de personnes atteintes de handicap psychique. Sont déposés dans ce document le contenu, la méthode et le calendrier de la démarche.

Temps marquants en lien avec l'avancée du projet de développement de son expertise de la MAS d'Entraygues :

- Troisième session de formation sur l'autisme et stratégies de prise en charge de 35h, par EDI formation. Ainsi, l'ensemble des professionnels éducatif et soignant a été formé.
- Une réunion générale s'est tenue en présence du Directeur Général de l'association afin de présenter le projet à l'ensemble des professionnels de l'établissement. A cette occasion les différentes étapes du projet ont été présentées avec dans un premier temps la mise en place de deux unités TSA qui serviront de préfiguration au projet à l'échelle de l'établissement.
    - L'ensemble des professionnels éducatifs a été reçu lors d'un entretien professionnel, dans l'objectif, entre autre, de connaitre leur positionnement pour participer à la mise en place des 2 premières unités TSA sur la MAS.

- Repérage de 14 résidents sur la MAS ayant une capacité d'évolution dans leur handicap grâce aux premiers essais de mise en place d'une structuration temporelle et d'outils de communication visuelle.
- Travail sur la recomposition de l'ensemble des unités en lien avec la réaffectation de résidents sur les unités TSA.
- Elaboration d'une organisation de travail en lien avec une structuration du quotidien de chaque résident sur les 2 unités TSA.
- Positionnement des 2 unités TSA et mutualisation de leurs moyens.
- Réorganisation du temps de travail et des roulements éducatifs en fonction des nouveaux besoins.
- Recrutement et positionnement d'un Accompagnant Educatif et Social en lien avec la gestion du quotidien « à cheval » sur les 2 unités TSA à temps plein.
- Positionnement d'une éducatrice coordinatrice chargée de l'organisation et de la gestion de la structuration du quotidien pour chaque résident et ceci en temps plein.
- Mise en place d'une supervision extérieure en amont, chargée de structurer et de mettre en pratique des techniques Thérapie Cognitive et Comportementale dans le quotidien.

2. Participation des Usagers

La participation et le choix donnée à la personne accueillie dans notre MAS sont fixés comme un axe de progression qui est certainement le plus significatif de notre démarche. Des nouvelles stratégies d'accompagnement qui font consensus sont définies depuis quelques temps et énoncent clairement les modalités d'interventions dans les parcours de vie de la personne adulte. Elles permettent aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques, d'améliorer la qualité des prestations rendues pour offrir à ces personnes présentant des TND (Troubles Neuro-Développementaux) un développement social et leur donner les moyens d'exprimer des choix, désirs et envies, bref à une ouverture de leur horizon de facto restreinte du fait de leur handicap.

Par participation effective de l'adulte autiste aux décisions qui le concernent, nous retiendrons comme grands principes :

Valoriser le statut d'adulte de la personne autiste et adapter les pratiques professionnelles en évitant toutes manifestations « d'infantilisation », en particulier dans les postures.

Respecter la personnalité de l'adulte autiste, ses habitudes et rythmes de vie, ses centres d'intérêts, ses goûts, ses besoins, afin de renforcer son estime de soi et sa motivation à participer.

Reconnaitre et rechercher systématiquement l'autodétermination de la personne et favoriser l'expression de son avis, ses choix, ses attentes en utilisant les moyens de communication adaptée.

Apprendre à l'adulte autiste à faire des choix et à se protéger dans les différents environnements dans lesquels il est amené à évoluer.

Prendre en compte les manifestations d'approbation ou d'opposition, verbales, motrices, émotionnelles ou comportementales qui peuvent être observées au quotidien.

Tenir compte de l'expérience et des compétences de la personne pour participer aux décisions qui la concerne et valoriser son pouvoir d'action, ses initiatives.

Partant de cela, les professionnels adoptent une démarche partant des capacités et compétences de la personne.

3. Vie sociale

Depuis des décennies, la MAS d'Entraygues œuvre pour dispenser des prestations adaptées aux personnes accueillies avec un réel savoir-faire basé essentiellement sur une pratique psychoéducative dont la finalité porte haut le respect de la personne, la personnalisation du projet de vie et l'accompagnement au quotidien.

Désormais, notre institution s'inscrit à la fois dans la continuité de cette prise en charge éducative, mais aussi en s'adossant sur les acquis et ce savoir-faire pour élargir notre pratique pour créer les conditions d'un accompagnement global spécifique pour les personnes en situation de handicap psychique et prendre en compte des nouvelles spécificités.

LES UNITES DE VIE

Les activités exposées ci-après peuvent être particulières ou généralisées à l'ensemble des unités de vie de la Maison d'Accueil Spécialisée. La photographie des prestations proposées dans les unités de vie nous permet de mettre en lumière les dynamiques insufflées et le travail éducatif réalisé auprès des résidents.

PRESTATION EDUCATIVE

« REPONDRE AUX BESOINS ELEMENTAIRES DU RESIDENT ET SUSCITER /FAIRE PLACE AUX ELANS DE VIE, A TRAVERS DES ACTES ORDINAIRES ET EXTRAORDINAIRES DU QUOTIDIEN. »

Ce positionnement sous-tend :

- Faire place aux motivations, à l'action du résident.
- Pallier et compenser les incapacités face aux actes de la vie quotidienne.
- Créer les conditions favorables à la prise d'initiative ainsi qu'au choix.
- Evaluer les possibilités et difficultés afin de maintenir les acquis et favoriser les apprentissages.

Cela suppose donc un aménagement, une organisation structurée et repérante du quotidien pour « faire avec », « faire faire » voire « faire pour » si nécessaire. Par exemple, le partage des tâches quotidiennes peut être proposé pour que chaque acte soit attribué selon un planning, un roulement défini (respect de la place de l'investissement de chaque résident).

La vie quotidienne est donc un réel support à la relation mais l'inverse est également valable : l'existence et le maintien de la relation sont des conditions pour que vive ce quotidien.

- Le lever : c'est le passage de l'endormissement à l'état de veille et ce moment ne va pas toujours de soi. Entamer la journée peut avoir besoin d'un coup de pouce, de patience pour celui qui apprécie de rester sous la couverture… Le lever requiert donc une démarche modulée et adaptée aux circonstances et humeurs du jour. Notre approche, le ton employé conditionnent souvent le reste de la journée. Expliquer ou montrer les instants

qui vont suivre (petit déjeuner, planning des activités, rendez-vous…) les aident à anticiper, se projeter dans l'organisation de leur journée. Pour certains cela peut susciter l'intérêt et les motiver dans leur participation.

- Le repas : en plus de la satisfaction du besoin fondamental de s'alimenter, le repas symbolise un moment favorisant la vie sociale, le maintien de l'autonomie ainsi que le plaisir des sens. L'organisation des repas s'appuie sur un service qui contribue à maintenir et à améliorer la qualité de vie des résidents en cohérence avec leur problématique et leur singularité (cuisine traditionnelle préparée dans nos locaux).
Chaque unité est vigilante pour prendre en compte et respecter l'équilibre alimentaire et les particularités des résidents tels que : régimes, alimentation mixée réalisée au dernier moment par les équipes de proximité, menus supervisés par la diététicienne…
L'espace repas est réfléchi afin de proposer une organisation adaptée : tables accueillant 4 résidents maximum ou tables individuelle, place stratégique, rangement des serviettes de table identifiable par des photos et des postures facilitatrices à la prise des repas (ergonomie).

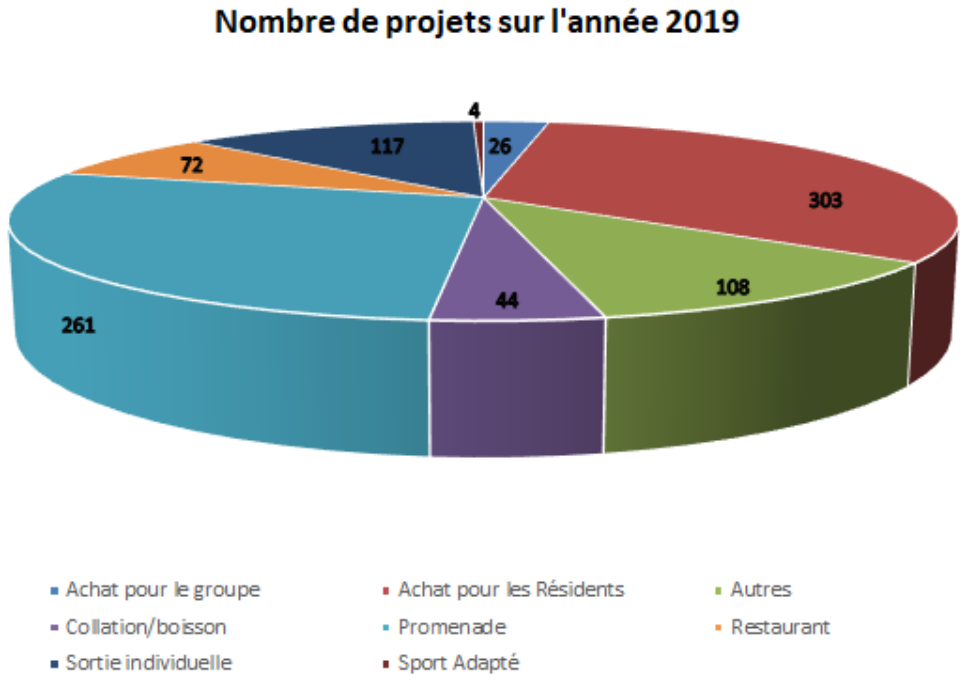
- Le coucher : il permet de faire la transition entre la journée écoulée et le lendemain. C'est le moment de la journée où les appréhensions peuvent surgir. Il est donc nécessaire d'aménager un environnement le plus reposant possible pour pouvoir anticiper ce moment dans les meilleures conditions (éviter les stimulations trop fortes, se détendre dans l'espace salon, respecter les rituels et le rythme de chacun).
Suivant les besoins de chacun le coucher renferme certaines spécificités d'accompagnement comme par exemple des couchers réalisés conjointement avec l'équipe de nuit et l'équipe de jour afin d'apaiser et/ou éviter une montée d'angoisse.
Le relais veilleur/équipe permet au résident d'investir visuellement la transition entre jour et nuit. Les informations transmises permettent au veilleur d'être dans la continuité du vécu de la journée et de ce fait s'y appuyer afin d'adapter au mieux son approche.
Ces rythmes répétitifs, apparemment routiniers sont garants d'une sécurité, d'une continuité repérante et rassurante pour les usagers. L'accompagnement de ces temps forts implique de véritables savoir-faire et constituent une médiation où se crée, s'engage, se construit la relation avec eux pour devenir un élément central, porteur de sens dans nos pratiques éducatives.
Il est donc question d'évaluer les capacités, potentialités, incapacités, objet investi, modalité d'investissement (cheminement, parcours…). Etape primordiale pour chercher à exploiter, combiner tous ces éléments dans une visée d'appropriation.

SOCIALISATION

Dans le but de favoriser l'ouverture et enrichir les échanges avec l'environnement, des sorties individuelles, de groupe et inter-groupes, propositions de camp (majoritairement organisées par les équipes éducatives) sont réalisées pour soutenir les résidents dans leur participation à la vie institutionnelle viennent faire rupture/évènement en s'imposant dans la vie quotidienne des usagers. A titre d'exemple : des sorties achats vêture et

produits hygiène, des rendez-vous chez l'esthéticienne, le coiffeur ; les sorties culturelles, gastronomiques, de loisirs ou sportives sont proposées tout au long de l'année ainsi que l'implication de résidents au sein du service cuisine et ménage sur des temps bien définis.

Nous observons que le travail éducatif mené tous les jours porte ses fruits et trouve écho dans toutes ces activités citées précédemment. Il permet donc cette prise de risque réfléchie et mesurée indispensable dans les propositions éducatives individuelles ou de groupe. Par ailleurs, celles-ci reflètent la capacité des professionnels à personnaliser les services rendus et passent par la mise en place de projets d'accompagnement personnalisés adaptés aux besoins, spécificités de l'usager tout en veillant qu'il ait une véritable place dans les dispositifs créés.



935 projets de sorties ont été organisés cette année, soit 67 de plus que sur l'année 2018. La majorité de ces projets constitue des achats pour les résidents qui s'élèvent à 32,4% et des promenades à 28%.

Evolution de l'approche éducative

4 grands domaines :
- Créer un environnement adapté au handicap psychique.
- Mettre en place des évaluations formelles et informelles.
- Développer la mise en place d'une communication adaptée.
- Mettre en place des stratégies pour maitriser les comportements problèmes.

Au centre de cette démarche se situe la mise en œuvre des pratiques comportementales, psychoéducatives et des approches neuro développementales ou neurocognitives incontournables dans l'accompagnement de la personne autiste.

« *Les techniques dérivées des TCC appliquées au monde du handicap, loin d'être seulement une boite à outils, sont avant tout une manière particulière de voir le monde et de comprendre le fonctionnement humain. Ces pratiques s'attachent à observer les phénomènes psychiques concrets pour émettre des hypothèses sur les mécanismes à l'œuvre chez l'individu TSA-DI (Troubles du Spectre Autistique avec Déficience Intellectuelle) avec notamment une part essentielle du travail qui repose sur l'apprentissage. Cette technique s'inspire d'une vision active et optimiste des interactions entre l'être humain et son environnement.* » (Ayman MURAD, TCC dans l'autisme et le retard mental, Ed. Elsevier Masson, 2017).

Ensemble d'ateliers et activités proposées

THEMES	***ACTIVITÉS***
ACTIVITÉS TECHNIQUES PRESTATIONS EXTERIEURES	***TRI SELECTIF***
	BRICOLAGE
	LINGERIE
	PRESTATION INDIVIDUALISEE (Services généraux)

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES	***ACTIVITÉS MOTRICES***
	PETITE RANDONNEE
	RANDONNEE
	MARCHE DETENTE
	BALNEOTHERAPIE
	RELAXATION AQUATIQUE
	ACTIVITE AQUATIQUE SPORTIVE
	MOTRICITE PARCOURS PLEINE NATURE NIVEAU 1, 2 ET 3
	REMISE EN FORME ET SPORT
	TIR A L'ARC
ACTIVITÉS AXEES SUR LE MAINTIEN DES CAPACITES, OCCUPATIONNELLES ET LUDIQUES	***JEUX COGNITIFS***
	JEUX EDUCATIFS
	CUISINE
	ART CREATIF
	MOSAIQUE
ACTIVITÉS SENSORIELLES	***SOINS ESTHETIQUES***
	EVEIL SENSORIEL, RELAXATION
	BALNEO, MOTRICITE,
ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES	***SNOEZELEN***
	EQUIPHORIA
	ASINO MEDIATION
	MUSICOTHERAPIE
	PSYCHOMOTRICITE
ACTIVITES SOCIALISATION DU RESIDENT	***BIBLIOTHEQUE***
	CINEMA
	SALLE D'ANIMATION OUVERTE
	MUSIQUE
	CONTES
	JEUX DE SOCIETE

Pôle d'activités

Le Pôle d'Animation créé en 2015 se dessine d'année en année. Si en 2017 il a pris de l'importance, il s'enrichit encore plus en 2018 grâce aux orientations de travail induites par la formation TSA proposée institutionnellement, soit la mise en place de pictogrammes représentant les jeux en salle d'animation et des temps d'activités plus courts et plus individualisés.

Courant 2019, les animatrices ont travaillé sur des propositions d'activités en pensant aux futures unités TSA afin de répondre au mieux aux attentes de l'ensemble des résidents de la MAS.

Les objectifs sont de préserver l'autonomie de l'usager et de l'encourager à participer et à être actif.

Le pôle d'Activités est organisé de la manière suivante : d'une part les activités et d'autre part la Salle d'animation.

Les Activités

Elles sont à visées occupationnelles, éducatives et thérapeutiques et sont proposées aux résidents en cohérence avec leur PAP et peuvent être réajustées en cours d'année. Elles répondent à plusieurs objectifs :

1. La socialisation du résident :
   axée sur « l'autre ».
   Activités : contes, jeux de société et musique.
2. Les activités ou animations du quotidien :
   axées sur le maintien des capacités, l'occupationnel et le ludique.
   Activités : cuisine, jeux éducatifs, jeux cognitifs, mosaïque et création.
3. Le mieux-être de l'usager :
   axé sur la relaxation et les sensations corporelles.
   Activités : balnéothérapie, motricité, salle sensorielle et soins esthétiques.

La salle d'animation

Elle est ouverte à tout le monde toutes les après-midis et voit sa fréquentation augmenter régulièrement.

C'est un lieu de socialisation car les résidents viennent de différentes unités et sont amenés à composer ensemble.

Quatre après-midis par semaine les résidents peuvent crayonner et ont également accès à une grande diversité de jeux, ce qui permet à la fois de maintenir leurs capacités et la mise en place d'apprentissages tout en restant ludique. Les jeudis, les animateurs proposent une séance de cinéma ou une après-midi musicale.

La salle d'animation est aussi et surtout un lieu d'expression où le résident peut communiquer de différentes manières autour de ses centres d'intérêts.

Le pôle d'activités est en constante évolution afin de répondre au mieux aux besoins de l'usager. Explorateur de pistes il se dirige en 2019 vers une utilisation plus marquée des pictogrammes mais aussi vers d'autres activités spécifiquement ciblées sur les besoins des résidents.

Ce qui change en 2020 :

Les animatrices s'inspirent des nouvelles unités TSA pour leur proposer des activités : toujours en lien avec les objectifs des PAP, pour créer du lien entre les résidents et les faire participer sur du long terme à des créations collectives qui profitent à l'ensemble de l'établissement.

De nouvelles activités sont proposées :

- Atelier « comité des fêtes ».
- Atelier « expression corporelle ».

Enfin, durant la période estivale, les animatrices ont mis en place des ateliers individuels, qui incluent pour certains des apprentissages :

- Ateliers « individuels ».

Les animatrices ont été formées à l'utilisation de la salle SNOEZELEN fin 2019 et suivent une dizaine de résidents chacune.

Au final, l'activité animation est passée de 85 prises en charge à 102 pour 54 résidents, ceci grâce à des temps plus courts et mieux adaptés aux personnes accueillies.

Deux salles ont été créées et/ou améliorées : la salle Snoezelen ou salle sensorielle et la salle pour les ateliers individuels avec un côté dédié aux apprentissages et un autre coté dédié à la création d'ateliers type « Montessori ».

L'approche du cheval au travers de l'attelage

Objectif : permettre à des résidents particulièrement insécurisés à l'extérieur de l'établissement d'accéder au milieu ordinaire au travers d'une activité structurée dans un milieu spécifique qu'est un centre équestre avec le support de l'animal, le cheval. Imposant par sa taille et sa force physique, le cheval est aussi doté d'une grande sensibilité émotionnelle et intuitive. Sociable, il est doux au toucher, dégage beaucoup de chaleur et d'amour, apprécie le soin et le contact, laissant rarement indifférent. La conjonction simultanée des 4 besoins primaires : porter, chauffer, bercer et toucher, donne au cheval cette fonction communicationnelle. L'approche du cheval au travers de la traction animale utilise le cadencement par le pas posé du cheval. Cette rythmicité occasionne un relâchement, un apaisement psychique en lien avec l'acuité sensorielle de la plupart des résidents.

Ce travail est un soin fondé sur la présence du cheval comme médiateur thérapeutique et dispensé à une personne dans ses dimensions psychiques et corporelles : ce n'est ni une pratique sportive, ni une activité de loisir mais un soin basé sur la présence du cheval comme facilitateur.

Cette activité se déroule le jeudi matin au club hippique du Gévaudan à Chirac, à raison d'une séance tous les quinze jours. Ces séances sont encadrées à chaque fois par deux éducateurs pour quatre résidents. Cette activité est transversale sur 4 unités s'adresse et s'organise entre les professionnels des quatre unités. Huit résidents ont pu bénéficier de cette activité de manière régulière sur l'année 2019.

Activité Cinéma

Il s'agit d'un temps institutionnel avant tout de loisirs transversal qui permet à certains résidents de se croiser, d'échanger autour d'un support commun. Ce sont 15 à 30 personnes suivant les séances qui se réunissent, en fonction de leurs choix, dans un même lieu afin de partager ensemble un moment agréable devant une vidéo.
Cette activité se déroule tous les samedis à 14h30 avec une origine des vidéos multiple.

Activité bibliothèque

Cette activité permet à deux usagers intéressés par les livres ou la lecture de se rendre une fois par mois à la Bibliothèque de Marvejols.

Activités physiques et sportives

Les activités physiques représentent pour nos résidents, un intérêt fondamental dans leur quotidien, agissant sur leur maintien, bien-être, surpoids, développement de leur capacité physique et psychique. Au travers de ces activités, ce sont 45 usagers qui participent hebdomadairement en petits groupes de deux à quatre personnes, constitués en fonction de leurs besoins, de leurs capacités, de leurs choix pour certains, stimulés par les équipes éducatives et technique pour d'autres. Les groupes restent fixes de septembre à juillet pour plus de régularité, de stabilité et de meilleurs repères, pour réunir le maximum de bénéfices.
Les objectifs généraux sont : le maintien et développement des acquis physiques, de lutter contre la sédentarité et l'obésité.
D'autres objectifs spécifiques sont aussi à prendre en compte, inscrits dans le projet des Activités Physiques et Sportives.

Différentes activités sont proposées aux usagers, correspondant à leurs attentes et handicap, sur des supports à versant physiques, sportifs et sensoriels :

- Activité de motricité en salle : se déroulant dans la salle de l'établissement. Les groupes sont constitués de cinq personnes maximum, pour trois séances de motricité et motricité orientée.

- Activité aquatique 1- relaxation aquatique : se déroulant dans le bassin de balnéothérapie de l'établissement, pour deux séances de deux personnes.

- Activité aquatique 2-motricité aquatique : se déroulant dans le bassin associatif du Clos du Nid à St Germain du Teil, pour une séance de trois personnes.

- Activité aquatique 3- sportive : se déroulant en milieu ordinaire, dans le bassin municipal de St Chély d'Apcher, pour une séance de trois personnes, évoluant sur un créneau horaire ouvert au public.

- Motricité de parcours en pleine nature 1 et 2 : ces deux activités se pratiquent en milieu naturel aux alentours de notre site, sur des circuits pédestres définis, variant distance et temps pour des séances de deux personnes.

- Motricité en parcours de pleine nature 3 : se déroulant sous forme de course en alternance avec la marche, exploitant les structures sportives de Marvejols et Chirac, pour une séance de trois personnes.

- Activité de remise en forme et sport : se déroulant au centre sportif Euroméditerranéen de Montrodat, pour quatre personnes.

- Tir à l'arc : se déroulant au centre Euroméditerranéen de Montrodat, pour trois personnes.

Les perspectives seront toujours d'essayer d'améliorer les supports d'activité, par de nouvelle technique, l'adaptation du matériel, le nombre d'usagers par activité, afin de garantir un accompagnement de qualité.

Balnéothérapie

L'eau est une médiation corporelle hautement symbolique qui a de nombreux atouts : les qualités physiques de l'eau permettent d'alléger le poids des corps tendus ou infirmes, la chaleur de l'eau aide à la décontraction et procure bien-être et sentiment de sécurité, le liquide enveloppe et délimite les contours de la surface de la peau.

A la MAS d'Entraygues, une baignoire balnéothérapie individuelle a été installée sur chaque unité de vie. Les résidents bénéficient ainsi de manière ponctuelle ou régulière de « bains plaisirs ».
L'établissement est également doté d'une salle de balnéothérapie où les résidents sont pris en charge en individuel ou en petit groupe. Actuellement 5 résidents en bénéficient de façon hebdomadaire. Ce type de prise en charge devrait augmenter très prochainement.

Hippothérapie : Equiphoria

Equiphoria est un centre de thérapie par le cheval basé en Lozère, partenaire de l'association le Clos du Nid. Quatre résidents de la MAS bénéficient de leur programme thérapeutique long avec une séance hebdomadaire encadrée par une équipe pluri-professionnelle.
Equiphoria propose une thérapie non-médicamenteuse menée par un thérapeute avec pour support le cheval avec des bienfaits psychologiques, corporels, psychocorporels. Une évaluation est réalisée régulièrement pour vérifier l'intérêt de maintenir cette activité. Notre volonté est de la proposer à d'autres personnes accueillies pour lesquelles cette thérapie pourrait s'avérer opportune. Sur l'année 2019 quatre résidents ont profité de cette activité. Dont 3 résidents en fauteuils. Cette activité a été particulièrement concluante pour ce groupe de résidents et a été reconduite avec ces mêmes personnes lors du point étape fait en juin.

Asino médiation à la MAS d'Aubrac

L'Asino-médiation définit une activité dont l'âne en est le médiateur. De par son contact, il régule les peurs, appréhensions et angoisses, tout ce qui fait frein à l'ouverture.
L'activité se passe aux alentours de la MAS Aubrac et se découpe en plusieurs étapes que sont le pansage, le portage, la balade et l'échange.
Le but de l'activité est de prendre du plaisir autour d'une activité ludique, de travailler des objectifs du projet d'accompagnement personnalisé, de casser le rythme du quotidien, la rencontre avec l'âne, de créer de nouvelles expériences et de nouveaux éprouvés pour les résidents.

Séjours vacances / transferts organisés par l'établissement

Des camps sont organisés tout au long de l'année par l'établissement avec un encadrement assuré par les équipes éducatives. Cette dynamique institutionnelle permet de proposer des temps de vacances aux personnes accueillies dans un environnement différent, qui fait rupture avec le lieu de vie habituel mais de façon sécure et repérante du fait d'être encadrés par nos soins.
La participation à ces séjours se fait en fonction des besoins évoqués lors de l'élaboration des projets personnalisés, des centres d'intérêt des Usagers. Le respect du rythme et des capacités de chacun est primordial.

Les différentes activités mises en place lors de ces séjours s'organisent autour de visites, restaurants, promenades, baignades, moments de détente.
Les destinations sont variées et établies en fonction du souhait des personnes accueillies.

En 2019, nous avons mis en place les séjours suivants :

CAMPS 2019			
DESTINATION	**DATES**	**UNITE DE VIE**	**RESIDENTS**
La Capelle (48)	27 au 29 mars	Cévennes	3
Conques (12)	13 au 15 mai	Méjean	3
Montrodat (48)	22 au 24 mai	Aubrac	5
Massegros (48)	22 au 24 mai	Randon	5
Toulouse (31)	04 au 06 juin	Aigoual	4
Ste Eulalie (48)	04 au 06 juin	Charpal	3
Argeles sur mer (66)	04 au 06 juin	Sauveterre Charpal Gévaudan	5
Vichy	11 au 13 juin	Méjean	6
Massegros (48)	11 au 13 juin	Gévaudan	7

Au total, ce sont 48 résidents qui ont pu bénéficier d'un camp mis en place par l'établissement.

La tendance institutionnelle est au développement de ce type de séjours dont la grande majorité des retours sont extrêmement positifs. Un bilan est systématiquement réalisé au retour du séjour.

Cap d'Agde (34)	11 au 13 juin	Sauveterre	3
Marseillan (34)	25 au 27 juin	Aubrac	4
Sommières (30)	17 au 19 septembre	Aigoual	3
Montrodat (48)	24 au 26 septembre	Sauveterre	8
Lozère / Cantal	16 au 18 octobre	Cévennes	3

4. Participation des Usagers

Le Conseil de la Vie Sociale

Il est constitué des membres suivants :

- 2 représentants des personnes accueillies au sein de la MAS d'Entraygues ;
- 5 représentants de familles ou des représentants légaux ;
- 2 représentants du personnel ;
- 2 représentants de l'association gestionnaire du Clos du Nid ;
- 1 représentant à la mairie de Bourg sur Colagne avec voix consultative ;
- membres du CVS invités : le directeur de l'établissement et/ou son représentant, la secrétaire chargée du dossier des Usagers.

Le règlement intérieur prévoit que le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur l'organisation interne et la vie quotidienne, les activités, les animations socio-culturelles et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipement, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ses participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

Le CVS se réunit au moins trois fois par an sur convocation du président, ou par délégation de celui-ci par le directeur de l'établissement qui dispose sur place des moyens adaptés.
Le président et le directeur de l'établissement fixent ainsi en concertation l'ordre du jour des séances ; celui-ci doit être communiqué au moins huit jours avant la tenue du conseil et être accompagné des informations nécessaires.
En outre, le conseil est réuni de plein droit à la demande, selon le cas, des deux tiers de ses membres ou de la personne gestionnaire.
Véritable espace d'écoute, d'échange, d'expression, ce conseil s'est réuni 2 fois sur 2019 avec un ordre du jour toujours riche et varié. Les sujets abordés ont été les suivants :

Réunions	Thématiques abordées
24/04/2019	Actualités de l'établissement. Présentation des comptes administratifs 2018. Projet d'établissement en cours de rédaction. Repas des familles. Actualité associative. Questions des représentants des familles et représentants légaux. Questions des représentants des salariés. Divers.
16/10/2019	Actualités de l'établissement. Point sur l'APEFAO. Bilan de la période estivale. Avancée de l'établissement vers l'accueil de personnes présentant des TSA. Projet d'établissement 2019-2024. Budget prévisionnel 2020. Gestion du linge des personnes accueillies. Point sur les travaux en cours. Renouvellement des membres du CVS. Suivi de la démarche qualité. Questions des différents représentants. Divers.

A l'issue de chaque réunion du CVS, un compte rendu est réalisé et envoyé, après validation par le Président, à chaque famille, représentants légaux des personnes accueillies sur l'établissement. Ces derniers sont systématiquement invités à faire remonter les questions, les remarques qu'ils souhaiteraient voir aborder lors du prochain Conseil soit au Président soit au vice-Président.

5. Santé

1.1 Suivi psychiatrique

L'année 2019 s'est vue marquée par le départ du médecin psychiatre et l'arrivée de son remplaçant. A cette occasion, le temps médical a été augmenté pour assurer une présence d'une journée hebdomadaire sur la MAS.

1.1.1 La fonction de médecin psychiatre

Le projet d'établissement actuel de la MAS d'Entraygues affirme clairement son orientation vers l'accueil de personnes porteuses de handicap psychique. Le médecin psychiatre de la structure intervient dorénavant une journée par semaine. Il coordonne le service soin. Il intervient à plusieurs niveaux dans la prise en charge des résidents, afin de prévenir les décompensations psychiatriques et comportementales ainsi que d'éventuelles hospitalisations en psychiatrie. Le médecin psychiatre se porte également garant du bien-être des résidents de la structure :

- De façon régulière, dans un travail de prévention de crise ou de prise en charge d'une crise comportementale ou psychique via des consultations et des ajustements thérapeutiques hebdomadaires en fonction des observations quotidiennes des équipes soignantes et éducatives.
- Dans un travail de partenariat régulier avec l'EPSM de Saint Alban pour certains patients admis dans notre structure en provenance des services de réhabilitation et nécessitant une poursuite des soins psychiatriques en ambulatoire ou lors d'hospitalisations en urgence ou lors de séjours de rupture programmés.
- Dans la prescription d'accompagnements paramédicaux tels que psychomotricité, ergothérapie, musicothérapie, Hippothérapie et balnéothérapie.
- Dans un accompagnement et une aide à la compréhension et l'analyse psychopathologique du résident auprès des équipes éducatives, soignantes et de l'encadrement lors de réunions cliniques hebdomadaires.
- Dans un apport et un soutien technique à la mise en place de pratiques spécifiques aux TSA comme des outils de communication de repères temporels, évaluation informelle fonctionnelle et mise en place de programmes d'évolution de l'autonomie du résident ou d'amélioration des troubles du comportement.

- Dans la rédaction des certificats médicaux pour la MDA (Maison Départementale de l'Autonomie), des dossiers CERFA de prises en charge à 100% et autres procédures médico-administratives.

1.1.2 Suivi des pathologies psychiatriques

Les principales pathologies psychiatriques rencontrées dans la structure sont des troubles du spectre de l'autisme associés fréquemment à des déficiences intellectuelles moyennes à sévères. Une part moins importante des résidents présente des psychoses précoces également associées à des déficiences intellectuelles. Dans plus d'un tiers des cas, une étiologie médicale est connue comme les antécédents néonataux, les atteintes cérébrales précoces de diverses natures. Certains de nos résidents sont également porteurs de maladies génétiques rares (sclérose tubéreuse de Bourneville, phénylcétonurie…). Plus d'un tiers de nos résidents présentent une épilepsie venant compliquer le tableau neuropsychiatrique.

1.1.3 Procédures d'admission

Les quatre MAS du dispositif ULISS ont mis en place en 2016 une commission d'admission commune, coordonnée par le SAMO MAS afin d'accompagner le développement de pôles de compétences spécifiques dans chacune des quatre structures. Notre structure souhaite développer un pôle de compétence spécialisé concernant l'accompagnement de personnes porteuses de handicaps psychiques.

1.1.4 Le dossier médical informatisé

Au cours de l'année nous avons continué le déploiement d'Ogirys avec les transmissions ciblées, la prise de rendez-vous et la mise en place d'une rubrique intitulée « projet de soins » qui apparait dans chaque PAP et qui identifie et planifie les objectifs de prises en charges médicales du résident pour l'année à venir.

1.1.5 Accompagnement des familles

Le médecin psychiatre rencontre à leur demande les familles des résidents. Il entend leurs remarques et leurs demandes et en fait part à l'équipe référente du projet personnalisé du résident et plus particulièrement à la psychologue qui coordonne la construction des projets. De manière générale, les familles sont considérées comme des partenaires dans la co-construction des projets.

1.2 Suivi somatique

1.2.1 La fonction de médecin généraliste

Les principales missions du médecin généraliste de la structure sont les suivantes :

- Le médecin généraliste est présent deux fois par semaine sur l'établissement.
- Assurer le suivi somatique des pathologies chroniques de l'ensemble des résidents et les prescriptions médicamenteuses associées.
- Promouvoir une médecine préventive (vaccin, surveillance des constantes du poids/IMC, tabac, certificats d'aptitude sportive), consultations de dépistages en lien avec les dispositifs de suivi et de prévention existants.
- Récupérer les informations médicales somatiques auprès de différents intervenants médicaux et les centraliser sur le dossier informatique.
- Mise en place de transmissions informatisées des Comptes rendus de consultation médicale.
- Suivi et mise à jour des ALD (Affection Longue Durée).

1.2.2 Suivi des pathologies chroniques

- Diagnostic de nombreuses nouvelles pathologies (dyslipidémie, HTA, ostéoporose, etc.) chez des résidents en souffrance psychique, dont la prise en charge somatique a été limitée jusqu'alors : diagnostic, prise en charge, prescriptions de bilans biologiques, d'examens complémentaires, recueil et analyse de ces examens, orientation vers les Médecins spécialistes, prescription de séances de kinésithérapie, consultations d'urgence, prescription et renouvellement des traitements.

- « Consultation du quotidien » chez des patients fragilisés et à risque cardiovasculaires et respiratoires (bronchite, pneumopathie, douleurs abdominales, constipation, diarrhées, troubles alimentaires, anorexie gloutonnerie, incontinence et infections urinaires, dermatoses diverses, mycoses, allergies, hygiène corporelle et buccale, infections cutanées et dentaires, plaies, chutes, fractures, troubles du comportement, confusion, soutien psychologique, écoute, douleurs rhumatologiques, arthroses, lombalgies, tendinites..).

1.2.3 Actions menées

- Déclaration d'un médecin traitant pour la grande majorité des résidents.
- Mise en place de consultation gynécologique pour toutes les résidentes, puis suivi médical spécialisé tous les 2 ans avec bilan (mammographie, échographie pelvienne si besoin).
- Consultation dentaire annuelle pour tous les résidents.
- Consultation cardiologique annuelle pour tous les résidents ayant une prescription de psychotrope (ECG annuel indispensable à cause des traitements psychotropes + /- ETT si besoin).
- Consultation podologue et contrôle régulier chez les diabétiques et hypertendus ainsi que pour les résidents porteur d'appareil orthopédique (semelle, chaussure...).
- Bilan urodynamique et rééducation sphinctérienne adaptée aux résidents ayant des troubles sphinctériens.
- Consultation « sport » et délivrance d'un certificat de sport annuel pour les activités sportives proposées.
- Bilan biologique complet annuel.
- Proposition de sevrage tabagique (ou de diminution de consommation) pour les résidents les plus fragiles et à risques (BPCO très sévères et cardiopathie ischémique sévère).
- Suivi du syndrome métabolique mensuel (poids, IMC) aggravé par les traitements psychotropes.
- Rencontre avec la diététicienne associative pour la mise en place de régimes sur prescription médicale.
- Création de protocoles médicaux (crise d'épilepsie, diarrhées, constipation, douleurs abdominales …).
- Campagne de vaccination antigrippale (la majorité des résidents ont été vaccinés cette année), vaccin Pneumocoque pour les BPCO.
- Vitamine D délivrée sous forme de Protocol UVEDOSE chez la majorité des résidents en grande carence (car sédentaires).

- Prescriptions de matériel médical adapté après analyse multidisciplinaire dans le but d'améliorer le quotidien de certains résidents et leur accompagnement (lit médicalisé, fauteuil roulant et accessoires, déambulateur, coussin anti escarre, etc.).
- Prescription des soins de rééducation en kinésithérapie et en ergothérapie.

2 Accompagnement paramédical

Les soins médicaux préventifs, et/ou curatifs prodigués au sein de notre établissement ont pour objet, dans le respect de la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie de maintenir et/ou restaurer la santé physique et mentale des résidents et/ou l'autonomie de leurs fonctions vitales.

2.1 Accompagnement aux consultations spécialisées en ambulatoire

- Neurologie : les consultations en neurologie s'effectuent principalement sur le Centre Hospitalier de Rodez ou sur le CRF de Montrodat. Depuis octobre 2019, une neurologue assure une consultation, celle-ci est organisée sur la MAS Aubrac. Les résidents sont accompagnés par un infirmier de la structure et une personne des services éducatifs ou l'aide-soignante de l'infirmerie. En 2019 nous comptons 11 consultations (13 en 2018) en neurologie principalement pour des troubles épileptiques.
- Gastroentérologie : les consultations en gastroentérologies s'effectuent principalement au cabinet des Docteurs RAUX/CANNAC à Millau. Seules les urgences sont traitées à l'Hôpital Lozère à Mende. Là aussi les résidents sont accompagnés par un infirmier de la structure plus une personne des services éducatifs ou l'aide-soignante de l'infirmerie. En 2019 nous comptons 14 (8 en 2018) consultations principalement pour des troubles du transit ou pour la prévention des cancers colorectaux.
- Cardiologie : les consultations en cardiologie s'effectuent à la fois sur l'Hôpital Lozère à Mende et sur l'Hôpital de Marvejols. Les résidents sont suivis régulièrement à la demande du cardiologue, ou à la demande du médecin psychiatre, ou du médecin généraliste. Les résidents sont accompagnés par une infirmière et/ou par l'aide-soignante du service infirmerie. En 2019 nous comptons 4 consultations (0 en 2018).
- Ophtalmologie : un partenariat était en place jusqu'en 2016 mais n'est plus d'actualité, cependant, 13 consultations ont eu lieu en 2019.
- Médecin physique : le médecin physique consulte au Centre d'appareillage de Montrodat, en 2018, nous avons fait appel à 14 reprises au Centre d'appareillage, pour un suivi régulier ou pour une première consultation diagnostique.

- Dermatologie : ces consultations peuvent avoir lieu sur Marvejols avec le Docteur DUMAS ou sur Millau avec le Docteur DECAUCHY. Il s'agit de consultations de suivis réguliers pour une de nos résidentes (tous les 6 mois) pour les autres ce sont des consultations diagnostiques concernant des dermatoses atypiques principalement afin de mettre en place un protocole de soins adaptés. 5 consultations en 2019.
- ORL : on compte 30 consultations en 2019 (19 en 2018) avec le Docteur ALDEBERT sur Mende, il s'agit principalement de consultations de suivis afin d'effectuer le retrait de bouchon de cérumen ou de prendre en charge des résidents souffrant de surdité partielle ou d'otites répétées.
- Urologie : 12 consultations (10 en 2018) pour un suivi systématique ou pour poser un diagnostic sur l'Hôpital Lozère de Mende ou sur le site de Marvejols.
- Cancérologie : aucun acte cette année.
- Gynécologie : 5 consultations en 2019 (4 en 2018) pour suivi régulier avec le Docteur SURCA-DEVEZE sur Bourgs/Colagne. Deux accompagnants pour chaque consultation.
- Anesthésie : 3 consultations en vue d'intervention en 2019 (7 en 2018).
- Chirurgie : 5 consultations pré opératoires ou post opératoires. Nous ne comptons pas ici les interventions pour la cataracte, reprises dans les suivis en ophtalmologie.
- Pédicure-podologue : 125 consultations réalisées sur l'année 2019 (124 en 2018). Le praticien se déplace 2 fois par mois sur la MAS.
- Podo-orthésiste et appareillage divers : établissement Boucharenc principalement, 34 consultations sur l'année (43 en 2018).
- Radiologie : 49 consultations en radiologie (nous regroupons ici Radio, scanner, échographie, IRM, scintigraphie) (24 en 2018) avec deux accompagnants à chaque rendez-vous principalement sur la clinique du Gévaudan ou sur Rodez ou Mende.
- Pneumologie : avec le vieillissement de la population nous sommes confrontés à de plus en plus de troubles de la déglutition entrainant des pneumopathies sévères, 1 consultation a eu lieu.
- Dentiste : nous avons eu recours au dentiste à 170 reprises sur la MAS, plus 20 consultations préventives sur la MAS. Nous bénéficions du dispositif associatif avec en partenariat avec le Docteur BONICEL. Un créneau horaire est mis à disposition le jeudi après-midi.
- Hospitalisation en ambulatoire pour examen : nous en comptons 1 pour l'année 2019 (7 en 2018), ceci est liée principalement aux troubles psychiques de nos résidents nécessitant des anesthésies générales pour réaliser des examens à visée diagnostique, mais aussi opération de la cataracte.
- Bilan sanguin : en 2019, le nombre de bilans sanguins réalisés sur la MAS se monte à 128.
- Autres consultations spécialisées : allergologue et audioprothésiste.
- Recours au dispositif « Handiconsult 48 » sur la clinique du Gévaudan de Marvejols 6 fois sur 2019.

Prévention et dépistage

- Suivi dentaire : un bilan systématique annuel est fait par le Docteur BONICEL au siège de l'association. Il effectue les soins nécessaires durant l'année. En moyenne 5 résidents sont vus pour des soins de façon hebdomadaire. Aussi l'hygiène bucco-dentaire fait partie intégrante de l'accompagnement des résidents au quotidien, avec le brossage des dents ou les bains de bouche réguliers.
- Suivi biologique annuel : un bilan complet est réalisé au moins une fois par an pour chaque résident. Des bilans réguliers sont effectués tout au long de l'année en fonction des problématiques rencontrées et des surveillances à effectuer en fonction des traitements (TP, INR, Plaquettes, fonction hépatique...). En moyenne 300 bilans sont effectués durant l'année.
- Dépistage du cancer colorectal : le suivi n'est pas systématisé à tous les résidents, le dépistage tel qu'il est proposé est parfois difficile à réaliser c'est pourquoi un suivi régulier est effectué par le cabinet de gastroentérologie de Millau.
- Dépistage du cancer du sein : dépistage systématique effectué par le Docteur SURCA, gynécologue pour les résidentes de la MAS d'Entraygues, à cela s'ajoute des mammographies régulières et/ou des échographies mammaires.
- Suivi gynécologique : suivi régulier des résidentes par le Docteur SURCA, en fonction des pathologies, de l'âge et de la vie sexuelle des résidentes accueillies.
- Mise en place d'un suivi médicamenteux spécifique prenant en compte le sujet âgé et le risque iatrogénique.

Transit intestinal

Objectifs :

- Mettre en place des soins adaptés à chaque trouble du transit (diarrhée, constipation, occlusion…).
- Eduquer le résident et les équipes de proximité aux mesures diététiques préventives.
- Éliminer les facteurs de risques favorisant les troubles du transit.
- Surveiller les selles (nombre, poids, aspect).
- Surveiller l'hydratation (téguments, pli cutané, poids…).

Vaccination

Nous profitons de la période de vaccination anti grippale pour vacciner l'ensemble de nos résidents contre :

- La grippe : tous les ans.
- Autres vaccins : diphtérie-tétanos-polio-coqueluche : selon réglementation.

Un tableau vaccinal est tenu à jour sur le logiciel médical et dans le dossier du résident.
La vaccination du personnel est proposée.

Nutrition

- Régimes sur prescriptions médicales : tous les régimes mis en place sont décidés en concertation avec le médecin.
- Mesures hygiéno-diététiques :

Alimentation riche en fibre : 32 résidents.
Régime Hypo-calorique : 5 résidents.
Régime hyper-protéiné sur prescription médicale : 20 résidents.
Régime hypocholestérolémiant : 2 résidents.
Mais toujours une alimentation « PLAISIR ».

Procédures et protocoles

- *Circuit de l'information médicale et paramédicale : relèves, transmissions, réunions de coordination*

Les transmissions paramédicales s'effectuent via un cahier de transmissions et prochainement via le logiciel Ogirys. A cela s'ajoute un temps de relève quotidien entre l'équipe du matin et du soir.

Concernant les transmissions médicales, elles sont consignées dans le dossier informatisé du patient, avec un temps de discussion les mercredis et vendredis avec le médecin généraliste et le vendredi seulement avec le médecin psychiatre. Tous deux restent joignables en cas d'urgence.

Des réunions de coordination ont lieu une à deux fois par an en présence du chef de service, du directeur, du médecin psychiatre, de l'équipe infirmerie, du médecin généraliste, du kinésithérapeute.
Des réunions de fonctionnement sont programmées une fois par mois avec le chef de service pour aborder l'organisation des soins et les besoins pour d'éventuels réajustements.

- *Circuit du médicament*

Les ordonnances sont renouvelées mensuellement et transmises via un coursier à la pharmacie. Cette dernière nous délivre des sachets nominatifs horodatés avec les traitements à administrer.
L'administration des traitements du matin et du soir et une partie des traitements de nuit est effectuée par le service infirmerie. Les traitements de midi sont administrés par les équipes de proximités, et les traitements de nuit par les surveillants de nuit.
Les péremptions sont vérifiées mensuellement sur les traitements dits externes (n'étant pas livré sous sachet).

- *Protocoles*

Divers protocoles sur des situations de prise en charge spécifiques et individualisées sont discutés en équipe pluridisciplinaires et font l'objet d'une prescription. Ils sont systématiquement cosignés entre le médecin psychiatre et le directeur.

Dossier de soins

La mise en place du logiciel Ogirys a été devancée par la présence d'une infirmière puis d'une aide-soignante au comité de pilotage.
La totalité des Fiches Dossier de Liaison et d'Urgence est renseignée dans OGIRYS. Elle regroupe toute les informations nécessaires à la prise en charge du patient, antécédents, traitement, pathologie en cours, dernières transmissions concernant le résident.
De même la prescription médicamenteuse et l'agenda de rendez-vous ont été informatisés.

Kinésithérapie

- Le kinésithérapeute réalise de façon manuelle ou instrumentale, des soins de réadaptation-rééducation, dans le but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Il prend en compte le champ environnemental et personnel des personnes soignées.

- Le kinésithérapeute intervient sur la structure 5 jours par semaine à raison d'une heure par jour.

- Le kinésithérapeute est en lien étroit avec l'équipe infirmière, il réalise auprès des résidents qui en ont besoin des massages abdominaux (constipation) et de la kinésithérapie respiratoire (encombrement des voies respiratoires).

- Le kinésithérapeute intervient en coordination avec l'équipe infirmière, le médecin et les équipes éducatives, mais aussi en consultation médicale orthopédique et pour le suivi en matériel orthopédique, ainsi que sa mise en place.

- Le kinésithérapeute intervient dans le choix d'aménagements divers (installation au repas, nuit…) en concertation avec les équipes éducatives.

Mise en place d'aides à la marche individualisée

Constat de départ

La MAS d'Entraygues accueille une population avec un profil actuellement marqué à la fois par une consommation de psychotropes et un vieillissement avancé. De part ces deux facteurs nous avons une multitude de résidents qui présentent des troubles typiques tels que les chutes, la constipation, la perte de mobilité pour lesquels nous pouvons avoir une action préventive.

Il est nécessaire que soit prise en compte dans la prise en charge quotidienne une pratique préventive et spécifique en lien avec ces troubles associés proéminents sur la MAS avec notamment la mise en place de temps de marche quotidiens pour les résidents qui ne sont pas assez mobilisés et pour lesquels différents problèmes somatiques émergent.
Sur la base de ce constat une liste des résidents concernés par ces besoins a été élaborée sur indication et prescription du kinésithérapeute, le médecin généraliste, le psychiatre. Cette liste prescrit des temps quotidiens ou pluri-hebdomadaires d'aide à la marche sous différentes formes.

Emerge de cette liste la nécessité de mettre en place des séances de marche individuelle avec dynamico ou déambulateur. Ces marches individuelles sont plutôt spécifiques à chaque résident et il apparait logique que les professionnels de l'unité du résident prennent en charge ce temps de marche.

Les cas les plus spécifiques ou complexes dont la marche est précaire et demande une intervention adaptée sera mis en place avec le soutien du kinésithérapeute et d'une manière globale.

Promotion de la santé et prévention

L'accueil de personnes vulnérables pose une vraie question quant à la responsabilité que nous avons sur la prévention somatique de la personne. Les difficultés du repérage des troubles somatiques chez les patients ayant des troubles mentaux, la non communication verbale expose d'autant plus la personne à une vulnérabilité physique. Enfin, l'avancée en âge de notre population expose la personne à des comorbidités somatiques. Le service infirmier organise un dépistage diagnostique des pathologies somatiques susceptibles de réduire les facteurs de dégradation de la santé des résidents (coloscopie, gastroscopie, suivi ORL, dentiste, obstétrique, urologique et neurologique). Le psychiatre assure un suivi accès sur l'iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée (plus de 60 ans pour les personnes ayant des troubles mentaux), mais aussi sur les pathologies secondaires (effets indésirables des traitements). La question de la continuité du suivi et des soins somatiques est donc prééminente sur notre MAS.

3 Accompagnement psychologique

L'année 2019 a été marquée par le départ d'une psychologue en fin d'année et la partance de la deuxième pour début 2020.
Le dispositif prévoit l'intervention de deux psychologues à mi-temps de façon conjointe sur l'établissement et ont la référence de quatre unités chacune. Cette organisation du travail permet une plus grande proximité avec les résidents et davantage de liens avec les équipes. Les psychologues interviennent auprès des résidents, quelques fois des familles, mais également auprès des équipes en tant que soutien pour l'accompagnement des résidents et la coordination des projets individualisés.
Le concept de pluridisciplinarité est au cœur de la profession : la pratique des psychologues ne peut se penser en dehors de la prise en compte des interactions entre son intervention et celle des autres professionnels. Elle a pour missions principales d'éclairer, de favoriser la parole et sa circulation et de favoriser la réflexion.

3.1 Actions directes auprès des résidents

- Entretiens ponctuels ou réguliers à la demande des résidents ou sur recommandation des équipes, mais aussi de nombreux échanges informels. Actuellement environ 6 résidents bénéficient d'un suivi régulier.

- Les psychologues interviennent auprès des résidents en cas d'évènement particulier le concernant (décès/maladie d'un proche, mal-être particulier, passage à l'acte …).
- Les psychologues soutiennent les liens des résidents avec leur famille. Actuellement une résidente réalise des appels médiatisés en présence d'une psychologue.
- Si besoin, en lien avec le projet personnalisé des résidents, les psychologues peuvent réaliser des évaluations fonctionnelles (Evaluation des compétences Fonctionnelles pour l'Intervention).
- De manière générale les psychologues rencontrent les résidents et les équipes pour s'assurer de leur bonne adaptation et de leur bien-être au sein de l'établissement et de leur unité.

3.2 Sur le plan institutionnel

3.2.1 Procédures d'admission

Participation au processus d'admission : études des dossiers en commission inter-MAS (SAMO), participation aux commissions d'admission en équipe technique, contacts éventuels avec les services demandeurs et participation au bilan de fin de stage.

3.2.2 Projet personnalisé

Lors de l'élaboration des projets personnalisés, la psychologue référente rédige l'anamnèse de chaque résident et elle apporte un support technique pour aider le référent dans l'élaboration du projet.

3.2.3 Réunions

3.2.3.1 Eclairage et soutien aux équipes

- Guidance et accompagnement dans le choix et la mise en place de programmes éducatifs et de remédiation de comportements problèmes.
- Réflexion clinique :

- Une réunion clinique par trimestre pour chacune des 8 unités en présence de l'équipe, du médecin psychiatre, du chef de service, de la psychologue référente et d'un infirmier.
- Une réunion *clinique du quotidien* par mois pour chacune des 8 unités en présence de l'équipe et de la psychologue référente.

- Nombreux échanges informels avec les équipes qui permettent d'éclairer, renseigner, réguler des situations.
- Point résident hebdomadaire.
- Synthèse annuelle de chaque résident lors de l'élaboration des projets individualisés.
- Suivi et régulation des activités éducatives, des animations, des activités physiques adaptées, des interventions en psychomotricité et musicothérapie.
- Réflexion sur des problématiques institutionnelles en équipe technique hebdomadaire.
- Rencontre ou synthèse ponctuelles avec les Centre Médico Psychologique ou hôpitaux de secteur.

3.2.3.2 Réunion clinique

Les réunions cliniques représentent des temps privilégiés d'échanges pluri-professionnels, elles constituent un point de rencontre entre l'observation et la théorie, au service de la pratique.

Chaque semaine, unité par unité, les professionnels de proximité sont réunis avec la psychologue référente, le psychiatre, le chef de service (+ autres spécialités si besoin) pour évoquer des situations cliniques. Les échanges pluridisciplinaires permettent d'élaborer des hypothèses et de proposer des actions éducatives ou thérapeutiques à mettre en œuvre afin de réguler les comportements, apaiser les troubles et les tensions.

Le compte-rendu de la réunion, avec les propositions d'action sont rédigés par les psychologues et mis à disposition sur Ogirys. Une évaluation des actions engagées est réalisée lors de la prochaine réunion, ou avant si nécessaire avec la psychologue.

3.2.3.3 Réunion « clinique du quotidien »

Chaque semaine la psychologue anime une réunion avec l'équipe d'une des unités dont elle est référente (soit une réunion mensuelle par unité). Ces réunions, intercalées avec les réunions cliniques, favorisent un meilleur suivi et une plus grande coordination des interventions éducatives et thérapeutiques auprès des résidents. Un compte-rendu est rédigé par la psychologue référente et mis à disposition sur Ogirys.

Ces réunions sont l'occasion de sensibiliser les équipes à l'usage des supports visuels auprès des résidents (repérage et structuration), de les accompagner dans la construction et la mise en œuvre de ces outils au quotidien. Cette action est en lien avec le plan de formation de la MAS d'Entraygues pour les années à venir.

3.3 Echanges informels

Les psychologues se rendent régulièrement sur les unités pour échanger avec les professionnels et rencontrer les résidents. Elles prennent les repas une à deux fois par semaine sur les unités. Elles écoutent et élaborent avec les professionnels autour de situations concrètes en apportant des éléments théoriques et des outils techniques. Ces échanges peuvent permettre d'éclairer ou de réguler des situations sans attendre la prochaine réunion (même si la situation est reprise lors de celle-ci).
Ces rencontres informelles permettent de recueillir des informations précieuses sur l'état psychique des résidents, d'évaluer l'urgence des situations et d'en informer si besoin le médecin psychiatre.

3.3.1 Actions auprès des familles

De manière générale, le lien avec les familles est à favoriser et à soutenir, les familles doivent être considérées comme des partenaires dans l'élaboration des projets personnalisés.

- Les psychologues rencontrent systématiquement les familles qui en font la demande, elles écoutent, expliquent et parfois conseillent. Avec leur accord, les psychologues restituent à l'équipe pluridisciplinaire les demandes et les observations qui permettront l'amélioration des prises en charge et l'élaboration des projets.

- Les psychologues contactent ou reçoivent ponctuellement les familles en cas d'évènements particuliers qui affectent les résidents.

Psychomotricité

L'année 2019 a été marquée par le départ de la psychomotricienne. Actuellement nous ne disposons plus de cette prise en charge faute de postulant à ce poste. Face à cette situation, nous avons mis en place un partenariat avec l'ISRP de Vichy qui permettra l'accueil d'une psychomotricienne stagiaire sur deux ans à raison de trois jours de présence par semaine sur la MAS.

Partant du versant corporel, la psychomotricité se propose d'agir sur le psychisme afin de permettre au sujet une meilleure faculté d'adaptation.

Le psychomotricien est habilité à « contribuer, par des techniques d'approche corporelle, au traitement des déficiences intellectuelles, des troubles caractériels ou de la personnalité, des troubles des régulations émotionnelles et relationnelles et des troubles de la représentation du corps d'origine psychique et physique ».

- Le psychomotricien au sein de l'équipe pluridisciplinaire :

Il propose des prises en charge individuelles ou de petits groupes. Il agit sur prescription du médecin psychiatre, et élabore, à partir d'observations et en concertation avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire (psychologue, kinésithérapeute, infirmier, éducateurs…) un projet thérapeutique pour chaque résident suivi en psychomotricité. Des évaluations régulières sont faites, des comptes rendus sont écrits pour les PAP.

- Objectifs des prises en charge en psychomotricité :

Si les objectifs globaux d'une prise en charge en psychomotricité sont d'améliorer l'activité psychomotrice (organisation spatio-temporelle, schéma corporel, régulation tonique, équilibre, coordination, motricité fine, praxies…), en MAS la thérapie psychomotrice va d'abord viser la prise de conscience de son corps et de son identité psychocorporelle. La psychomotricienne envisage comment mobiliser le patient dans son ressenti corporel, dans une relation thérapeutique de dialogue corporel.

Ainsi, en fonction des objectifs du projet thérapeutique de chaque résident, les approches (outils, médias, techniques…) seront diverses : relaxation, toucher-massage, thérapie psychomotrice avec le cheval, stimulation sensorimotrice, … Et évolueront en fonction des évaluations réalisées.

A. *Musicothérapie*

Objectifs généraux

La musicothérapie s'inscrit dans le projet global de l'établissement qui tend à respecter et à améliorer la qualité de vie des résidents, de les accompagner au mieux dans leurs besoins, leurs demandes spécifiques. Ce travail est assuré concrètement par une équipe pluridisciplinaire. A la différence d'une animation musicale, qui est une activité occupationnelle, la musicothérapie inclut une visée thérapeutique.

Les principaux objectifs de la musicothérapie sont sociaux (communication, interaction), psychologiques (amélioration de l'humeur), intellectuels (stimulation de la parole et organisation des processus mentaux), et physiques (stimulation sensorielle et motrice)[5].

Elle a donc une importance pour de nombreuses pathologies fréquentes en MAS : syndromes dépressifs et/ou anxieux, altération cognitive et psychique, psychose, troubles autistiques, troubles psychoaffectifs, sensoriels, neurologiques, difficultés sociales ou comportementales…

Les moyens mis en place

Cadre thérapeutique : le cadre est le contenant de tout travail psychique.

Unité de lieu : la rencontre entre le patient et le thérapeute pour les séances de musicothérapie se déroule dans un lieu spécifique. Cet espace doit dans la mesure du possible être bien insonorisé et confortable au niveau sonore. L'absence de stimuli visuels et une certaine neutralité du lieu sont importantes afin de capter toute l'attention du patient sur l'écoute, l'audition et/ou le jeu. En outre, une salle permet de préserver la confidentialité des séances (par rapport à un lieu de passage).

Unité de temps : les séances se déroulent tous les quinze jours, le même jour et à la même heure. Une séance de musicothérapie peut durer de 15 minutes, lorsque l'attention du patient est dispersée ou que sa fatigabilité est importante, à 1 heure, avec un groupe de musicothérapie active par exemple. Cette durée doit être évaluée et déterminée mais il est possible de la remettre en question.

Unité d'action : le musicothérapeute définit les modalités d'intervention en MAS. Cela en créant les conditions d'un processus d'évolution, de changement, de développement en établissant un dispositif clairement énoncé et repérable. Il sera attentif aux demandes du personnel ou des familles afin de pourvoir y répondre.

Le musicothérapeute participe aux réunions de synthèse (projet d'accompagnement personnalisé) par le biais de compte-rendu écrits afin de témoigner de l'évolution de chaque résident pris en soin. Il est tout de même garant de la confidentialité des séances et ne parlera donc pas d'éléments mineurs mais d'un point de vue général. Excepté si un détail révèle quelque chose d'important pour l'équipe.

Sur l'année 2019, 18 résidents ont pu bénéficier de cette prise en charge. La plupart en musicothérapie active de groupe, seul deux résidents ont bénéficié d'une prise en charge en musicothérapie individuelle. Un bilan est fait 3 fois dans l'année avec l'équipe technique. Ces points étapes

[5] ALDRIDGE D. Alzheimer's disease: rythm, timing and music as therapy. Biomedecine and pharmacotherapy. 1994; 48:275-281.

permettent de vérifier le bien-fondé du maintien dans l'activité de chaque résident et si l'occasion se présente de pouvoir engager de nouvelles prise en charge au regard des PAP qui le sollicitent.

Outils de la prise en charge

Suite à un accord préalable avec l'équipe pluridisciplinaire et/ou sur prescription médicale, le musicothérapeute rencontre le résident.

✓ Entretien individuel : il permet une première rencontre avec la personne et renseigne sur son identité d'un point de vue musical, la place de la musique dans son histoire, quels sont ses goûts musicaux… La musique étant un support pour entrer en relation avec le patient. Il n'est cependant pas toujours possible avec les personnes en situation de handicap et une rencontre avec la famille, l'équipe soignante peut être envisagée.

✓ Bilan psychomusical actif et/ou réceptif : l'objectif de ces bilans est d'observer comment le résident réagit face à la musique a un moment donné sans jugement de valeur. Quelles sont ses capacités motrices, de compréhension des consignes, ses préférences vis-à-vis des instruments ? L'actif est dirigé vers le jeu musical et ses potentialités, à l'inverse le réceptif est une observation des capacités d'expression verbale d'un patient. A la suite de ces différentes rencontres, le musicothérapeute propose la prise en charge qui serait la plus adaptée.

✓ Séance active ou réceptive : la musicothérapie active est une proposition à la personne de faire, d'entrer en action, en produisant du sonore. Pour cela on utilise deux dispositifs principaux : en groupe ou en individuel. Elle s'adresse à des personnes qui ne verbalisent pas (ou peu) ou qui ont des difficultés dans l'expression de leurs émotions ; il s'agira alors de créer une relation nouvelle, un lien permettant de communiquer en utilisant le son comme médiateur ; d'exprimer leur ressenti au travers du son. Un travail avec le son chanté, la voix peut être pratiqué à partir de l'improvisation, de chansons connues ou de mélodies proposées par le patient. Cela apporte du bien être car il permet une meilleure oxygénation du corps et l'expression personnelle du résident. A la MAS, cela concerne un groupe de trois résidents cette année. Cependant l'utilisation d'instruments de musique qui ne demandent pas d'apprentissage au préalable est nécessaire, avec une adaptation aux possibilités psychomotrices. Nous utilisons principalement ce moyen de communication actif dans trois groupes de trois résidents. D'autre part, deux résidents bénéficient de séances individuelles. Pour ce qui est de la musicothérapie réceptive, les séances se feront le plus souvent de manière individuelle ; l'écoute de la

musique étant lié à la subjectivité et reliée directement aux émotions. De plus, cela concerne les personnes pouvant s'exprimer verbalement. Dans certaines conditions, la musicothérapie réceptive peut être utilisée en groupe afin de créer une dynamique, de stimuler l'échange. Le thérapeute aura le soin de chercher des œuvres musicales pouvant toucher l'auditeur, provoquer une émotion. Ainsi il doit prendre en compte la diversité des styles musicaux pour ne pas en mettre de côté certains, appartenant aux goûts propres du patient. Cette forme de musicothérapie concerne deux résidents. Cependant, musicothérapie active et réceptive peuvent être présentes ensemble au cours d'une même séance, cela en fonction des objectifs fixés.

6. Activités citoyennes

La MAS d'Entraygues reste attentive à son ouverture sur son environnement proche et son inclusion sociale. A ce titre, le projet d'un comité des fêtes a relancé l'activité dans ce domaine. Différents projets d'ouverture vers des acteurs de la société civile et la participation à des évènements locaux ont été à l'ordre du jour en 2019. Mais aussi un partenariat avec la bibliothèque de Marvejols, des activités sportives régulières sur l'extérieur (Montrodat) et une activité billard pour un résident.

V. Démarche d'amélioration continue de la qualité

1. Organisation de la démarche d'amélioration de la Qualité

La démarche s'appuie sur des outils partagés afin d'assurer sa cohérence, notamment les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (HAS notamment), le Dossier Unique de l'Usager, etc.

- Directeur : Il est celui qui impulse et décide. Il fixe les orientations de travail du COPIL à partir du Projet d'établissement, des améliorations à apporter observées, des remontées des Usagers, professionnels et proches, de l'analyse des fiches de déclaration d'évènements indésirables, des préconisations issues des évaluations internes et externes, des orientations associatives, du Projet associatif et des orientations des pouvoirs publics. Il valide les propositions d'organisation de travail en matière de démarche qualité émises par le COPIL (groupe de travail, rencontres, etc.).

- Chef de services : Il est le référent qualité, il assure l'animation et la coordination de la démarche, co-organise le fonctionnement du « COPIL Qualité », dont il est membre de droit, avec les membres « COPIL » (convocation, ordre du jour, compte-rendu). Participe à l'élaboration de la politique qualité. Assure le bon déroulement de la démarche et son adaptation au sein de l'établissement ou service. Il propose les modalités d'organisation de la démarche (inclusion de temps ad hoc dans les plannings, mise en place de partenariats, etc.) au Directeur.

- COPIL « Qualité » : Le COPIL a la charge de proposer les modalités d'action de la démarche d'amélioration continue de la qualité (questionnaire, groupe de travail, formations, organisation, partenariat, etc.) sur la base des orientations posées par la Direction. Il assure le suivi et la continuité de l'action. Il rend compte des actions menées, de leur déroulement et de celles à mener repérées.
  Son rôle n'est pas de conduire l'ensemble des travaux relatifs à la démarche mais de proposer une organisation à la direction et de conduire lesdits travaux.

Composé de 4 membres issus des personnels des différents services. Afin de faire de la démarche une culture institutionnelle, il apparaît nécessaire que chaque salarié puisse être éligible. Le mandat de membre du COPIL est de 3 ans pour les personnels. Il est renouvelé par tiers chaque année. La désignation des membres du COPIL est effectuée par le Directeur après un appel à candidature.

- Secrétariat : chargé de « l'assurance qualité » : collecte de documents, classification, mise en forme, suivi, etc.

- Usagers : Au-delà de ceux membres du COPIL, les Usagers sont conduits à participer à la démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques. Cependant, l'expression de choix et de volontés par les Usagers TSA n'est pas spontanée et nécessite (cf. PE) un accompagnement de par la spécificité la population. Elle peut être active (questionnaire de satisfaction, plaintes et réclamations, déclaration d'évènements indésirables, etc.) ou passive (besoins collectifs repérés dans les projets personnalisés, recueil/observation par les professionnels, retours des proches, etc.).

- Familles/représentants légaux : peuvent être conduits à participer à la démarche via des recueils d'information.

- CSSCT : Selon les sujets traités, il peut être amené à participer à la démarche.

- CVS : Selon les sujets traités, il peut être amené à participer à la démarche. Il est informé des actions menées.

- Groupes de travail : peuvent être mis en place par la direction sur proposition du COPIL ou d'autres acteurs.

- Direction Générale : traite les remontées d'informations quant aux orientations, aux actions menées, aux outils mis en place, à la durée de validité des outils, aux comptes rendus de COPIL, aux comptes rendus de CVS, de CSSCT, aux plans de formation, etc. Participe à la création des outils nécessaires à la démarche, assure la formation des membres du « COPIL Qualité », coordonne les actions menées par les établissements et services, propose des orientations associatives, participe à la démarche lorsque cela est opportun en appui des acteurs.

2. Réalisation des Evaluations internes et externes

Cycle d'évaluation interne / évaluation externe

La programmation des cycles d'évaluation interne et externe est-elle réalisée : OUI
Date du dernier rapport d'évaluation interne : 2014
Date du dernier rapport d'évaluation externe : 2014

Formalisation et suivi

La démarche d'évaluation continue est-elle formalisée : OUI
La démarche d'évaluation continue de la qualité est-elle retracée chaque année dans le rapport d'activité : OUI

3. Retour sur le plan d'actions 2019

A. Le plan d'action

Notre MAS s'engage à mesurer régulièrement l'adéquation de son fonctionnement entre le service déclaré, le service réellement rendu et le service attendu. Cette démarche tend à objectiver au mieux la maitrise des processus mis en œuvre dans les différents domaines intrinsèques d'une MAS.

Notre démarche s'attache à l'amélioration continue des prestations afin de garantir à chaque résident la combinaison de démarches et d'actes éducatifs/thérapeutiques qui lui assureront un accueil au plus près de ses besoins. Elle exploite également les résultats des évaluations internes et externes, qu'elle modélise en un plan d'actions opérationnel et évaluable.

La MAS Entraygues après s'être engagée dans la démarche d'évaluation interne en 2014 a réalisé son évaluation externe en 2014. Cette démarche a permis de dégager des adaptations à conduire, des axes de progrès, des points d'amélioration à mener.

Divers groupes de travail sont constitués afin d'améliorer le quotidien et le service rendu : COPIL Qualité, groupe hygiène, commission repas, commission horaire, pour d'autre c'est de progresser dans le développement de l'expertise de l'offre d'accueil vers le handicap psychique avec le COPIL TSA.

La démarche et le plan d'actions tels qu'ils sont présentés reprennent les actions réalisées sur 2019 celles qui restent à réaliser issues de la démarche d'évaluation interne et externe.

Etat synthétique de réalisation des objectifs réalisés et non réalisés

	Points d'amélioration par critères du référentiel	Réalisation		Observations	Actions réalisées	Plan d'actions à moyen terme
1// Capacités de l'Usager et action sur son environnement						
1	Mise en place d'un fonds documentaire et l'évaluer	☒ OUI	□ NON		mise en place d'une bibliothèque avec investissement financier sur 2 ans mise en place de fiches de sorties des livres.	
2	Faire le point sur le réseau de coopération	☒ OUI	□ NON	Faire un tableau des partenariats (cf. éval.)	Adhésion l'association GAMAS et élection du Directeur des MAS d'Entraygues et Civergols comme membre du CA.	

3	Mise en place des indicateurs quantitatifs et qualitatifs d'amélioration de l'établissement	□ OUI	☒ NON		Actuellement, seule l'auto évaluation GREPHH sur «l'organisation et des moyens mis en œuvre pour la prévention des infections associées aux soins en FAM et MAS » est formalisée.	Engager le plan d'actions qui fait suite à cet audit.
2// Respect des droits et libertés		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**
1	Elaborer et mettre en place le dossier unique de l'Usager	☒ OUI	□ NON	installation du logiciel OGIRYS	Dossier repris dans OGIRYS. Rubriques déjà alimentées : la GED, le dossier médical.	Continuer la démarche afin que l'ensemble des professionnels versent leurs infos dans OGIRYS.
2	Mise en place d'un dispositif permettant le recueil du consentement de l'Usager	☒ OUI	□ NON		Appel téléphonique au représentant légal avant de faire un PAP et renseignement de la rubrique dans OGIRYS. Prise en compte du consentement de la personne par observation de ses intérêts dans le quotidien.	
3	Définition des règles concernant le respect de la confidentialité	☒ OUI	□ NON	revu dans le règlement de fonctionnement et projet d'établissement	Thématique reprise dans le document « règles de fonctionnement » et le PE de la MAS.	Elaborer un livret d'accueil remis à l'arrivée de tout nouveau professionnel ou remplaçant.
4	Mise en place du logiciel OGIRYS pour gérer le dossier unique de l'Usager	☒ OUI	□ NON		- Formation de l'ensemble des professionnels à la saisie des transmissions sur OGIRYS. - Formation de l'équipe médicale et paramédicale à l'informatisation de la prescription médicamenteuse. - Formation de l'ensemble des professionnel au PAP sur OGIRYS.	- Saisie de l'ensemble des données médicales. - Mise en place du planning de chaque usager.

3// Cadre et qualité de vie		Réalisation		Observations	Actions réalisées	Actions à mener
1	Développement des signalétiques internes	☒ OUI	□ NON	Réalisation de codes couleurs pour repérer les unités de vie et le pôle médical.	Réfection complète de la signalétique interne et externe sur l'ensemble du site.	
2	Remise en état des mains courantes et dégradations diverses	☒ OUI	□ NON	Réalisé par les ouvriers de la direction générale début 2014.		- Restent quelques mains courantes à mettre en place pour assurer « l'aller-retour » dans certains couloirs. - Vitrifier l'ensemble des mains courantes pour prévenir des risques infectieux.
3	Création d'un point d'accueil des familles	☒ OUI	□ NON	mise en place d'une commission de création d'un local des familles, avis des familles pris via le conseil de la vie sociale et création du local fin 2012.	Réalisation d'un espace dédié aux familles en scindant la salle de réunions.	Le projet architectural repenserait l'accueil des familles.
4	Etude d'amélioration et d'utilisation des salles de bain	☒ OUI	□ NON	Amélioration de l'hygiène des salles de bains pour être au plus proche des exigences posées.	Mise en place d'un groupe de travail sur l'hygiène composée de professionnel de l'équipe ménage, lingerie et d'aides-soignantes volontaires. Travail en sous-groupe pour redéfinir l'organisation du ménage.	- Rédaction d'un Protocole d'hygiène des salles de bains et WC en cours. - Investissement sur du mobilier plus approprié.
4// Projet d'établissement ou de service		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**

1	Réécriture du projet d'établissement 2018-2023	☒ OUI	□ NON		Action en cours et mise en place de cinq groupes de travail : - Spécialisation de la MAS.	
5// Participation et satisfaction de l'Usager		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**
1	Formaliser un compte rendu à chaque réunion d'équipe ou concertation	☒ OUI	□ NON	transmis via intranet aux services concernés	Fait depuis mai 2017 pour les réunions : - Clinique médicale de chaque unité. - De fonctionnement d'unités. - De fonctionnement des services généraux. - « Clinique du quotidien » de chaque unité. - De coordinations éducatives. - D'équipe paramédicale. - D'équipe d'animation/rééducation.	Mettre en place un accès intranet pour les professionnels en fonction de leur service.
2	Affiner les documents d'exploration du PAP	☒ OUI	□ NON		Mise en place du PAP sur OGIRYS depuis le dernier trimestre 2018. Mise en place de documents d'évaluations et de fiches bilans standard. Rédiger une procédure sur l'élaboration pluridisciplinaire du PAP et lien avec l'usager et/ou son représentant légal.	
6// Projet personnalisé et contrat de séjour		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**

3	Transmettre le PAP aux familles	☒ OUI	□ NON		Le PAP est systématiquement transmis avec une fiche de validation. la date d'envoi figure sur OGIRYS.	
4	Planification de réunions de suivi des projets personnalisés	☒ OUI	□ NON	Les réunions de projet personnalisé sont programmées avant chaque trimestre et concernent le référent, la psychologue, le moniteur éducateur, le chef de service, l'éducateur coordinateur. Au cours de ce suivi est proposé au résident s'il lui est possible de participer à ce temps d'échange.		2018, mise en place d'un planning sur l'année reconductible tous les ans. Prévoir d'inclure au maximum l'usager dans la démarche.
5	Assurer une continuité de la référence	☒ OUI	□ NON		En plus d'un référent éducatif de proximité, mise en place d'un référent Psychologue, IDE et veilleur par unité chargé de collecter l'information lié à leur domaine d'action auprès du résident et d'élaborer des éléments de projet qui leur revient à charge.	
6	Envoi des contrats de séjours	☒ OUI	□ NON	Un contrat de séjour doit être fait chaque année et envoyé au tuteur.	La trame du contrat de séjour est en cours de réactualisation en 2017. L'envoi se fait systématiquement en direction du tuteur.	Finaliser le contrat de séjour.
7// Démarche d'accompagnement de l'Usager		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**
1	Mise en place de plannings des activités pour les Usagers	☒ OUI	□ NON	en fonction des besoins de chacun il leur est proposé un planning d'activité.	2018, mise en place d'un pôle animation composé de deux animatrices en plus de l'activité	

					rééducation et de loisir/occupationnelle déjà existantes. Mise en place d'un planning d'activité(s) hebdomadaire(s) individualisé pour les résident les plus réceptifs aux picto et photos dans leur chambre.	Création de locaux équipés dédiés à pôle animation.
2	Elaboration de protocole concernant le décès	□ OUI	☒ NON			Rédiger un protocole sur la démarche à suivre en cas de décès.
3	Formation du personnel à l'accompagnement de la fin de vie	☒ OUI	□ NON		Participation des professionnels à des journées nationales sur l'accompagnement en fin de vie. Collaboration avec l'équipe mobile des soins palliatifs.	A actualiser pour les nouveaux arrivants.
8// Gestion et coordination des ressources		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**
1	Généralisation des fiches de postes	☒ OUI	□ NON	Les fiches de postes sont à faire pour certaines et à réactualiser pour d'autres.	finalisation de la fiche de poste « éducateur coordinateur ».	- Actualiser fiches de postes de moniteur éducateur - Faire un bilan sur l'ensemble de la MAS
2	Formalisation de l'accueil et des règles à destination des nouveaux salariés	□ OUI	☒ NON			Voir à actualiser le livret d'accueil pour les professionnels et voir pour réaliser un document synthético/pratique pour les personnes temporaires.
3	Repositionner le principe de tutorat contrats formation professionnelle	☒ OUI	□ NON	formation réalisée pour 4 professionnels.	Trois éducateurs spécialisés et un moniteur éducateur sont formés.	
4	Amélioration de l'information sur la population accueillie et le fonctionnement des unités de vie	☒ OUI	□ NON	revu dans le projet d'établissement et le livret d'accueil.		Actualiser le livret d'accueil 1er trimestre 2019.

5	Rédaction d'un plan de communication interne/externe	□ OUI	☒ NON	orientation reportée dans le cadre d'une construction plus aboutie à venir de la démarche qualité.	En interne : développement de l'outil intranet à destination des professionnels : messageries, notes d'info, gestion RH, gestion des demandes intervention, projets … gestion repas, présences… En externe : fiche DLU sur OGIRYS en lien avec le sanitaire.	Continuer le développement des outils interne et externe.
9// Dossier unique de l'usager		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**
1	Installation du logiciel OGIRYS	☒ OUI	□ NON		Ensemble des actions réalisées sur OGIRYS : - Installation du logiciel OGIRYS sur l'ensemble des unités et infirmerie. - Formation de l'ensemble du personnel éducatif sur la transmission. - Formation de l'équipe infirmière et médicale à l'informatisation de la prescription médicamenteuse. - Informatisation de la prescription médicamenteuse. - Informatisation du PAP et formation des professionnels.	- Informatisation complète du dossier médical. - Informatisation des pré.sences et gestion par les veilleurs - Informatisation de l'agenda de chaque usager.
10// Gestion de la qualité et des risques		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**
1	Création et organisation d'un plan d'action qualité	□ OUI	☒ NON	orientation reportée dans le cadre d'une construction plus aboutie à venir de la démarche qualité.	Mise en place d'un COPIL, acteur du plan d'action qualité. - Elabore la démarche qualité de l'établissement. - Coordonne et suit les différents groupes de travail.	Renouvellement partiel du COPIL (1 personne par an). Définition des prochains axes de travail.

					- Synthétise et transmet le résultat des travaux.	Mise en place des groupes en lien avec ces axes de travail. Mise en place de sous-groupes liés à la démarche qualité : - COPIL TSA. - Groupe hygiène. - Commission repas.
2	Mise en place d'une procédure de signalement des effets indésirables	□ OUI	☒ NON		A faire dès maintenant.	Rédiger une procédure sur la gestion des feuilles d'évènements indésirables.

11/ Logistique		Réalisation		Observations	Actions réalisées	Actions à mener
1	Définition de la procédure d'intervention de l'équipe d'entretien	☒ OUI	□ NON	mise en place d'un suivi des demandes de travaux sur intranet.		
2	commission de suivi des menus	☒ OUI	□ NON		Mise en place d'une « commission menus » qui traite la question au sens large soit de l'amélioration de la prise des repas en passant par la nutrition et de la qualité gustative.	
3	Mise en place d'une fiche de poste "entretien des locaux"	☒ OUI	□ NON	fiche de poste des agents de services généraux réactualisé lors des entretiens annuels.	Mise en place d'un groupe de travail sur « la maitrise des risques infectieux » et réorganisation de l'hygiène de l'établissement au regard des exigences posées.	Refaire les fiches de postes afférentes à cette réorganisation et les investissements nécessaires.
4	Mise en place de formations techniques	☒ OUI	□ NON	nombreuses formations réalisées autour de la sécurité, la manutention, gestes de première urgence.	- Formation sur la manutention. - Mise à jour de l'équipe infirmière sur l'AFGSU.	Prévoir formation sur l'hygiène avec IGOUAL.

12/ Sécurité des personnes et des biens		Réalisation		Observations	Actions réalisées	Actions à mener
1	Mise en place d'une politique de lutte contre la maltraitance et un protocole de signalement	☒ OUI	□ NON	Formation de groupe interne sur le sujet de la maltraitance. Formation à l'attention de l'ensemble du personnel sur la question de la maltraitance et du signalement. Sensibilisation du personnel. Procédure et protocole relatifs au signalement en cours d'élaboration au niveau associatif.	Mise ne place de deux mi-temps psychologue pour la régulation de la prise en charge sur chaque groupe. Mise en place de réunions hebdomadaires « clinique du quotidien » permettant la régulation et le soutien sur des situations dites « compliquées », mais aussi de d'harmonisation des pratiques entre professionnels. Maintien des réunions cliniques hebdomadaires avec le psychiatre. Réajustement du projet de chaque résident tous les ans au travers du PAP et de son suivi. Mise en place d'une Analyse des Pratiques Professionnelles. Mise en place de nouvelles modalités d'accompagnement et de communication adaptés aux troubles sévères de la communication. Mise en place de nouvelles modalités d'accompagnement et de communication adaptés aux troubles sévères de la communication en lien avec la spécialisation de la MAS d'Entraygues.	

2	Information du nouveau salarié concernant les conduites à tenir en matière de sécurité	☒ OUI	□ NON	formations régulières SLMI/AFPS.		Faire livret d'accueil pour les nouveaux salariés et temporaires.
3	Mise en place d'un protocole de gestion des traitements	☒ OUI	□ NON		Mise en place d'un circuit informatisé en lien avec une pharmacie locale. Dispensation des traitements de manière nominative et par prise. Informatisation de la prescription.	Mettre en lien OGIRYS et DAMSI afin de sécuriser le circuit du médicament.
4	Formation des professionnels en matière de sécurité	☒ OUI	□ NON	formations régulières SLMI/AFPS.		
5	Réalisation des exercices de sécurité et renouvellement des pratiques	☒ OUI	□ NON		Exercices incendies réguliers.	

B. Le réalisé

Le COPIL TSA (Trouble du Spectre Autistique) :

Cette instance a pour mission principale de dynamiser et d'accompagner la mise en place d'outils de communication adaptés aux modes relationnels typiques du handicap psychique. Ce COPIL est composé du psychiatre des psychologues, du chef de services, d'une animatrice, d'un(e) IDE, d'un représentant de chaque unité et au besoin de professionnels qui gravitent autour de la prise en charge. Le principal objectif est de déployer des outils supplémentaires : pictos de vie, photos représentant tous les moments forts de la vie quotidienne et mettre en place des démarches d'apprentissage de ces outils pour les résidents qui le peuvent. Cette commission se réunit deux fois par trimestre.

La commission repas :

Cette commission a pour mission d'aborder la question importante de l'alimentation et de dynamiser le dispositif qui gravite autour. Cette commission est composée des personnels concernés (cuisine), d'un référent IDE, du chef de service, de deux éducateurs coordinateurs et du Directeur. Cette commission se réunit deux fois par trimestre.

La commission horaire :

Cette commission est composée du Directeur, chef de services et de trois professionnels de la MAS qui se sont portés volontaire. L'objet de cette commission est de discuter les règles d'organisation du travail sur la MAS et d'harmoniser les points qui font « litige », de faire remonter les difficultés dans la mise du logiciel de gestion du temps de travail, d'aborder la question de l'harmonisation de l'organisation du temps de travail en lien avec les besoins occasionnés par la restructuration de la MAS et plus particulièrement la structuration du quotidien de chaque résident.

La démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques ne doit pas seulement concerner l'accompagnement direct des personnes en situations de handicap mais également les services dits « support » tels que les Ressources Humaines, la Gestion, les Systèmes d'information, la Comptabilité, services généraux, etc.

C. Le non réalisé

Les axes d'améliorations concernant la démarche qualité qui ont besoin d'être objectivés pour mieux se structurer, sont :

- Création d'un plan d'action qualité.
- Livret d'accueil pour les professionnels.
- Mise en place d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs d'amélioration de l'établissement.
- Procédure pour les fiches d'évènements indésirables.

Mais aussi le domaine de la prise en charge :
- Procédure concernant les décès.

4. Plan d'actions envisagé année 2019/2020

Objectifs d'évolution, de progression et de développement :

La MAS d'Entraygues est marquée par une avancée en âge d'une bonne partie de sa population.
Le constat fait au quotidien, montre une augmentation des pathologies somatiques et de la dépendance associée à l'âge et invitent à une accentuation de la médicalisation et une approche éducative adaptée sur l'établissement. Nous devons faire face aux défis du vieillissement de notre population

ce qui nous inscrit dans le besoin d'un accompagnement spécifique lié à l'avancée en âge des résidents, de nous adapter au vieillissement spécifique des personnes avec des déficiences intellectuelles moyennes à profondes et aussi de développer une observation, un repérage de la symptomatologie reconnue de la population accueillie.

Dans le même temps, la MAS d'Entraygues s'oriente vers une expertise de son accueil vers le handicap psychique et a pour cela énoncé le contenu de celle-ci dans son projet d'établissement 2019-2024. Afin d'amorcer cette démarche, nous avons jeté les bases d'une réorganisation de la MAS avec deux unités pour des personnes atteintes d'un handicap psychique, inscrites dans une dynamique évolutive de leur handicap et déjà présentent dans nos murs. L'amorce de cette orientation s'est faite en 2019 avec le repérage de résidents et la sélection, sur la base du volontariat, de professionnels prêts à mettre en place un accueil tenant compte cette réorientation. En 2019 et au bénéfice du projet d'expertise de la MAS d'Entraygues, nous avons configuré 2 unités sur le postulat d'une prise en charge issue des TCC (Thérapie Comportementales et Cognitives).

Au final, la MAS d'Entraygues a amorcé en 2019 un tournant dans sa réponse à l'accueil des résidents et ceci en envisageant un accompagnement sur ces deux niveaux à compter de 2020.

Ces évolutions représentent un défi majeur pour développer un accompagnement de qualité en direction des personnes ayant des troubles du spectre autistique ou des troubles psychiatriques chroniques. Des nouvelles stratégies d'accompagnement, qui font consensus, sont définies depuis quelques temps et énoncent clairement les modalités d'interventions dans les parcours de vie des personnes adultes. Elles permettent aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques, d'améliorer la qualité des prestations rendues pour offrir à ces personnes présentant des TND (Troubles Neuro-Développementaux) un développement social et leur donner les moyens d'accéder à une communication adaptée.
C'est là l'objectif prioritaire de notre institution pour les années à venir, à la fois au sein du site identifié MAS d'Entraygues mais aussi avec des perspectives d'inclusion avec une « MAS hors des murs ».
Ce projet décline différents axes d'évolutions sur les 5 années à venir. Fondés sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles reconnues par l'HAS et l'ANESM permettant de décrire ici l'ensemble des éléments qui constituent l'expertise de la MAS d'Entraygues vers le handicap psychique.

La méthodologie retenue repère trois phases dans la mise en place du projet, à savoir :
- 1ère phase : la formation des professionnels.

- 2ème phase : la mise en place des approches progressives comportementales, neuro développementales ou neurocognitives dans l'accompagnement de l'adulte autiste, ainsi que l'organisation nouvelle de l'accompagnement de ces personnes.
- 3ème phase : l'accompagnement et le soutien aux professionnels.

Pour cela, nous nous rapprocherons des recommandations par l'HAS :

- Utilisation des méthodes de communication alternative ou augmentée.
- Structuration du temps et de l'espace selon les méthodes TEACCH.
- Mise en place d'emploi du temps visuel individualisé.
- Utilisation des méthodes d'apprentissage de type ABA pour permettre aux usagers de comprendre et d'utiliser les différents outils.
- Mise en place d'ateliers individuels d'apprentissage pour :
    - Développer l'utilisation des outils.
    - Améliorer l'autonomie quotidienne.
    - Améliorer la communication.
    - Diminuer les comportements problèmes.
- Mise en place de temps structurés sur la journée, composée : d'ateliers d'autonomisation, de communication, d'apprentissages divers, de sorties extérieures, de groupe en interne…
- Gestion de la cohérence des équipes avec les réunions sur la « clinique du quotidien » qui viennent en appui une fois par mois pour chaque unité de vie en présence de la psychologue référente, de l'éducateur coordinateur et de l'équipe concernée.

Depuis des décennies, nous avons œuvré ensemble pour dispenser des prestations adaptées aux personnes accueillies avec un réel savoir-faire basé essentiellement sur une pratique psychoéducative dont la finalité porte haut le respect de la personne, la personnalisation du projet de vie et l'accompagnement au quotidien. Cette pratique nous pouvons nous y adosser et la faire évoluer pour nous porter plus loin dans « l'accessibilité » à la personne autiste et assimilée.

Nous devons nous inspirer du fonctionnement psychique d'une personne autiste pour adapter son environnement et mieux entrer en communication avec elle pour être acteur de sa vie.

Enfin, nous devrons réfléchir à créer les conditions d'un accompagnement global spécifique pour les personnes handicapées psychiques et prendre en compte des nouvelles spécificités qui recouvrent 4 grands domaines :

- Créer un environnement adapté au handicap psychique.
- Mettre en place des évaluations formelles et informelles.
- Développer la mise en place d'une communication adaptée.
- Mettre en place des stratégies pour maitriser les comportements problèmes.

Au centre de cette démarche se situe la mise en œuvre des pratiques comportementales, psychoéducatives et des approches neuro développementales ou neurocognitives incontournables dans l'accompagnement de la personne autiste.

5. Focus outils

- Projet d'établissement : réactualisé en 2013, ce projet d'établissement a été validé jusqu'en 2018. L'année 2019 a vu la réécriture d'un projet d'établissement couvrant la période de 2019 à 2023. Ce nouveau projet fixe les différents axes d'évolution de la MAS pour les 5 années à venir.
- Va suivre pour l'année 2020 l'actualisation du livret d'accueil au regard du nouveau projet d'établissement.
- Idem pour le règlement de fonctionnement adopté en 2013.
- Le contrat de séjour est remis lors de l'admission définitive, sa réactualisation n'est pas à l'ordre du jour.

VI. Gestion des Risques

1. Focus sur la lutte contre la maltraitance

S'occuper de la maltraitance dans une institution vise à traiter cette question à priori plus qu'à posteriori. Les enjeux et périmètre de cette préoccupation implique que soit portée une attention particulière sur les deux questions que sont :

- La prise en compte des attentes des personnes accueillies et sa reconnaissance dans la relation d'accompagnement. Cette posture suppose une réflexion sur les modalités de communication et d'écoute qui sont à l'œuvre entre usagers et équipe pluridisciplinaire.
- Le soutien aux professionnels, afin de prévenir l'usure professionnelle et les risques de maltraitance (passifs) qui en découlent. Cela interroge des aspects institutionnels comme la cohérence du travail, la capacité du collectif pluridisciplinaire à tenir une cohérence, les aspects organisationnels et logistiques, l'adaptation du projet d'établissement…. Soutien de la créativité et de la prise d'initiatives des professionnels.

Plusieurs actions ont déjà été menées dans ce domaine, comme :

Impulser une réflexion éthique

Inscription de la MAS dans un groupe de réflexion éthique pour la Bientraitance, impulsé par l'association, sa mission principale est de promouvoir la bientraitance en intervenant autour de deux axes principaux :

- L'émergence de la question éthique : informations, sensibilisations, préconisations.
- Des analyses d'évènements ou de situations isolées ou encore d'une problématique, débouchant sur une analyse transversale. Elles révèlent l'existence de « dilemmes éthiques », de difficultés d'arbitrer entre des principes contradictoires comme :

- Le droit à la liberté et la sécurité de la personne.
- Les volontés individuelles et le cadre collectif.
- La confidentialité et le partage de l'information.

- La logique de mission et la logique de gestion.
- Les convictions personnelles, les rôles professionnels, les missions institutionnelles, etc…

- **Les repères pour la mise en œuvre**

La cellule participe au respect des valeurs humanistes et de l'éthique associative :

- Elle garantit la participation et la représentativité de toutes les catégories socio professionnelles.
- Elle favorise l'écoute pour des problématiques jusque-là difficilement exprimées.
- Elle garantit confidentialité et protection de la personne.

D'autres perspectives sont engagées et restent à mener sur les prochaines années, comme :

- La mise en place de nouvelles modalités d'accompagnement et de communication adaptés aux troubles sévères de la communication en lien avec l'expertise de la MAS d'Entraygues.
- La formation à ces techniques pour l'ensemble du personnel sur 3 ans.
- Impulser des projets d'inclusion extérieure, de participation et d'exercice de la citoyenneté.
- Inclure dans un projet architectural un ou des espaces conviviaux inter-unités facilitateur à la rencontre (salon, véranda, foyer…).
- Améliorer le service repas et mise en place d'une instance de type « commission des menus ».
- Favoriser l'échange avec les familles et pour cela inclure dans un projet architectural un appartement équipé dédié à l'accueil des proches.

Nos points de vigilance

Le soutien aux professionnels dans la démarche de bientraitance.
Une promotion de la parole de tous les professionnels.
Une prise de recul encouragée et accompagnée.
La promotion de la dignité de la personne handicapée mentale : respect de ses droits, de ses choix et de sa libre expression.
Encourager le questionnement éthique.

Associer systématiquement la personne handicapée à son projet et aux décisions là concernant.
Tenir compte de la situation de vulnérabilité de la personne.
Être guidé en permanence par les droits fondamentaux de la personne.
Développer un accompagnement personnalisé et adapté.
Développer et promouvoir les outils de la communication aidée. Une communication adaptée pour s'approprier ses droits et favoriser la communication.
S'interroger sur les passages à l'acte violents, favoriser les médiations et les analyses de pratiques professionnelles.
Impliquer les familles, créer les lieux et les occasions pour favoriser un travail avec les proches.
S'ouvrir à l'extérieur et favoriser les partenariats et les interactions avec l'extérieurs.

2. Actions de gestion des risques

Nous avons choisi sur la MAS d'Entraygues d'aborder la question de la gestion des risques en mettant en place deux groupes de travail, le premier consacré à « l'accès aux soins et la prévention des risques infectieux, le second à « la sécurité de l'usager, la bientraitance et le soutien aux professionnels »
Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'une politique globale d'amélioration continue de la qualité. Le schéma qui suit présente les différentes pistes de travail et cible les différents domaines d'amélioration que nous nous sommes fixé. Cette démarche s'inscrit dans la continuité du travail réalisé lors des dernières évaluations et viendra alimenter le « compte qualité » de la MAS dans les perspectives de la prochaine évaluation.

3. Lutte contre le risque infectieux

<u>Le groupe hygiène :</u>
Il est composé du référent hygiène (IDE), de personnels concernés (équipe ménage et lingerie), d'aides-soignantes volontaires et animé par le chef de services. Sa mission première est de traiter la prévention des risques infectieux. Suite à un audit interne sur le ménage, une analyse critique de la situation a été faite et une réflexion s'est engagée pour améliorer l'hygiène dans les domaines où nous sommes éloignés des exigences posées. Cette commission se réunit deux fois par trimestre.
Des démarches sont en cours de développement concernant la lutte contre le risque infectieux.

VII. Actions en faveur de l'environnement

L'établissement n'a pas conduit d'actions spécifiques en faveur de l'environnement en 2019. Pour autant des actions ont été réalisées en 2018 comme l'isolement des vides sanitaires. D'autres actions seront à mener sur les années suivantes, notamment la réfection des systèmes de gestion des températures du chauffage (GTC).

VIII. Perspectives pour les années à venir de l'établissement

1. **Projet à venir**

La réécriture du projet d'établissement engage sur les 5 années à venir la MAS d'Entraygues dans son adaptation dans l'accompagnement des personnes atteintes de troubles du spectre autistique associés au handicap psychique. A ce sujet, le PE 2019-2024 énonce clairement les objectifs d'évolution et de progression, les références théoriques, les actions à mener et fixe le calendrier chronologique de la démarche. Parallèlement à cela, la MAS d'Entraygues n'échappe pas à son contexte de réalité et doit aussi faire face au vieillissement de sa population. Des objectifs ont été posés pour répondre à ce besoin émergeant. Il faut savoir que la MAS d'Entraygues s'est aussi engagée dans un projet de « MAS hors les murs », son concept est à élaborer en détails. Le projet devrait être déposé en 2020 pour une mise en place en 2021. Enfin, la MAS d'Entraygues a besoin d'actualiser son environnement architectural et de l'adapter à ses nouveaux besoins. La réflexion sur des aménagements intérieurs et extérieurs devrait s'engager en 2020.

Pour appuyer la démarche/projet sur les 5 ans à venir, 6 fiches actions identifient les axes de travail qui seront menés et un calendrier établit la chronologie de celles-ci de 2019 à 2020.

Fiches actions :

N°1 : Adapter l'organisation du temps de travail à la structuration du quotidien du résident.

Axe opérationnel : adapter le temps de travail à la structuration du quotidien du résident. Prévoir un roulement qui positionne un professionnel éducatif sur un temps quotidien du lundi au vendredi. Planifier des temps ciblés dans le roulement : écrits, activités, réunions…

N°2 : Créer un environnement adapté, un habitat et un cadre de vie qui répondent aux besoins de la population accueillie à la MAS d'Entraygues.

Axe opérationnel : prévoir un projet architectural pour faire les ajustements nécessaires pour adapter l'habitat social et matériel aux particularités de la population accueillie sur la MAS d'Entraygues. Equiper la MAS de nouveaux espaces dédiés à la prise en charge TSA et à l'inclusion.

N°3 : Formation et échange de pratique pour l'ensemble des professionnels soignants et éducatifs.

Axe opérationnel : définir un plan de formation pluriannuel sur les pratiques issues des TCC (Thérapie Cognitives et Comportementales). Développer les échanges de pratiques avec d'autres institutions

N°4 : Adaptation du pôle santé au vieillissement, aux particularités TSA-DI.

Axe opérationnel : mettre en place une prise en charge médicale au plus près des besoins et spécificités d'un public ayant des Troubles du Spectre Autistiques associés à une déficience intellectuelle. Améliorer l'espérance de vie et assurer une prise en charge somatique spécifique au vieillissement de ce type d'handicap.

N°5 : Enjeux stratégiques.

Axe opérationnel : développer les partenariats et communiquer pour un positionnement territorial reconnu de la MAS d'Entraygues.

N°6 : Accompagner la mise en place des pratiques nouvelles sur la MAS.

Axe opérationnel : faire avancer la réflexion et la mise en pratique des nouvelles approches et créer les conditions d'accompagnements spécifiques à la personne TSA-DI.

Calendrier : Les grandes étapes

1er semestre 2020 :

- Structurer 2 unités autour des prises en charge TSA et troubles du comportement dans la perspective d'un déploiement progressif au rythme du turn-over à venir ou d'une orientation éventuelle du résident âgé vers d'autres MAS, voir EHPAD spécialisés.
- Revoir et adapter les organisations de travail des équipes aux nouveaux besoins avec la commission horaire.
- Restructurer le pôle animation et apprentissage et de la vie sociale.
- Recentrer l'ensemble des intervenants autour de la démarche (APS, psychomotricité, kiné, médecin généraliste, IDE, services généraux).
- Mettre en place des prises en charge individuelles pour l'apprentissage des outils du quotidien, sur la communication.

- Ecrire des projets d'unités (qu'est-ce que l'on fait, quelle est l'accompagnement, journée type, quelle est la liberté de manœuvre…).
- Encourager, au travers d'un programme global d'interventions et d'activités, l'amélioration des capacités de la personne et l'amélioration de ses compétences pour mener une vie sociale aussi indépendante que possible.

2ème semestre 2020

- Ouvrir l'institution vers l'extérieur (tissu associatif, rural et communal…).
- Définir et structurer la mise en place d'une unité hors des murs (cf. CPOM).

1er semestre 2021

Travailler un projet architectural pour adapter les locaux aux nouveaux besoins de structuration du quotidien et aménagement de l'environnement extérieur de la MAS avec des parcours moteurs et sensoriels, détente, jeux d'eau, des espaces identifiés avec des fonctions bien précises, une grande salle d'accueil, un appartement pour les familles…

Année 2023

Démarrage des travaux

Année 2025

Fin des travaux

2. Projet en cours de réflexion

La notion de plus en plus répandue d'un vieillissement précoce des personnes handicapées mentales nécessite que nous repérions les modalités spécifiques d'avancée en âge.

Dans la pratique, nous constatons l'émergence de problématiques nouvelles concernant de plus en plus de personnes avançant dans l'âge et ceci avec une grande diversité des symptômes et des différences inter individuelles. Il nous est actuellement difficile de différencier ce qui relève du retard mental, de l'autisme ou d'éventuels effets du vieillissement.

De ce fait, l'accompagnement des personnes génère des difficultés nouvelles exponentielles pour les personnes les plus lourdement handicapées, dont la prise en charge semble se complexifier.

Nous avons donc un travail de réflexion à engager de manière générale sur ce point et réfléchir aux orientations et adaptations nécessaires des équipes éducatives et soignantes à l'abord des problématiques de l'avancée en âge des personnes TSA-DI.

La réflexion doit s'engager sur les besoins d'hébergement et sur les besoins plus globalement thérapeutiques liés à des spécificités différentes : trisomie 21, DI profonde, polyhandicap, schizophrénie…

Quelques pistes de travail semblent d'ores-et-déjà identifiées, comme :

- Démarche de stimulation des résidents.
- L'exigence d'une démarche diagnostic précoce, y compris psychiatrique.
- Actions préventives : kinésithérapie, mesures hygiéno-diététiques, chirurgie précoce.,
- Connaitre les affections somatiques dominantes.
- Définir les thérapeutiques et conduites à tenir.
- Lutte contre la démobilisation secondaire des personnels éducatifs.

Cependant, l'éducatif garde toute sa place, mais il reste à entrevoir ce qui va venir peser sur les équipes, ce qui se réduit avec l'avancée en âge des personnes accueillie. Les pathologies et dépendances vont gagner le champ de la vie quotidienne. Il faut désormais vivre en proximité avec la souffrance, la douleur, la maladie, la perte.

Le 3 avril 2020

Patrick PAULHAC

Le Directeur

Docteur Jacques BLANC, Le Président
P/o Docteur Didier CHADEFAUX

Le Secrétaire