Rapport de Vie Institutionnelle 2020

MAISON ACCUEIL SPÉCIALISÉE ENTRAYGUES
Quartier des Estradasses
48 100 Bourgs sur Colagne
Tél : 04.66.42.68.00 – mail : entraygues@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 **5**

II. Eléments de contexte **7**

1. **Organisme Gestionnaire** 7
2. **Actions du Pôle** 13
3. **Présentation de l'établissement** 14
4. **Modalités d'accueil** 17
5. **Coopération/mutualisation** 18
6. **Relation avec les familles d'Usagers** 24

III. Activité de l'établissement **26**

1. **Le Service d'Accompagnement à la Mobilité et à l'Orientation (SAMO) M.A.S. en 2020** 26
2. **Quantitatif** 41
3. **Qualitatif** 43

   A. *Profil des Usagers accueillis* 43

   B. *Liste d'attente* 51

4. **Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement** 52
5. **Réponse accompagnée pour tous** 53

IV. Accompagnements **53**

1. **Zooms sur des temps marquants de l'année** 53
2. **Participation des Usagers** 57

3. **Vie sociale** 60
4. **Santé** 69
5. **Activités citoyennes / Inclusion** 76
6. **Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement** 76
7. **Transport** 76
8. **Restauration** 77

V. Démarche d'amélioration continue de la qualité 78

1. **Organisation de la démarche d'amélioration de la Qualité** 78
2 **Réalisation des Evaluations internes et externes** 79
3 **Retour sur le plan d'actions 2020** 79
4. **Plan d'actions envisagé année 2021** 92
5. **Focus outils** 96

VI. Gestion des Risques 97

1. **Focus sur la lutte contre la maltraitance** 97
2. **Actions de gestion des risques** 98
3. **Lutte contre le risque infectieux** 98
   A. *La démarche* 98
   B. *Actions mises en place* 99
4. **Ressources patrimoniales et sécurité** 100

VII. Actions en faveur de l'environnement 102

VIII. Perspectives pour les années à venir de l'établissement 103

I. Paroles Introductives de la Direction

Depuis trois ans, l'établissement est engagé dans une démarche projet qui contribue à la nécessaire mutation institutionnelle en raison du développement de son expertise à l'accueil de personnes présentant un handicap psychique, des Troubles du Spectre Autistique. Ainsi, nous nous inscrivons dans un parcours qui se veut certifiant avec comme objectif principal de passer de missions conférées à des missions conformes. Cette démarche confirme en tout premier lieu le projet d'établissement de la MAS avec comme orientation forte, la mise en place des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) et leur appropriation par les acteurs et professionnels de terrain. Les enjeux actuels pour l'institution sont de passer de la connaissance de l'autisme à la prise en compte de l'autisme, il s'agit ici d'éviter l'écueil « de connaitre sans prendre en compte ».

Parallèlement à cela, et toujours dans le cadre de la démarche qualité, nous réfléchissons à l'idée d'une certification qui apporterait un label pour l'établissement avec une reconnaissance pour l'accompagnement des personnes atteintes d'autisme ou de troubles apparentés.

Concernant l'année 2020, dans un tout premier temps, l'établissement s'est attaché à la mise en place de 2 unités dites « TSA ». Celles-ci se sont structurées en début d'année mais ce sont retrouvées mises en sommeil dans leur élan en raison de la crise sanitaire. Nous avons espoir que 2021 verra la concrétisation du dispositif.

S'en est suivie une longue période où l'actualité de l'établissement a été dictée par la gestion de la crise sanitaire et par les mesures de protections pour sécuriser résidents et professionnels. Je salue ici l'engagement de l'ensemble des professionnels qui se sont mobilisés pour stabiliser cette situation et rendre possible la continuité et la permanence de la vie quotidienne. L'ensemble des temps forts institutionnels permettant de gérer le présent et le futur (réunions cliniques, PAP, etc.) a malgré tout pu être maintenu.

Nous accueillons depuis 1,5 an une situation complexe dans le cadre d'un Plan d'Accompagnement Global pour laquelle l'ensemble des autorités de contrôle et de tarification nous soutient. Cet accueil particulier a montré, malgré la difficulté, notre capacité à nous structurer, à répondre de manière adaptée à la singularité de ce résident et stabiliser une situation dite complexe. Notre espoir est de proposer aux partenaires la mise en place d'une unité spécifique dédiée à ce type d'accueil.

Au-delà de ces avancées institutionnelles, d'autres chantiers doivent avancer notamment sur les stratégies éducatives autour de l'autisme et le déploiement de nouveaux outils d'accompagnement, avec la mise en place de divers groupes de travail et de supervision.

La MAS Entraygues a inscrit dans le CPOM porté par l'association et dans son projet d'établissement, une volonté d'externalisation de 7 à 8 lits sous une forme qu'il reste à définir autant d'un point de vue physique, technique que financier. Ce projet d'inclusion sociale est prévu pour une population de résidents accueillis en MAS et FAM sur le bassin Marvejolais.

La première étape sur 2021 est d'identifier les différentes possibilités que supposent « la sortie » du cadre conventionnel d'une part mais également d'innover dans un cadre contraint tant juridiquement que financièrement. Envisager un autre mode d'accompagnement pour des résidents orientés en MAS avec un vécu plus ou moins long, issue d'un contexte institutionnel « lourd », c'est rentrer dans un processus qui répond à une évolution des mœurs, mais aussi à une notion de parcours de vie pour une personne qui rentre pour une bonne partie de sa vie dans un dispositif qui ne doit pas proposer une solution figée. L'enjeu majeur soulevé est la désinstitutionalisation et l'ambition de poser en milieu ouvert ou en milieu « ordinaire » ce que nous faisons dans le périmètre traditionnel de la MAS.

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 des prestations en direction des adultes handicapés vieillissants. Un programme d'aménagement architectural rendu indispensable pour développer les 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 fixée 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 901 professionnels (personnels éducatifs, aides-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins psychiatres, psychologues, personnels administratifs…), pour 781,41 ETP.
Au terme de l'année 2020 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 31/12/2020	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 « 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 31/12/2020**	**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 21 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 organisations, 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 Directeur 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 de l'Union Lozérienne des Institutions Sanitaires et Sociales (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.

En 2020, les associations ULISS, Clos du Nid et A2LFS ont confirmé leur intérêt pour la poursuite des actions de partages de compétences et ont envisagé une extension des missions d'ULISS vers de la coordination de projets d'ampleur demandant une expertise appuyée.

Actions transversales marquantes de l'année 2020

a. CoVid 19

Traiter de 2020 nous conduit immanquablement à évoquer la gestion de la crise sanitaire que nous traversons. Cette dernière a nécessairement impactée notre action. Il a fallu intégrer de nouvelles pratiques, de nouvelles organisations et nous adapter en permanence au contexte qui était particulièrement évolutif. D'une institution à l'autre, d'un contexte à un autre, il a fallu construire de nouvelles modalités de réponses aux besoins des personnes accueillis.
Grâce à un travail de coordination à l'échelle territoriale (avec le Groupement Hospitalier de Territoire 48, le GCSMS des établissements et services du handicap et plus particulièrement au sein d'ULISS), les moyens de lutte contre cette épidémie ont été facilités.

Quelques-uns des établissements ont été directement impacté par la maladie, que ce soit des patients, des usagers ou des professionnels. Malgré cela, nous devons tirer un bilan positif de l'année, car la mobilisation de tous a permis de réduire les effets indésirables au maximum.

b. Groupes de réflexion éthique (GRE)

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. Cette expérimentation a pu être mise en œuvre en

2020 malgré le contexte sanitaire, en réunissant à deux reprises les 2 GRE des MAS, le GRE des ESAT et de poursuivre les rencontres des 2 GRE des Foyers d'hébergement.

Au regard du bilan positif exprimé par l'ensemble des acteurs (participants et directions de établissements bénéficiaires), cette action sera reconduite en 2021.

c. CPOM

2020 a été la première année de mise en œuvre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2020-2024 signé par le Clos du Nid, l'ARS Occitanie et le Conseil Départemental de la Lozère.

Malgré un contexte défavorable à la conduite de projet du fait de la pandémie, le Clos du Nid a pu mettre au travail de nombreux objectifs à finaliser d'ici 5 ans.

Voici pour rappel les grands objectifs négociés dans le CPOM :

- 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 l'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.

d. Recherche-action Montessori

La philosophie 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 dont les premiers éléments structurant se sont réalisés en 2020 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.

e. Projets structurants

- Création d'une direction de la communication

L'action de communiquer l'action des établissements et services de l'Association le Clos du Nid est devenue un enjeu majeur. Beaucoup de projets nécessitent l'appui de compétences expertes en la matière. Par ailleurs, une approche transversale pour garantir les communications interne et externe de l'association est apparue comme une nécessité.

En ce sens, grâce à l'action de mutualisation d'ULISS, un poste de Directeur de la communication partagé entre l'A2LFS et le Clos du Nid a pu être créé et est occupé depuis le mois de septembre 2020.

- Filière d'excellence Plantes et Santé

Les associations le Clos du Nid et A2LFS s'inscrivent depuis leur création dans une logique de réponse aux besoins des plus vulnérables en mobilisant les solutions reconnues mais aussi en recherchant des moyens nouveaux. Le champ de l'aromathérapie est encore peu exploré comme soutien thérapeutique mais semble pouvoir répondre à des besoins essentiels et pourrait ainsi compléter l'offre thérapeutique déjà existante.

Avec l'appui du Pôle d'Équilibre Territorial et Rural-Pays du Gévaudan, une filière d'excellence est en cours de création dans le but de voir émerger un projet de territoire visant la consommation de plantes (nées, cultivées et transformées localement) dans un objectif de santé.

4 établissements gérés par les associations membres d'ULISS (Clos du Nid et A2LFS) ont engagé cette réflexion : CRF de Montrodat, MAS de Civergols, MAS d'Entraygues et MAS Aubrac.

Ces institutions sont des établissements de santé ou médico-sociaux dans le champ du handicap ou de la grande vulnérabilité.

Chaque établissement présente des caractéristiques différentes du fait d'une spécialisation dans un accompagnement en soin spécifique et tend à répondre à des besoins diversifiés, toujours dans la recherche du bien-être des personnes prises en soins.

2. Actions du Pôle

La Coordination des MAS

Quatre des 8 MAS de la Lozère (soit 238 des 414 places installées sur le département) sont gérées par l'association « le Clos du Nid » (3 MAS) et l'A2LFS (1 MAS).

Chaque structure a développé une expertise spécifique au regard de besoins particuliers : Autisme et troubles du psychisme pour la MAS Entraygues, Déficience intellectuelle pour la MAS La Luciole, Handicap moteur avec ou sans troubles associés pour la MAS Civergols et Polyhandicap pour la MAS Aubrac.

Une instance de coordination permet à ces 4 institutions d'échanger régulièrement et de travailler en étroite complémentarité autant qu'en synergie.

Ainsi, les directions développent des actions concertées et des outils communs (formation à la lutte contre la maltraitance ou contre la douleur, mutualisation de dispositifs existants, partenariats ponctuels, etc.) allant jusqu'à mutualiser la gestion des candidatures d'usagers pour faciliter les démarches de ces derniers (un seul dossier au lieu de 4), rechercher toujours une solution pour toutes les personnes bénéficiant d'une orientation « MAS » et faciliter la mise en relation avec l'établissement qui répondra le mieux à leurs besoins grâce à l'intervention du Service d'Accompagnement à la Mobilité et l'Orientation (SAMO).

3. 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

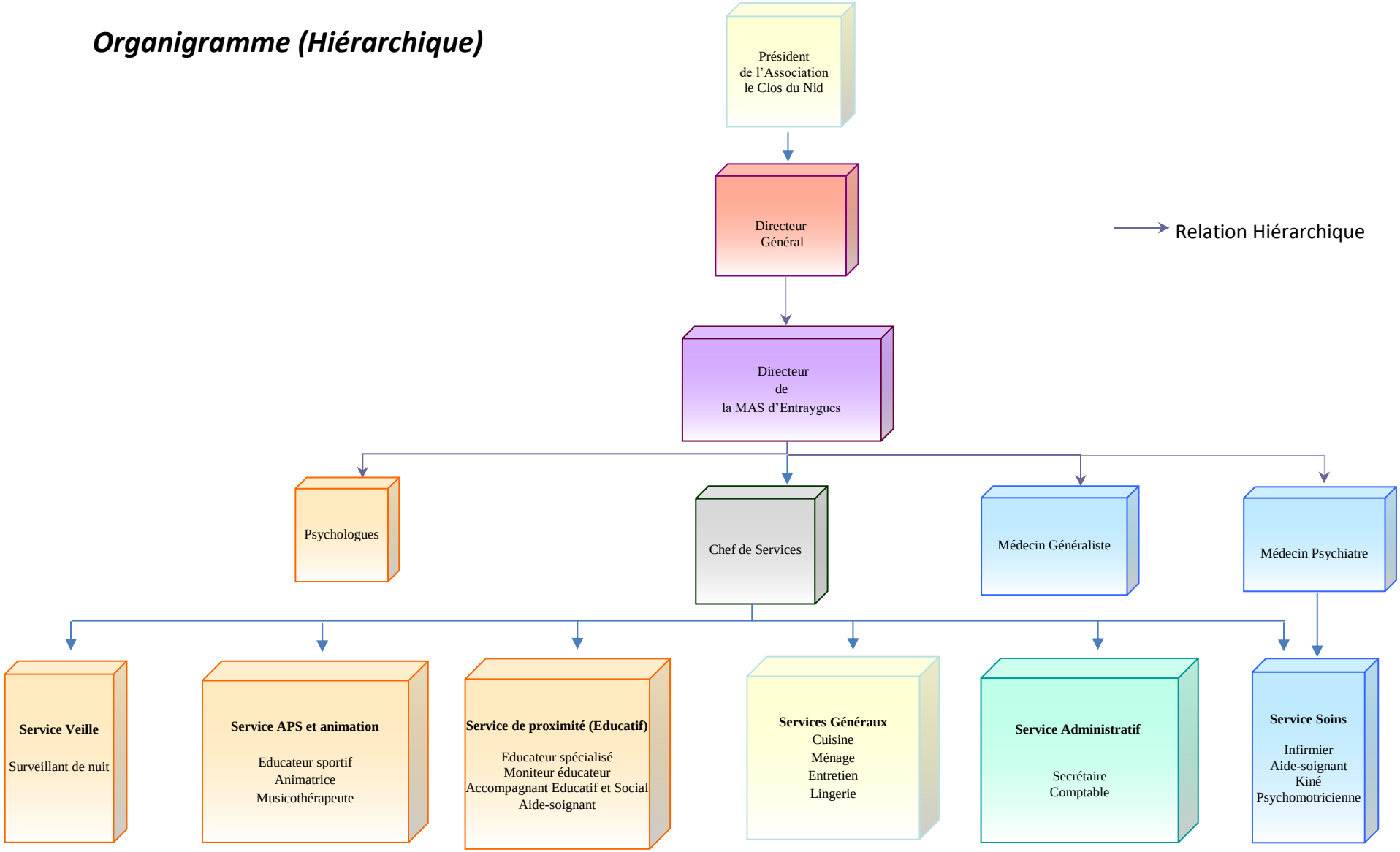
La Maison d'Accueil Spécialisée d'Entraygues à Chirac est un établissement issu d'une restructuration de l'Institut Médico Pédagogique qui accueillait 210 garçons, âgés de 6 à 14 ans. Appelée à l'origine « Armée », elle se situait, sur le site de Grèzes (Marvejols route de Mende).

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 71.26 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'Accompagnants 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)



Démarches institutionnelles :

Nous avons commencé l'année par la mise en route des deux unités dites TSA, Cévennes et Gévaudan. Pour arriver à cela, nous avons réorganisé le temps de travail des équipes éducatives pour arriver à plus d'adéquation pour la structuration du quotidien mise en place pour chaque résident. Les équipes ont été constituées sur la base du volontariat. Une éducatrice coordinatrice a été positionnée et a la charge d'organiser le temps de travail des professionnels au regard du planning de chaque résident. Cela a donné lieu aussi au changement de nombreux résidents d'unités.
Enfin, une maitresse de maison a été positionnée à cheval sur ces deux unités pour honorer les tâches du quotidien autour des repas, du linge, de chambres et de la logistique matérielle.
Une supervision a été mise en place pour soutenir l'équipe dans sa démarche.

L'arrivée de la COVID en mars est venue stopper l'ensemble des démarches institutionnelles et les mesures de protection sanitaire ont réduit le périmètre de vie des résidents et limité la vie sociale vers l'extérieur et les liens familiaux. Malgré cela, nous nous sommes adaptés au contexte et nous avons maintenu des « challenges/défis » entre les unités sur un thème d'activités quotidiennes et permis à travers cela le maintien d'une vitalité ambiante.
L'ensemble des professionnels s'est mobilisé tout au long de l'année pour la protection des résidents du virus, avec un bilan positif car la COVID n'est pas rentrée dans l'établissement et aucun résident n'a été atteint par la grippe.
En fin d'année, une unité déjà renforcée depuis 1 an ½ en raison de l'accueil d'un résident « complexe » a été « remaniée » afin que les préconisations techniques de prise en charge dont il a besoin soient effectives.

Points marquants en lien avec l'année 2020 :

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'Etablissement Public de Santé Mentale 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.

4. 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 l'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 mobilise 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.

5. Coopération/mutualisation

1- PARTENAIRES INTERNES À L'ASSOCIATION					
PARTENAIRES	TYPOLOGIE DES LIENS AVEC LES PARTENAIRES				
	FONCTIONNEL ORGANISATIONNEL	ECONOMIQUE	COLLABORATION	MUTUALISATION	ANIMATION
SIÈGE SOCIAL	Réunions de bureau, de CA, direction, CSEC et autres instances. Représentations externes.	Quotes-parts de services gérés en commun. Travaux. Négociations. CPOM.	Élaboration 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, formations, 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 les 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 des prestations particulières aux résidents de l'ensemble des établissements (exemples : balnéothérapie, salle Snoezelen, etc.). Parcours des personnes accueillies pensé inter MAS. Mutualisation de formations sur des thèmes communs aux besoins des MAS. Groupe de réflexion éthique inter-MAS.	Les réunions de directeurs. Fêtes diverses, contacts entre professionnels.
PARTENAIRES	TYPOLOGIE DES LIENS AVEC LES PARTENAIRES				
	FONCTIONNEL	ECONOMIQUE	COLLABORATION	MUTUALISATION	ANIMATION

	ORGANISATIONNEL				
ETABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL 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.
ETABLISSEMENT D'ACCUEIL TEMPORAIRE ET D'URGENCE			Accueil séquentiel des résidents.	Soutien aux démarches aux risques infectieux	

2- PARTENAIRES EXTERNES À L'ASSOCIATION

PARTENAIRES	TYPOLOGIE DES LIENS AVEC LES PARTENAIRES				
	FONCTIONNEL ORGANISATIONNEL	ECONOMIQUE	COLLABORATION	MUTUALISATION	ANIMATION
CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE	Études demandes de prises en charge du matériel médical individuel des résidents.	Prise en charge financière de ce matériel.	Prises en charge hors budget.		
REPRÉSENTANTS 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 : Échanges d'informations, visites dans l'établissement, etc. Représentation au CVS.		
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 matériel paramédical. Boucharenc, centre de Montrodat	Confection sur prescriptions de semelles, chaussures orthopédiques, atèles, , etc.	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.		

PARTENAIRES	TYPOLOGIE DES LIENS AVEC LES PARTENAIRES				
	FONCTIONNEL ORGANISATIONNEL	ECONOMIQUE	COLLABORATION	MUTUALISATION	ANIMATION
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 SPECIALISTES	Orientations effectuées par les médecins de la MAS 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 Entraygues. Meilleur accueil pour les résidents.		Existence d'une convention entre le CDN et l'EPSM de St Alban, et une autre avec la clinique de Marvejols. Élaboration d'un Groupement Hospitalier Territorial avec CH de Mende sur les thèmes : urgence, mise en place du dispositif handiconsult 48, télémédecine.	Intervention d'équipes mobiles (Soins palliatifs et hôpital de jour)	Lien entre médecins et entre personnels de soins.
LABORATOIRES OXYLAB	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.		
ALPHABET SPORT (ASSOCIATION DE SPORT ADAPTE)	Diverses modalités.	Participations à l'activité pour les loisirs.	Participations réciproques sur invitations (trèfle	Serait souhaitable pour certaines activités, réflexions et synergies.	Fêtes, parcours « sportifs », etc.

			adapté, fête de la musique, etc.).		
PARTENAIRES	**TYPOLOGIE DES LIENS AVEC LES PARTENAIRES**				
	FONCTIONNEL ORGANISATIONNEL	ECONOMIQUE	COLLABORATION	MUTUALISATION	ANIMATION
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 DE LA CANOURGUE			Collaboration sur l'informatisation de la dispensation du médicament entre MAS-FAM et un pharmacien local.	Informatisation de la prescription.	
OPCO SANTE	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.
ORGANISME DE FORMATION EN TRAVAIL SOCIAL	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.

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ		Soutien à la prise en charge sous forme de CNR (Crédits Non Reconductibles)			
PARTENAIRES	**TYPOLOGIE DES LIENS AVEC LES PARTENAIRES**				
	FONCTIONNEL ORGANISATIONNEL	ECONOMIQUE	COLLABORATION	MUTUALISATION	ANIMATION
INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	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 la psychomotricienne tutrice.
CFPPA DE MONTPELLIER	Collaboration au montage financier et du contrat d'apprentissage		Suivi de la formation en alternance		Le chef de service et une éducatrice coordinatrice
MAISON DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE				Suivie et soutien du dispositif lié à des prises en charge complexe	Animation de PAG
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). Représentant au CVS	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.

	Dossier administratif de retraite SASPA				
PARTENAIRES	**TYPOLOGIE DES LIENS AVEC LES PARTENAIRES**				
	FONCTIONNEL ORGANISATIONNEL	ECONOMIQUE	COLLABORATION	MUTUALISATION	ANIMATION
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, etc.	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 DE ST CHELY	Utilisation hebdomadaire par l'éducateur sportif de l'établissement.	Frais d'abonnement.			Planification par l'éducateur sportif.
COMITÉ DÉPARTEMENTAL DE SPORT ADAPTÉ	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.

6. 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.
- À 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. en 2020

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

Le SAMO est un service dédié à la gestion du parcours des usagers (admissions, mobilités, orientations), au sein de 12 établissements (4 Foyers d'hébergement, 4 ESATs, 4 MAS) 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'A2LFS ».

Ses missions sont les suivantes :

- Etudier la recevabilité des candidatures communément sur les pôles concernés.
- Favoriser la synergie des mouvements entre établissements, de coordonner le processus d'admission entre les structures.
- Mener à bien les demandes de mobilité en interne et les orientations en externe.
- 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 SAMO 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 SAMO pour les Usagers d'ESAT/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.

En 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.

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

Depuis 2020 et en lien avec la signature du CPOM, le SAMO conduit un projet d'extension du service pour d'autres établissements médico-sociaux associatifs. Ce déploiement progressif concerne le Pôle occupationnel et médicalisé réunissant les FAM et Foyers de vie, dans un premier temps, et sera effectif courant du premier semestre 2021. Ce service prévoit également de se développer en lien avec les établissements et services du Pôle éducation et formation inclusives et de poursuivre un travail en collaboration étroit avec l'EATU. Le projet d'extension du SAMO prévoit 5 orientations majeures incluant l'ensemble des acteurs des associations le Clos du Nid et l'A2LFS :

- Définition de la politique d'admission
- Coordination des admissions
- Coordination de la mobilité et de l'orientation
- Coordination des parcours complexes
- Observatoire

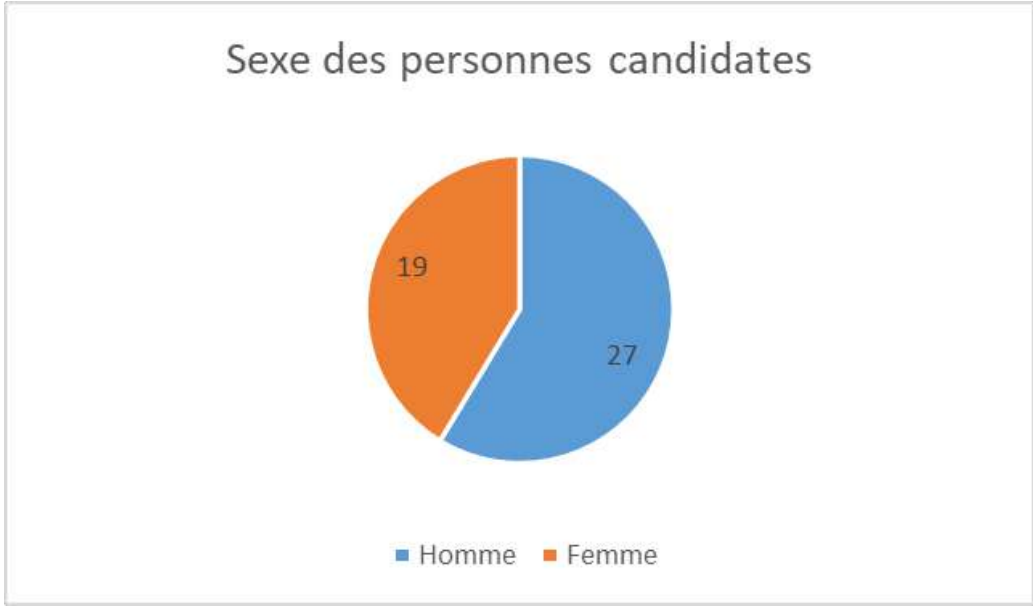
B. *Le SAMO M.A.S. en 2020*

1) Étude des dossiers de candidature :

En 2020, le service a étudié **46 nouvelles candidatures** en commission d'admission SAMO MAS. 2 situations réceptionnées en fin d'année 2020 seront à étudier lors de la première commission de 2021.

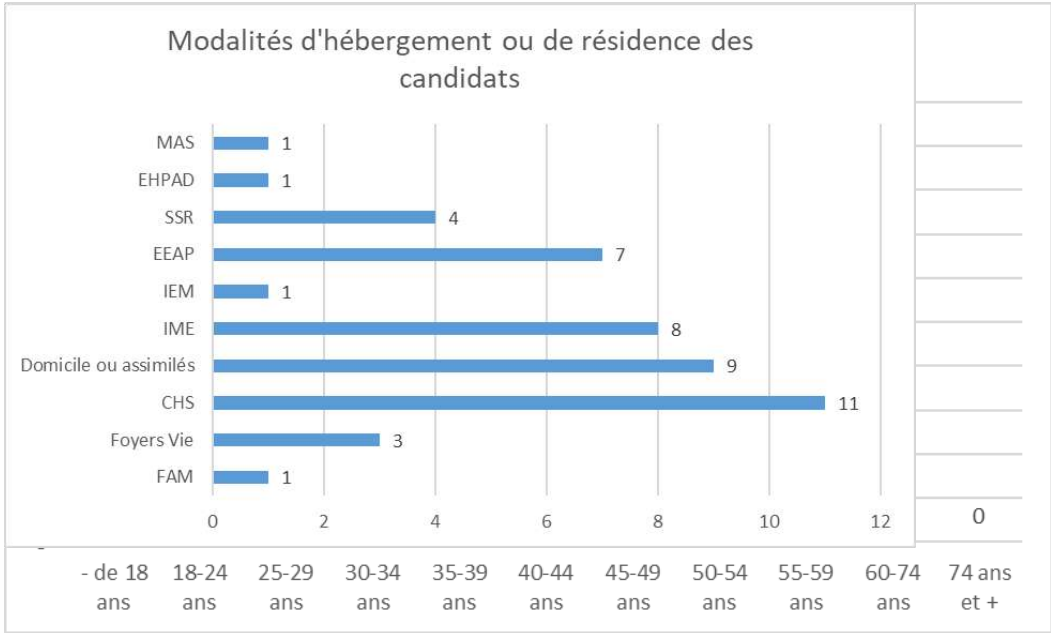
Nombre de candidatures	N	N-1	N-2	N-3
	46	34	18	34

3 commissions ont pu être réalisées en 2020, au lieu de 4 prévues initialement, et ce en lien avec le contexte de crise sanitaire. 2 de ces rencontres ont été organisées en visioconférence.



Sur les trois dernières années, depuis 2019 il est constaté une augmentation des demandes de candidatures, cette tendance se confirme en 2020 avec 17 candidatures supplémentaires examinées. L'objectif reste de développer la communication autour des MAS gérées par les associations A2LFS et « le Clos du Nid » ainsi que sur le dispositif SAMO MAS pour créer un réseau partenariat régional et de proximité.

Il est observé une majorité d'hommes candidats à l'admission, soit 58.7% des demandes. Ces données sont similaires aux années précédentes, bien que la part de femmes faisant acte de candidature est en légère augmentation.



Il est noté que la tranche d'âge la plus représentée pour les personnes qui candidatent sur les MAS sont les 18-24 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 tranches d'âge de 45 à 49 ans et de 50 à 54 ans sont également représentées à part égale, ce sont des personnes qui peuvent être à domicile, hospitalisées ou hébergées dans des ESMS et pour lesquelles une démarche de réorientation est engagée.

Une des demandes traitées relève d'une mobilité inter-MAS. Les usagers hébergés en FAM ou Foyers de vie sont en demande de réorientation car la prise en charge proposée dans ces lieux de vie ne correspond plus à leurs besoins.

La personne hébergée en EHPAD a été accueillie en urgence dans cette structure sous dérogation d'âge mais l'accompagnement proposée ne correspond pas à ses besoins.

Les personnes hébergées en SSR sont en recherche d'un accompagnement médico-social à leur sortie d'hospitalisation car un retour à domicile n'est pas envisageable.

Certains candidats résident à leur domicile et témoignent d'une situation complexe et urgente, ils sont en demande d'une prise en soins médico-sociale dans une structure adaptée. Il est à noter qu'une personne est hébergée dans une maison relais et une autre dans une résidence autonomie.

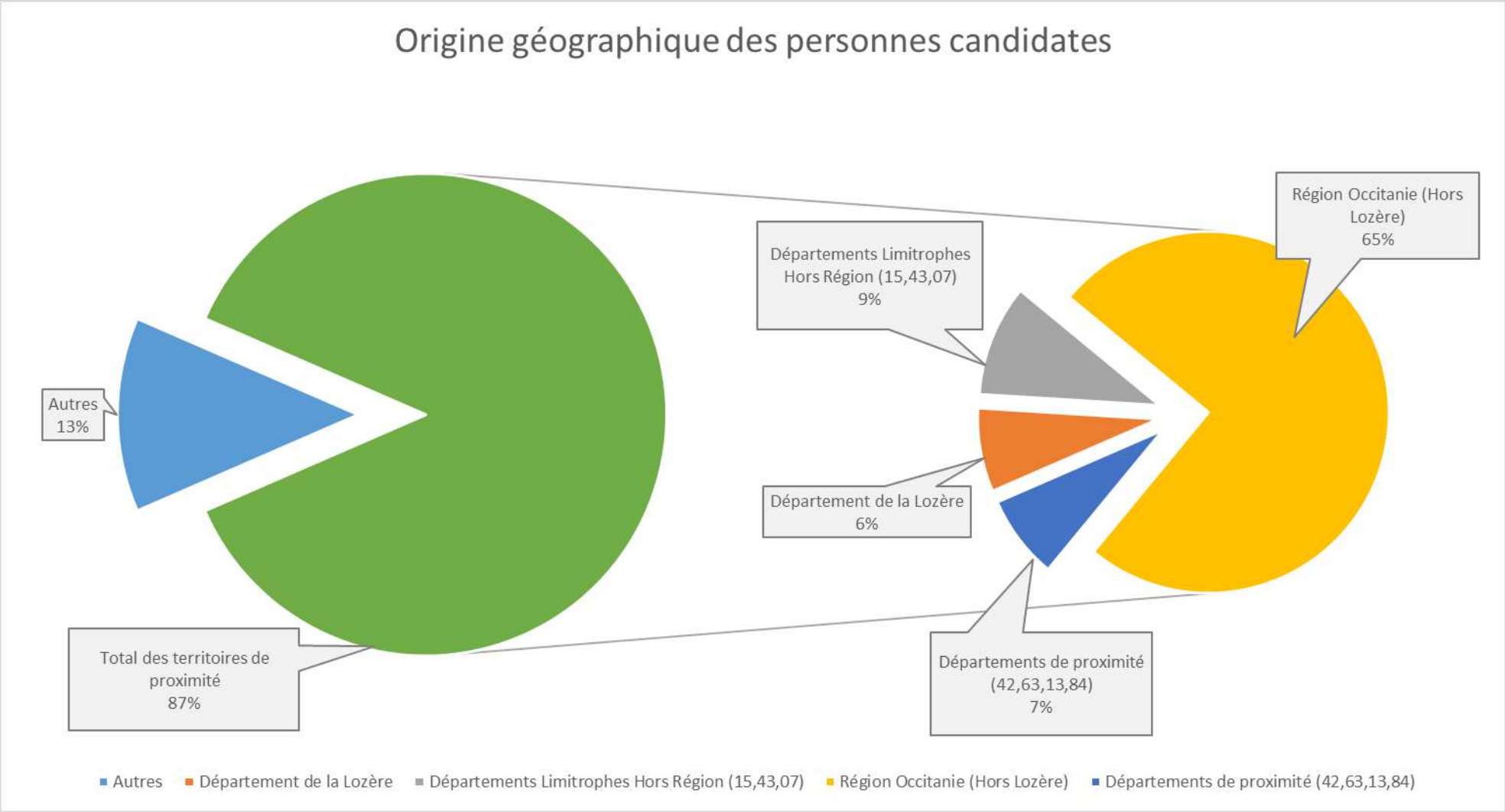
11 candidats sont hospitalisés dans des Centres Hospitaliers Spécialisés au niveau régional voire national, certains bénéficient de soins depuis plusieurs années.

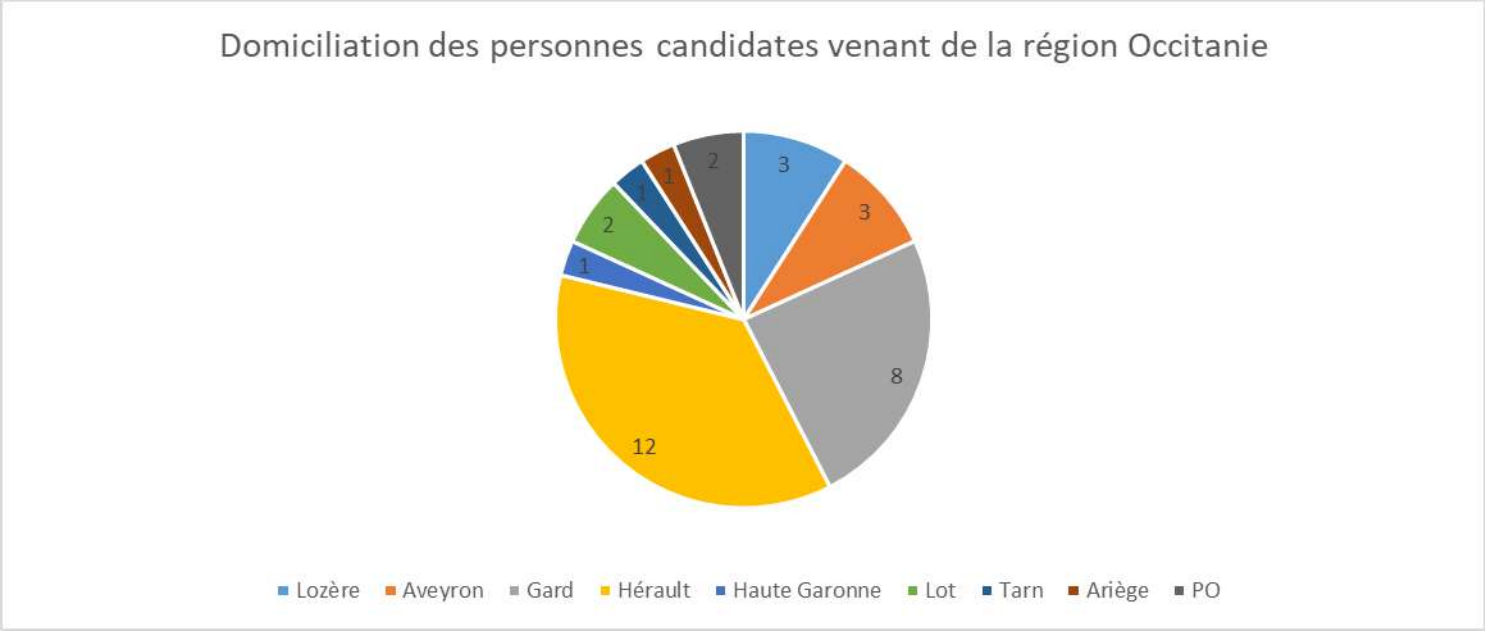
Enfin, les candidats accompagnés par des dispositifs pour enfants (IME, IEM, EEAP) sont dans une logique d'orientation vers des dispositifs pour personnes adultes en situation de handicap. Au total, ils sont 16 et représentent une majorité dans les candidatures reçues en 2020.

Origine	Nombre	Pourcentage	total
Département de la Lozère	3	6,52%	86,96%
Départements Limitrophes Hors Région (15,43,07)	4	8,70%	
Région Occitanie (Hors Lozère)	30	65,22%	
Départements de proximité (42,63,13,84)	3	6,52%	
Autres	6	13,04%	13,04%

3 personnes domiciliées en Lozère ont fait part de leurs candidatures en 2020, soit une progression de deux personnes par rapport à 2019. **30 candidats** sont domiciliés sur la région Occitanie, soit une progression de 10 personnes par rapport à 2019. **4 personnes** sont domiciliées sur les départements limitrophes, en légère progression par rapport à 2019 (2 personnes domiciliées en Ardèche et 2 personnes de la Haute-Loire). **3 candidats** sont domiciliés sur des départements de proximité, en légère progression par rapport à 2019 (2 personnes domiciliées dans le Puy de Dôme et une personne dans les Bouches du Rhône).

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 86.96%.** Les personnes venant d'autres départements des régions françaises ne représentent que 13.04%. Cette tendance est en nette progression par rapport à 2019.


Origine géographique des personnes candidates
Autres
13%
Total des territoires de proximité
87%
Départements Limitrophes Hors Région (15,43,07)
9%
Département de la Lozère
6%
Départements de proximité (42,63,13,84)
7%
Région Occitanie (Hors Lozère)
65%
Autres
Département de la Lozère
Départements Limitrophes Hors Région (15,43,07)
Région Occitanie (Hors Lozère)
Départements de proximité (42,63,13,84)



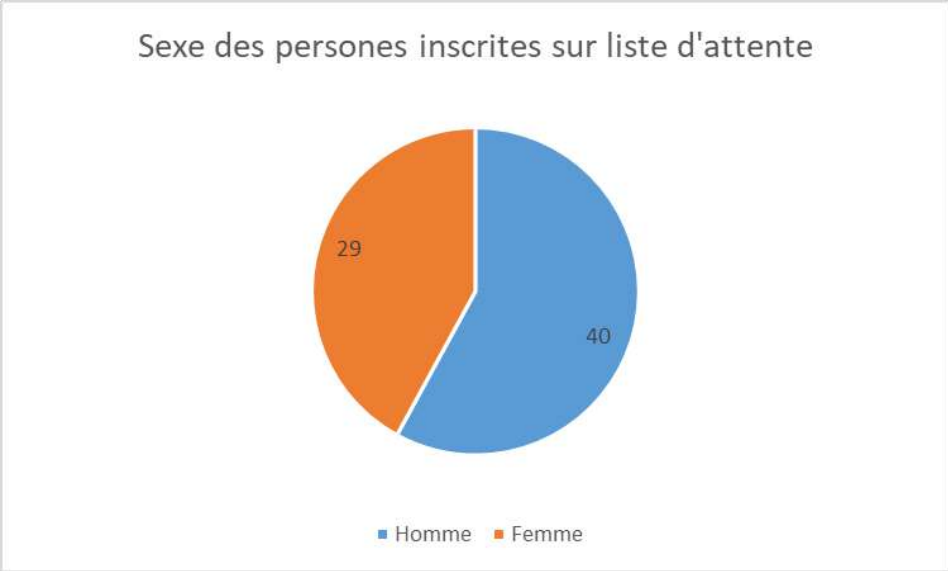
Parmi, les candidats de la Région Occitanie, il est observé que de nombreux candidats sont domiciliés dans le département de l'Hérault (12 personnes).

Les candidats domiciliés dans le Gard représentent également une part importante (8 personnes).

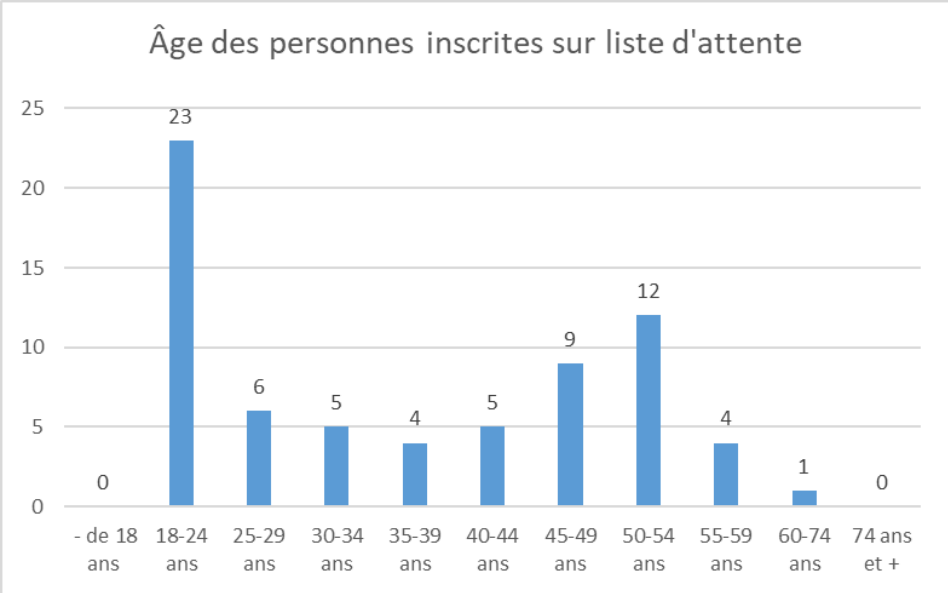
2) Étude de la liste d'attente :

Nombre de personnes sur liste d'attente	N	N-1	N-2	N-3
	69	45	50	41

Au 31 décembre 2020, 69 **personnes** sont inscrites sur liste d'attente, soit une augmentation de 24 personnes par rapport à 2019.



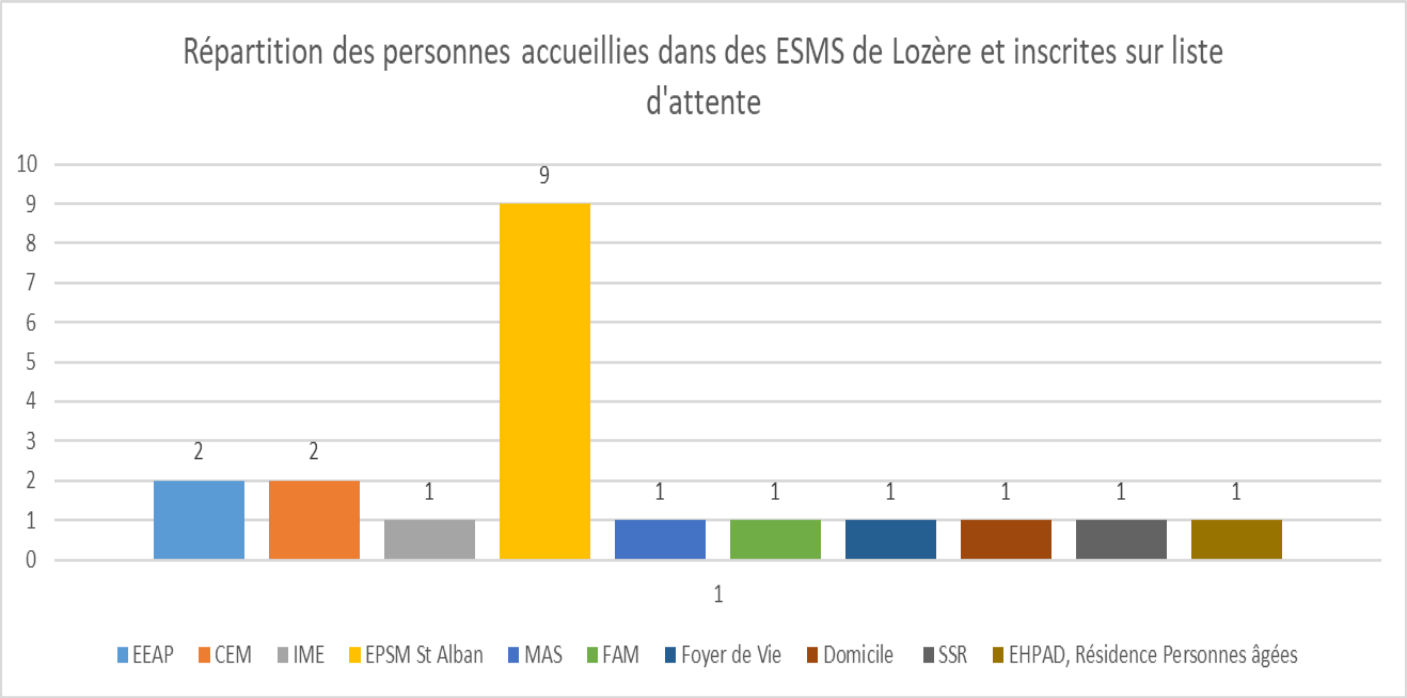
La majorité des personnes inscrites sur liste d'attente sont de sexe masculin.



La tranche d'âge des 18-24 ans est la plus représentée. Cependant, les autres tranches d'âge des 45-49 ans et des 50-54 ans sont également importantes.

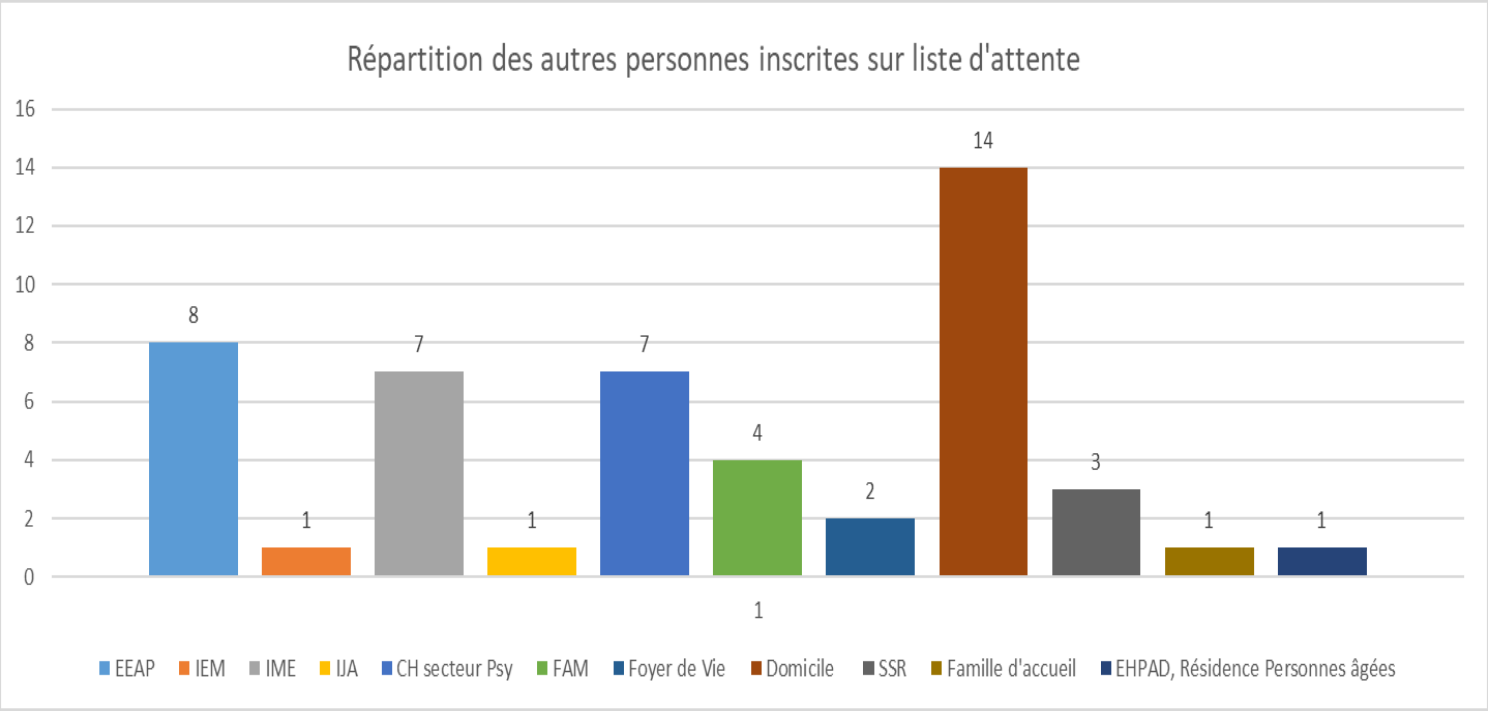
Sur la liste d'attente, il est dénombré **20 personnes** en situation de handicap qui sont accueillies dans des ESMS situés en Lozère. La majorité des candidats venant du secteur sanitaire sont hospitalisés sur l'Établissement Public de Santé Mentale de Saint Alban sur Limagnole. Une seule personne est hébergée dans une MAS du département de la Lozère, il s'agit d'une demande de mobilité inter-MAS, étudiée dans le cadre de la commission SAMO MAS.

Répartition des personnes accueillies dans des ESMS lozériens et inscrites sur liste d'attente	
Types d'ESMS:	Nbre
EEAP	2
IEM	2
IME	1
EPSM St Alban	9
MAS	1
FAM	1
Foyer de Vie	1
Domicile	1
SSR	1
EHPAD, Résidence Personnes âgées	1
Total:	**20**



49 personnes ne résidant pas sur le département de la Lozère peuvent également être hébergées en établissement médico-sociaux ou hospitalisées dans des structures spécialisées, ou vivre dans un logement autonome.

Répartition des autres personnes inscrites sur liste d'attente	
Modes d'accueil :	Nbre
EEAP	8
IEM	1
IME	7
IJA	1
CH secteur Psy	7
FAM	4
Foyer de Vie	2
Domicile	14
SSR	3
Famille d'accueil	1
EHPAD, Résidence Personnes âgées	1
Total:	**49**



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.

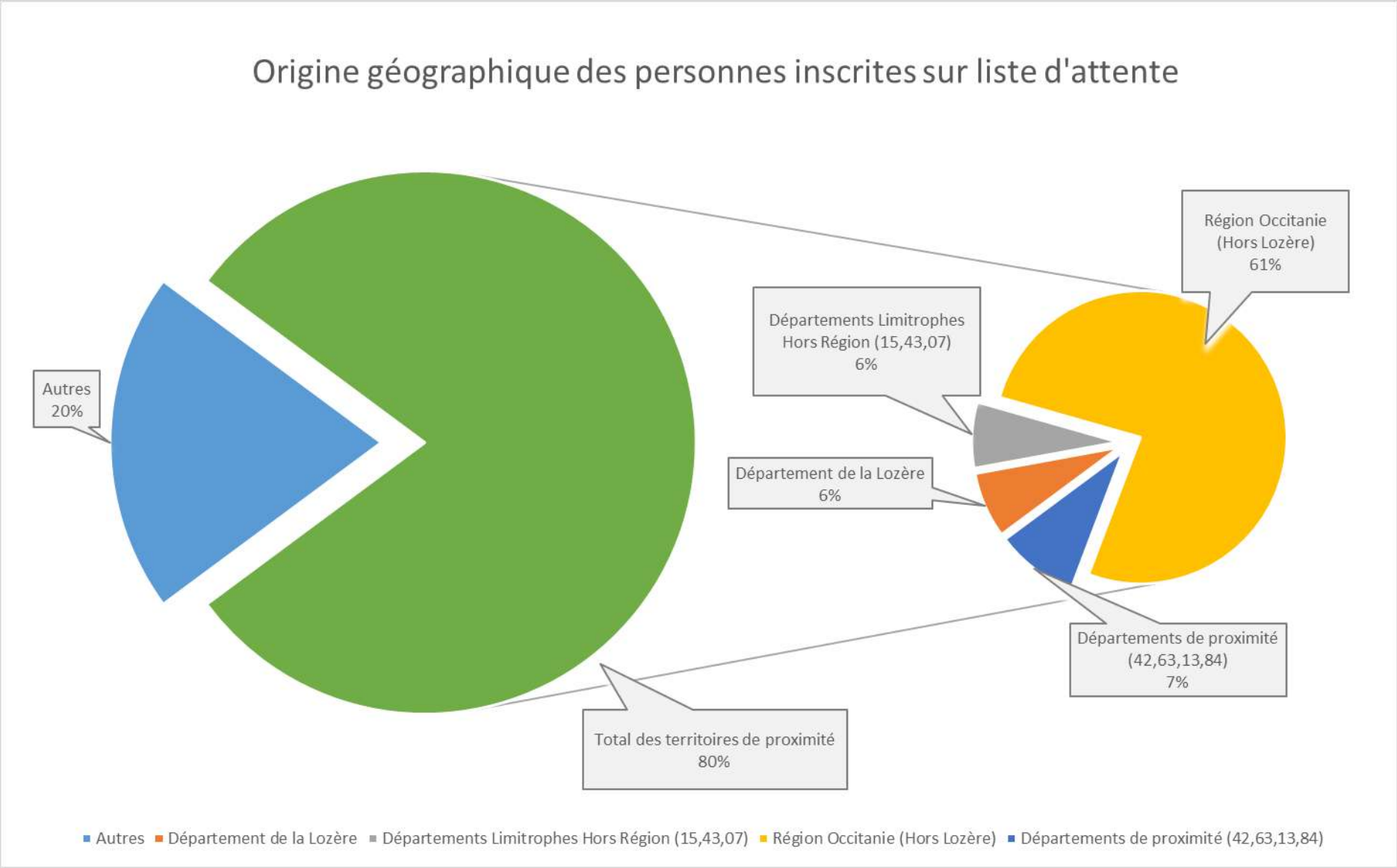
Pour ceux résidant à domicile, ils sont souvent accompagnés par des services d'aide à domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD). Cependant, leurs situations ont évolué tant sur le plan médical, que social et familial. Ces changements peuvent mener à l'émergence de nouveaux besoins et notamment le recours à un accompagnement plus important, de proximité, en institution. Il n'est pas rare que ces situations revêtent un caractère complexe et d'urgence pour lesquelles 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.

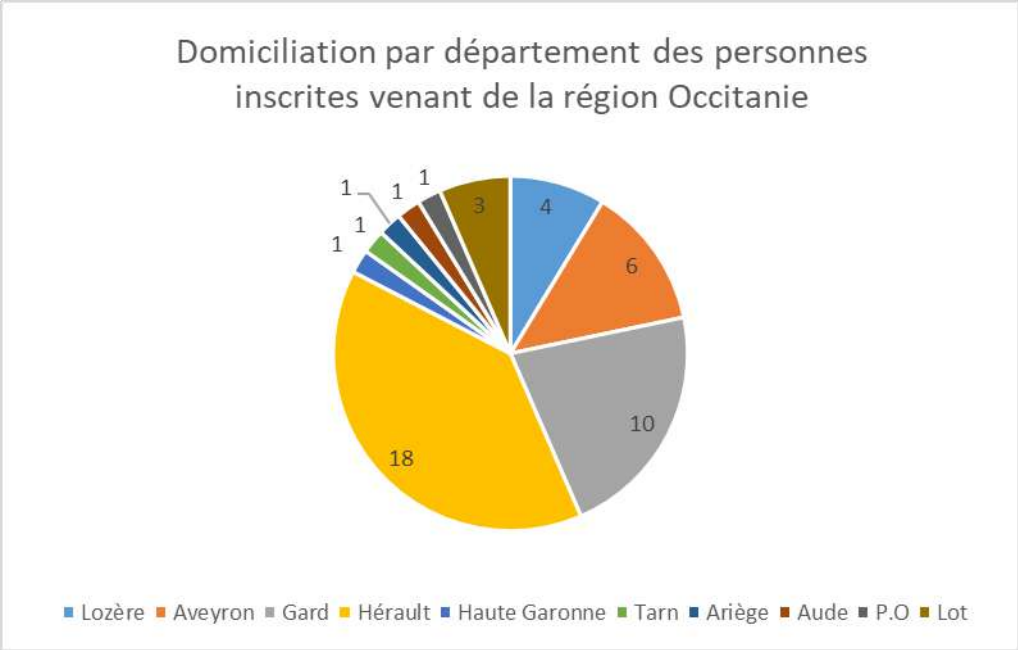
Enfin, d'autres candidats inscrits sur la liste d'attente commune sont accompagnées par des Centres Hospitaliers Spécialisés. Ce sont des personnes qui sont hospitalisées sur de longues périodes mais qui bénéficient d'une orientation vers un établissement médico-social.

Origine	Nombre	Pourcentage	Total
Département de la Lozère	4	5,80%	79,71%
Départements Limitrophes Hors Région (15,43,07)	4	5,80%	
Région Occitanie (Hors Lozère)	42	60,87%	
Départements de proximité (42,63,13,84)	5	7,25%	
Autres	14	20,29%	20,29%

4 personnes sont domiciliées sur le département de la Lozère, et **42** sont domiciliées sur la Région Occitanie soit 46 Usagers. **4 personnes** sont domiciliées sur les départements limitrophes, **5 candidats** sont domiciliés sur les départements de proximité. Enfin, les **14 autres candidats** sont domiciliés dans différentes régions de France. Ces données sont en nette progression par rapport à 2019, sauf pour les personnes domiciliés dans les autres régions.

La part des candidats domiciliés sur les départements de la Région Occitanie, les départements limitrophes et de proximité est majoritaire avec un pourcentage de **79.71%.** Les candidats venant d'autres départements des régions françaises ne représentent que 20.29%.


Origine géographique des personnes inscrites sur liste d'attente
Autres
20%
Région Occitanie
(Hors Lozère)
61%
Départements Limitrophes
Hors Région (15,43,07)
6%
Département de la Lozère
6%
Départements de proximité
(42,63,13,84)
7%
Total des territoires de proximité
80%
Autres
Département de la Lozère
Départements Limitrophes Hors Région (15,43,07)
Région Occitanie (Hors Lozère)
Départements de proximité (42,63,13,84)



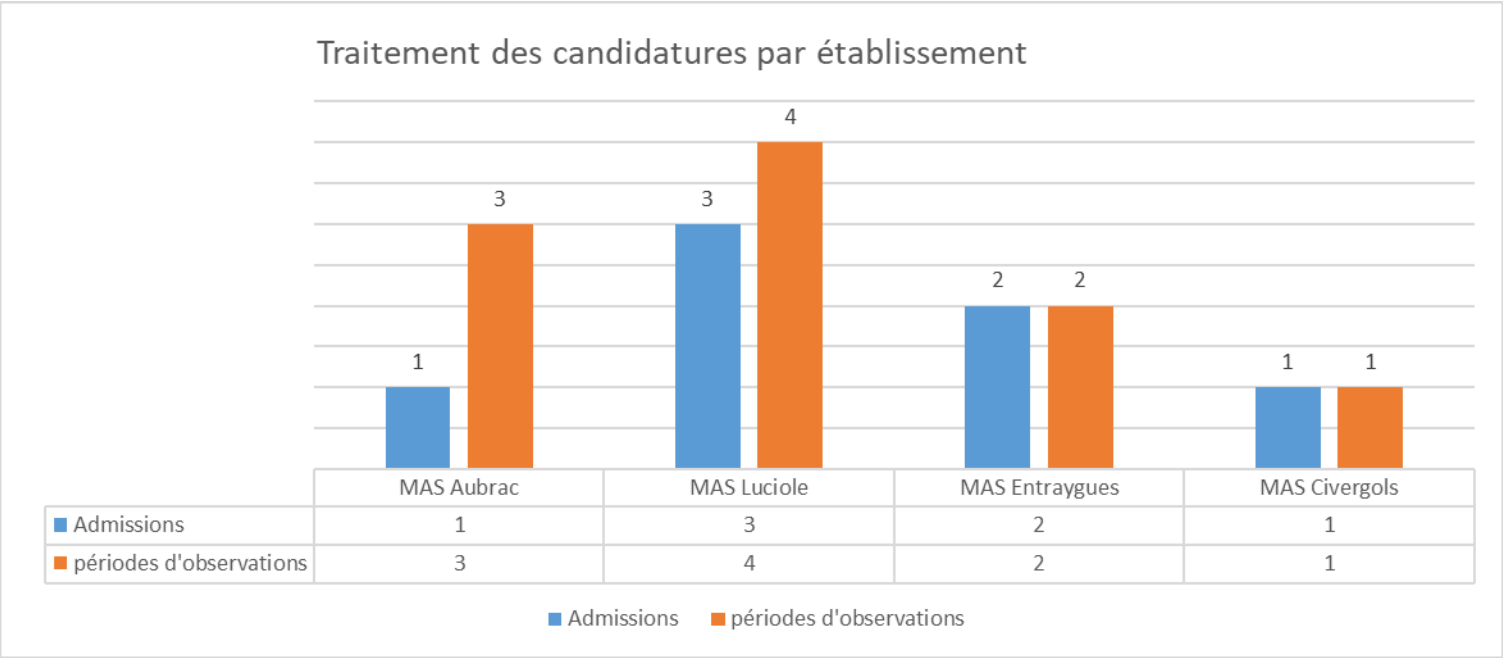
En Région Occitanie, les trois départements les plus représentés sont l'Hérault, le Gard et l'Aveyron. Ils sont limitrophes avec la Lozère et facilement desservies par l'axe A75.

Certains départements de la région ne sont pas représentés, mais ils sont à proximité de la région Nouvelle Aquitaine, comme le Gers, le Tarn et Garonne et les Hautes Pyrénées.

Traitement des candidatures :

En 2020, **7 admissions** ont été réalisées après des périodes d'observations (stages).

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



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

MAS AUBRAC

1 homme a été admis durant l'année 2020, il se situe dans la tranche d'âge de 18-30 ans. Il était accompagné par un établissements médico-social de type Institut Médico Éducatif du département de l'Aveyron. Une femme a effectué un premier stage en décembre 2020, son admission est prévue au début de l'année 2021.

MAS de CIVERGOLS

1 femme a été admise en 2020, elle se situe dans la tranche d'âge des 30-34 ans. Elle était accompagnée par un établissement médico-social de type Institut d'Éducation Motrice du département de la Lozère.

MAS d'ENTRAYGUES

2 hommes ont été admis durant cette année 2020. Un usager fait partie de la tranche d'âge des 18-24 ans, il était accompagné par un Institut Médico Éducatif situé sur le département de la Lozère. La seconde personne se situe dans la tranche d'âge des 35-39 ans, il était accompagné par une Maison d'Accueil Spécialisée du département de la Lozère.

MAS La LUCIOLE

3 personnes ont été admises en 2020 : 2 hommes et 1 femme. Un homme se situe dans la tranche d'âge des 55-59 ans, il était accompagné par un Foyer de vie du département de la Lozère. Un autre usager se situe dans la tranche d'âge des 45-49 ans, il était hospitalisé en Unité de Soins Longue Durée dans le département de l'Aveyron, auparavant il était hébergé dans un Foyer de vie de ce même département. La femme se situe dans la tranche d'âge des 40-44 ans, elle vivait à domicile dans le département de l'Hérault.

C. Perspectives à venir

Le dossier de candidature unique est utilisé depuis 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 2021 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 2021 car ce travail n'a pas pu se réaliser de façon présentielle en 2020 et en lien avec le contexte sanitaire. 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 d'accompagnement de nos associations. Il semble également intéressant de proposer aux partenaires, familles et candidats 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.

Le déploiement du SAMO sur les autres établissements associatifs permettra également de travailler en étroite collaboration sur les candidatures communes notamment avec les FAM, sur les mobilités entre les différents établissements, au service des besoins des usagers et de la fluidification de leur parcours. De plus, le SAMO MAS est une instance qui intéresse d'autres partenaires du département, en particulier la MAS de Booz gérée par l'Association les Résidences Lozérienne d'Olt. Si en 2020, le contexte n'a pas permis à cette institution de participer à une commission d'admission du SAMO MAS, cette participation pourra être réalisée en 2021 et suivant leur souhait.

2. Quantitatif

Activités en journées	N	N-1	N-2	N-3
Théorique	**21960**	21900	21900	21900
Prévisionnel	**21128**	21088	21077	21209
Réalisé	**21469**	20854	21244	21161
Ecart Prévisionnel/Réalisé	**+341**	-223	+167	-48
Taux d'occupation	**97.76%**	95.22%	97%	96.63%
Stages accueillis / convention avec établissement d'origine	**84**	345	40	

Nous avons réalisé 21 469 journées en 2020 soit 615 journées de plus que l'activité réalisée en 2019. L'activité prévisionnelle égale à 21 128 journées, basée sur la moyenne de l'activité réalisée au cours des trois années (2016,2017 et 2018), a été atteinte sur cet exercice avec 341 journées de plus réalisées. Le taux d'activité de la MAS d'Entraygues est de 97,76% en 2020. L'écart entre les journées théoriques et les journées réalisées est de - 491 journées. Les absences pour convenances personnelles (retours en famille, vacances) et les hospitalisations en 2020 en sont les raisons.

Absentéisme des Usagers en nombre de jour	Convenance personnelle	Hospitalisations	Hospitalisations psychiatriques
	314	32	7

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)*	*23,47 jours*

Malgré un nombre de jours global inférieur à 2019, la moyenne est supérieure car un nombre moins important d'Usager sont concernés.

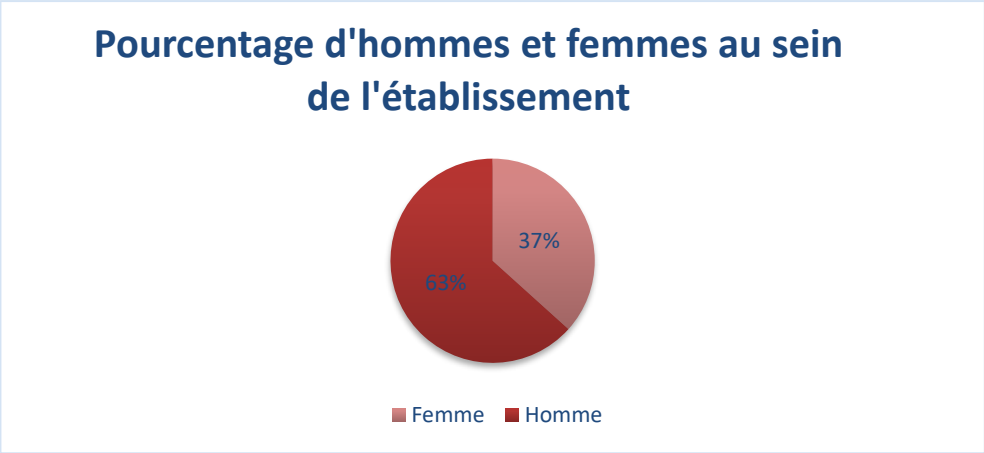
Activité	Médiane 2019 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
Taux de réalisation de l'activité	99,90%	99,94%	99,54%
Taux d'occupation des lits ou des places financées en internat	94,87%	95,15%	97,25%
Taux d'occupation des lits ou des places financées en AJ			
Nombre moyen de journées d'absence	37,75	38,79	21,36
File active	56	53	60
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	4,00%	3,33%	1,67%
Taux de rotation des Usagers accompagnés	4,17%	3,33%	2,50%

3. Qualitatif

A. *Profil des Usagers accueillis*

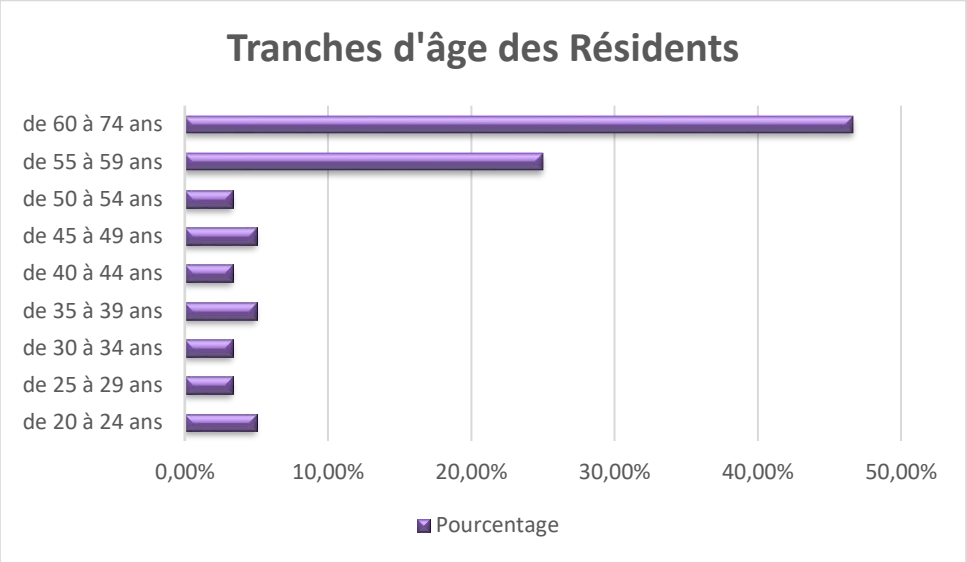
a. *Sexe*

Sexe	Nombre	Pourcentage
Femme	22	36,67%
Homme	38	63,33%



b. *Tranche d'âge*

	Nombre	Pourcentage
de 20 à 24 ans	3	5,00 %
de 25 à 29 ans	2	3,33 %
de 30 à 34 ans	2	3,33 %
de 35 à 39 ans	3	5,00 %
de 40 à 44 ans	2	3,33 %
de 45 à 49 ans	3	5,00 %
de 50 à 54 ans	2	3,33 %
de 55 à 59 ans	15	25,00 %
de 60 à 74 ans	28	46,67 %



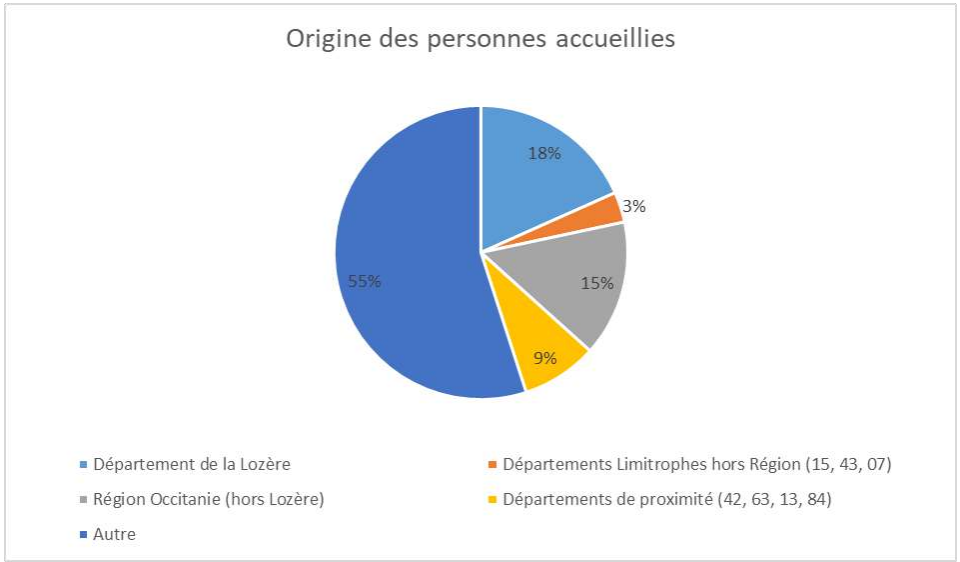
La poursuite de l'accueil des anciens résidents explique le nombre de personnes ayant entre 60 et 74 ans. La moyenne d'âge des personnes accueillies à la MAS Entraygues est de 56 ans à la fin de l'exercice 2020. Nous pouvons constater que 74% ont plus de 55 ans dont 47% plus de 60 ans. Le faible renouvellement 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 2019 MAS + de 31 places		
Répartition par âge des Usagers	**National**	**Régional**	**Lozère**
de 18 à 19 ans			
de 20 à 24 ans	*5,26%*	*5,36%*	*1,72%*
de 25 à 29 ans	*7,77%*	*7,37%*	*3,45%*
de 30 à 34 ans	*8,51%*	*7,51%*	*2,08%*
de 35 à 39 ans	*8,14%*	*7,02%*	*3,23%*
de 40 à 44 ans	*7,69%*	*5,69%*	*3,45%*
de 45 à 49 ans	*10,81%*	*10,42%*	*5,17%*
de 50 à 54 ans	*11,90%*	*11,77%*	*9,68%*
de 55 à 59 ans	*12,24%*	*12,22%*	*18,18%*
de 60 à 74 ans	*13,64%*	*14,59%*	*40,00%*
de 75 à 84 ans			*1,82%*

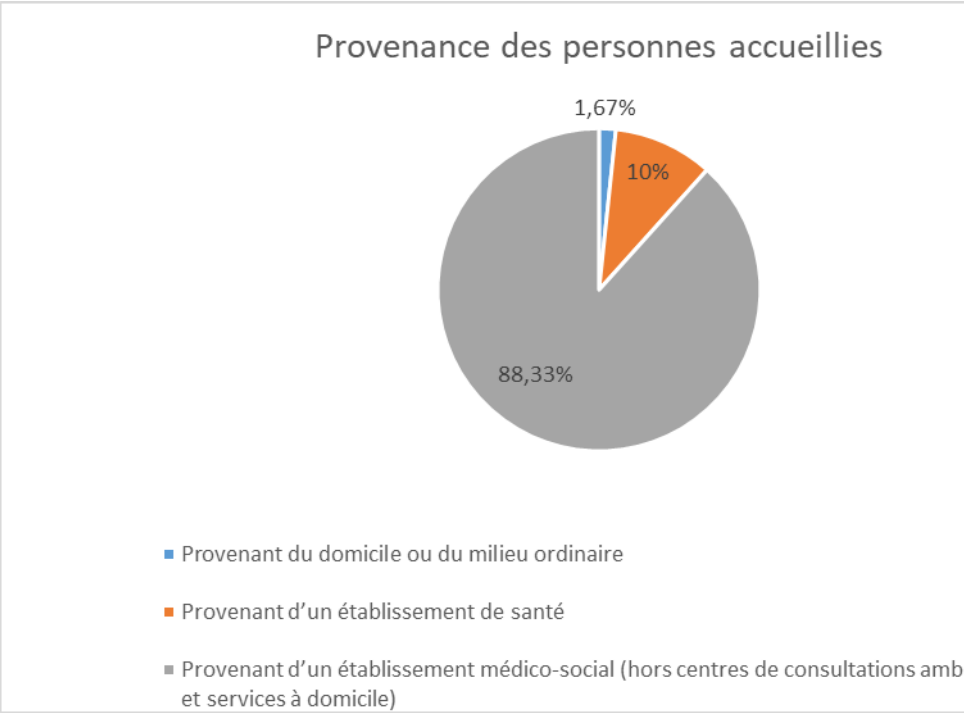
c. *Origine des Usagers*

Origine	Nombre	Pourcentage
Département de la Lozère	11	18,33 %
Départements Limitrophes hors Région (15, 43, 07)	2	3,33 %
Région Occitanie (hors Lozère)	9	8,33 %
Départements de proximité (42, 63, 13, 84)	5	15 %
Autre	33	55 %

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	1,67%
Provenant d'un établissement de santé	6	10%
Provenant d'un établissement médico-social (hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile)	53	88,33%



Provenance des Usagers	Médiane 2019 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
% provenant du domicile ou milieu ordinaire	*12,73%*	*10,62%*	*1,72%*
% provenant d'un établissement de santé	*11,90%*	*8,62%*	*4,76%*
% provenant d'un établissement médico-social	*63,41%*	*78,31%*	*93,55%*
% provenance inconnue			

d. Typologie des déficiences principales

Déficiences principales	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED	18	30%
Autre type de déficience	3	5%
Déficience intellectuelle	36	60%
Troubles du psychisme	3	5%

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 53 personnes sur les 60 actuellement accueillies.

	Médiane 2019 MAS + de 31 places		
Répartition des déficiences principales	**National**	**Régional**	**Lozère**
% Déficiences intellectuelles	*13,11%*	*22,11%*	*47,62%*
% Autisme et autres TED	*4,92%*	*7,83%*	*5,17%*
% Troubles du psychisme	*1,41%*	*3,37%*	*5,17%*
% Troubles du langage et des apprentissages			
% Déficiences auditives			
% Déficiences visuelles			
% Déficiences motrices			
% Déficiences métaboliques			
% Cérébro-lésions	*1,67%*		
% Polyhandicap	*36,76%*	*31,30%*	*19,05%*
% Troubles du comportement et de la communication (TTC)			
% Diagnostic en cours			
% Autres types de déficiences			*1,72%*

e. Typologie des déficiences associées

Déficiences associées	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED	22	37%
Autre type de déficience	7	12%
Déficience du langage et des apprentissages	60	100%
Déficience intellectuelle	24	40%
Déficience métabolique	1	2%
Déficience auditive	4	7%
Déficience motrice	24	40%
Déficience visuelle	6	10%
Troubles du comportement et de la communication	60	100%
Troubles du psychisme	4	7%

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.

	Médiane 2019 MAS + de 31 places		
Répartition des déficiences secondaires	**National**	**Régional**	**Lozère**
% Déficiences intellectuelles	*25,58%*	*27,47%*	*8,62%*
% Autisme et autres TED	*1,83%*	*2,66%*	*9,09%*
% troubles du psychisme	*8,00%*	*7,37%*	*14,29%*
% Troubles du langage et des apprentissages	*33,33%*	*23,73%*	*12,90%*
% Déficiences auditives	*1,64%*		
% Déficiences visuelles	*6,35%*	*6,27%*	*10,34%*
% Déficiences motrices	*20,00%*	*16,52%*	*17,74%*
% Déficiences métaboliques	*2,56%*	*0,57%*	
% Cérébro-lésions			
% Troubles du comportement et de la communication (TTC)	*24,55%*	*22,03%*	*40,48%*
% Autres types de déficiences			

f. Mesures de protection juridique des majeurs

Mesures de protection juridique des majeurs	Sans mesure de protection	Tutelle	Curatelle simple	Curatelle renforcée	Sauvegarde de justice	Habilitation familiale
Nombre de personnes concernées	0	58	0	0	0	2

La totalité des personnes accueillies ont une mesure de protection En effet, 97% bénéficient d'une tutelle.

Mesure de protection	Médiane 2019 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
% d'Usagers bénéficiant d'une mesure de protection	98,08%	100,00%	100,00%

g. Sorties définitives

Sortie définitive	N	N-1	N-2	N-3
Accès au milieu ordinaire avec accompagnement	0	0	0	0
Décès	0	2	1	1
Accès au milieu ordinaire sans accompagnement (domicile, parents, etc.)	0	0	0	0
Réorientation vers un ESSMS (hors EHPAD)	0	0	0	0
Admission en EHPAD	0	0	0	0
Admission dans un établissement sanitaire	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0

Motif ou destination des soties définitives	Médiane 2019 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
DMS d'accompagnement des Usagers sorties définitivement	2 300,25	2 855,33	10 361,00
% de sorties par décès	*80%*	*100%*	*100%*
% 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			

h. Admissions

Deux admissions ont été faites sur l'année 2020. Il s'agit deux jeunes hommes autistes en provenance d'autres institutions.

i. 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	7	5	6	35

L'accompagnement des personnes sur la MAS se fait généralement sur du long terme. 41 personnes sont prises en charge depuis plus de 20 ans et seulement 7 depuis moins de 5 ans.

j. Stages réalisés par les Usagers vers d'autres ESSMS

Nombre de stages réalisés par les Usagers	N	N-1	N-2	N-3
	0	2	1	0

Les stages sont là pour répondre aux besoins des Usagers et/ou dans des projets de réorientation. Sur l'année 2020 aucun stage n'a eu lieu.

B. <u>Liste d'attente</u>

a. Candidatures

Nombre de candidatures	N	N-1	N-2	N-3

Cf. Partie SAMO.

b. Nombre de personnes sur liste d'attente

Nombre de personnes sur liste d'attente	N	N-1	N-2	N-3

Cf. Partie SAMO.

4. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement

Les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions de l'ESMS ? OUI

Taux de personne en dérogation ou hors autorisation : aucune

Taux d'hospitalisation complète : 0.182 %

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

La MAS 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 Entraygues continue à 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 Entraygues a sollicité le maintien prolongé d'une situation de PAG pour un résident. Cette démarche est soutenue par la MDA, l'ARS et accompagné par le Centre de Ressources Autisme de Montpellier. Cette intervention des partenaires du territoire a permis depuis 1 an ½ de bénéficier de moyens supplémentaires pour permettre la prise en charge et le maintien de ce résident au sein de la MAS. Cette prise en charge se caractérise par la mise en place de modalités d'accompagnements spécifiques a mobilisé.

IV. Accompagnements

1. Zooms sur des temps marquants de l'année

L'unité de vie Aigoual

2020, une année bien compliquée !

- Un contexte de pandémie est venu bouleverser le fonctionnement institutionnel, l'organisation au sein de l'unité (confinement, amplitude de travail différente, inquiétudes liées au risque de la COVID).

- La restructuration des unités de vie a induit des changements au sein de l'équipe et du groupe des résidents.

Mais avec le recul, ce contexte nous a offert l'opportunité d'avoir un temps d'élaboration efficace d'où a pu émaner une dynamique d'équipe au service des PAP et au service de l'unité de vie.

Concrètement et en lien avec les PAP :

- Proposer un déroulé des repas pour un résident et l'élaboration d'un projet de création d'une salle sensorielle en réponse à ses particularités sensorielles.

- Proposer une structuration du temps et de l'espace pour une résidente. Démarche permettant de définir un lieu/une fonction et ainsi structurer ses journées en créant des micros activités.

- Malgré le changement d'équipe, nous nous sommes inscrits dans les divers parcours de vie des résidents et leurs besoins évolutifs. Il était bien question de ne pas figer les postures professionnelles dans le temps mais être force de proposition. Des propositions positives par rapport au parcours de vie des personnes accueillies de tout âge.

Concrètement et en lien avec l'unité de vie :

Par l'intermédiaire et l'élaboration du Projet d'unité de vie car il ne faut oublier que le résident est un individu faisant partie d'un collectif ; le projet Self (déjeuner) que nous souhaitons mettre en œuvre est une autre proposition positive par rapport à un groupe, un lieu social qu'est l'unité de vie.

Cette dynamique de projets apporte donc un regard positif des situations en lien avec les problématiques spécifiques de chaque résident.

Répondre à des besoins individuels qui favorisent le lien a été au cœur d'une réflexion et d'un travail d'équipe qui devra être conforté sur l'année 2021.

L'unité de vie Charpal

Présenter la vie de l'unité de vie Charpal en 2020 doit s'inscrire dans un contexte difficile où de nombreux paramètres ont bousculé mais aussi impacté son fonctionnement en terme de dynamique d'équipe et profil des personnes qui y vivent. Pour les plus importants :

- Le contexte de la crise sanitaire qui a obligé de mettre partiellement en sommeil la réalisation des objectifs des Projets d'accompagnement personnalisés.

- Dans le contexte d'une restructuration des unités de vie, nous avons accueilli 3 nouveaux résidents sur l'unité et avons vécu un mouvement de personnel important modifiant ainsi le profil de l'équipe éducative.

- L'absence de personnels titulaires induisant une rotation importante de salariés en Contrat à Durée Déterminée.

- L'hospitalisation d'un résident.

Au travers de toutes ces situations une nouvelle dynamique d'équipe, les liens entre résidents se dessinent peu à peu.

Malgré ce contexte compliqué, nous nous sommes attachés à préserver/construire du lien grâce à la tenue des réunions d'équipe, l'observation, la réflexion, toujours présentes, menées pour élaborer les Projets personnalisés et proposer un accompagnement adapté aux besoins spécifiques de chaque résident.

La réflexion autour du Projet d'unité de vie est en cours. Faire émerger un thème autour duquel l'équipe avancera ensemble devra compter sur une cohésion d'équipe encore en construction.

Beaucoup de doutes subsistent et restent à être interrogés et surmontés. Les professionnels s'adaptent, cheminent et restent en éveil pour permettre aux résidents de trouver leur place, rythme et équilibre en s'inscrivant dans une unité de vie calme et paisible.

L'année 2021 sera donc ponctuée de nombreuses perspectives à créer.

Unités « TSA » Cévennes/Gévaudan

Avec la création des deux unités TSA, l'année 2020 s'annonçait riche avec un programme plein d'ambition et de nouveaux projets.
Malheureusement, la crise sanitaire est venue perturber cette dynamique de début d'année…
Rapidement, des mesures de restriction des visites et des sorties ont été mises en place. Les résidents ont été confinés sur les unités de vie. Il a donc fallu s'adapter et mettre en place un nouveau mode de fonctionnement dans la prise en charge, l'accompagnement, les soins ou encore l'organisation du travail.

Le confinement a malgré tout permis de favoriser la créativité, l'innovation afin de proposer des activités nouvelles et originales et de trouver des solutions pour favoriser le lien social et lutter contre l'isolement.

Entre confinement et déconfinement, l'année 2020 a été une année particulière et difficile tant pour les résidents que pour les professionnels mais elle a permis de favoriser la cohésion, l'entraide, l'innovation, dans le but de maintenir un accompagnement de qualité.

Unité de vie Aubrac

L'unité Aubrac sur l'année 2020 a été impactée par la crise sanitaire.
Plusieurs mouvements de résidents se sont profilés au vu des besoins de chacun.
Progressivement, l'unité a changé d'identité et une nouvelle formation d'équipe s'est présentée au 7 décembre 2020, avec une perspective de créer une « unité expérimentale » avec une orientation axée sur l'accueil d'adultes présentant des troubles neuro-développementaux et exprimant des troubles du comportement.

Unités de vie Randon/Sauveterre

2020 a été une année un peu spéciale due à cette pandémie. Cela a eu pour conséquence une organisation et un accompagnement différents auprès des résidents sur le quotidien (geste barrière, confinement, éviter la transmission du virus pour protéger les résidents, etc.).

En effet le confinement a perturbé l'accompagnement à la vie sociale, empêchant toutes sorties extérieures tant nécessaires à la vie et au bien-être des résidents. Mais les professionnels ont poursuivi leur travail pour rendre cette période la moins pénible possible afin de permettre aux résidents de pouvoir continuer à s'épanouir et bénéficier d'un accompagnement le plus sécure possible.

Il est important de rappeler aussi que cette période a été particulièrement difficile pour les familles qui n'ont pu voir leurs enfants.

Pour conclure, nous souhaitons avoir une pensée particulière aux résidents qui ont subi cette période et pour qui cela n'a pas toujours été facile.

Animation :

Qui dit année 2020, dit année particulière. L'équipe d'animation a fait le choix de relater le positif, car il y en a eu !

Début 2020 l'équipe composée de deux animatrices attaque sa 4ème année. Toujours créative et évolutive, elle s'adapte aux demandes des nouvelles unités TSA et propose des activités afin d'être un soutien à la construction de ces dernières, sans oublier les autres unités.

Au mois de mars, le couperet tombe et les unités se retrouvent confinées sur elles-mêmes, entrainant la fermeture des salles dédiées aux activités et leur arrêt total.

Les animatrices proposent alors aux groupes, un travail à la journée. Le matin, des « challenges » sont glissés dans les boites aux lettres. L'après-midi « les résultats » sont recueillis et retranscrits sous forme de journal. Lui-même distribué en début de soirée aux équipes éducatives et résidents afin de maintenir le lien rompu par le confinement.

Puis s'amorce un « déconfinement » partiel qui permet à l'équipe d'ouvrir la salle d'animation à chaque unité une demi-journée par semaine. De cette prise en charge des résidents découle des moments privilégiés et du repérage des centres d'intérêts et aptitudes insoupçonnés.

Suite à cela, les animatrices écrivent leur projet de service.

À nouveau, une volonté forte de renforcer le lien avec les équipes éducatives est palpable. De ce fait une participation des animatrices aux réunions pluridisciplinaires est effective depuis septembre. De plus, lors de la rédaction des PAP, il est demandé aux équipes éducatives et psychologues de penser les objectifs en cohérence avec ceux des activités proposées au sein du pôle.

Il aura fallu faire preuve de flexibilité et d'adaptation, mais malgré les conditions, cette année fut riche.

2. Participation des Usagers

La participation et le choix donnés à la personne accueillie au sein de la 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 adaptés.

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.

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 « le Clos du Nid »;
- 1 représentant à la mairie de Bourgs 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. En 2020, en raison du COVID celui-ci ne se sera réuni qu'une seule fois.
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 2020 avec un ordre du jour toujours riche et varié. Les sujets abordés ont été les suivants :

Réunions	Thématiques abordées
27/11/2020	Actualités de l'établissement et point sur la crise sanitaire. Élection des membres du CVS. Présentation des comptes administratifs 2019. Actualité associative. Questions des représentants des familles et représentants légaux. Questions des représentants des salariés. Divers.

À 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.

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, l'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 les pratiques, pour créer les conditions d'un accompagnement global spécifique pour les personnes en situation de handicap psychique et prendre en compte des nouvelles spécificités.

PRESTATION ÉDUCATIVE

« 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.

- Évaluer 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.

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 et viennent faire rupture/évènement en s'imposant dans la vie quotidienne des usagers. À 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.

Organisation de la prise en charge

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 en équipe pluridisciplinaire large 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.

Réunion « accompagnement des pratiques »

Chaque semaine le chef de services accompagné de l'éducateur coordinateur anime une réunion avec l'équipe de deux unités (soit une réunion mensuelle par unité). Ces réunions, intercalées avec les réunions cliniques reprend la mise en place des Projets d'Accompagnement Personnalisé et permet de favoriser un meilleur suivi des PAP et une plus grande coordination des interventions éducatives et thérapeutiques auprès des résidents.
Une grille type a été mise en place pour chaque PAP
Ces réunions sont l'occasion de faire un point régulier avec les équipes sur la mise en œuvre des PAP.

Réunion PAP

Le PAP est la première étape pour relier la personne accueillie dans un établissement à l'équipe qui en a la charge.

Le PAP présente au maximum quatre domaines : environnement, communication, stratégie et évaluations. Des objectifs précis, observables, et mesurables dans les registres développementaux et fonctionnels y sont décrits. Le projet d'accompagnement personnalisé coordonne les interventions des professionnels et vise à augmenter le niveau d'autonomie et l'épanouissement du résident. Sur cette nouvelle construction, sont abordés la question des outils de communication TSA et les actions à mener pour chaque résident dans ce domaine.

Tous ces objectifs sont évalués et redéfinis chaque année.

Évolution 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 neurodéveloppementales 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 EXTÉRIEURES	***TRI SELECTIF***
	BRICOLAGE
	LINGERIE
	PRESTATION INDIVIDUALISÉE (Services généraux)
	ACTIVITÉS MOTRICES
	PETITE RANDONNÉE
	RANDONNÉE
	MARCHE DÉTENTE

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES	***BALNÉOTHÉRAPIE***
	RELAXATION AQUATIQUE
	ACTIVITÉ AQUATIQUE SPORTIVE
	MOTRICITÉ PARCOURS PLEINE NATURE NIVEAU 1, 2 ET 3
	REMISE EN FORME ET SPORT
	TIR A L'ARC
ACTIVITÉS AXÉES SUR LE MAINTIEN DES CAPACITÉS, OCCUPATIONNELLES ET LUDIQUES	***JEUX COGNITIFS***
	JEUX ÉDUCATIFS
	CUISINE
	ART CRÉATIF
	MOSAIQUE
ACTIVITÉS SENSORIELLES	***SOINS ESTHÉTIQUES***
	ÉVEIL SENSORIEL, RELAXATION
	BALNÉO, MOTRICITÉ
ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES	***SNOEZELEN***
	ÉQUIPHORIA
	ASINO MÉDIATION
	MUSICOTHÉRAPIE
	PSYCHOMOTRICITÉ
ACTIVITÉS SOCIALISATION DU RÉSIDENT	***BIBLIOTHÈQUE***
	CINÉMA
	SALLE D'ANIMATION OUVERTE
	MUSIQUE
	CONTES
	JEUX DE SOCIÉTÉ

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.

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. 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.

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, elle 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 2020. En raison du COVID très peu de séances ont eu lieu.

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 les 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 « le 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 du 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 sont 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.

À 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 prochainement.

Hippothérapie : Équiphoria

Équiphoria 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.

Équiphoria 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 2020 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.

4. Santé

A. *Soins*

1 Suivi psychiatrique

L'année 2020 s'est vue marquée par le départ du médecin psychiatre et l'arrivée de son remplaçant. À cette occasion, le temps médical a été augmenté pour assurer une présence d'une journée hebdomadaire sur la MAS.

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 résidents sont également porteurs de maladies génétiques rares (sclérose tubéreuse de Bourneville, phénylcétonurie, etc.). Plus d'un tiers des résidents présentent une épilepsie venant compliquer le tableau neuropsychiatrique.

3 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.

4 Suivi somatique

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).

5 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., etc.).

6 Accompagnement paramédical

Les soins médicaux préventifs, et/ou curatifs prodigués au sein de l'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.

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, etc.). 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-DEVEZE, 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-DEVEZE, 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.
- Suivi Neurologique : prise en charge sur le long court avec le Dr FORMOSA à la MAS Aubrac.

Nous profitons de la période de vaccination anti grippale pour vacciner l'ensemble des 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.

Suivie diététique

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

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. À 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 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 singularisés sont mis en place sur des situations de prise en charge spécifiques et individualisées. Ces derniers interviennent surtout sur des situations complexes qui demandent une structuration du temps et de l'espace pour la personne et pour lequel une interdisciplinarité est requise. Un protocole peut faire l'objet d'une prescription.

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 toutes 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 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, etc.) en concertation avec les équipes éducatives.

B. Actions de promotion de la santé

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 exposent d'autant plus la personne à une vulnérabilité physique. Enfin, l'avancée en âge de la population accueillie 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 la MAS.

Accompagnement psychologique

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.

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, etc.).
- 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.

2 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 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

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.
artant 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 ».

5. Activités citoyennes / Inclusion

La MAS d'Entraygues reste attentive à son ouverture sur son environnement proche et son inclusion sociale. À 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 réalisé en 2019 mais ont été mis en sommeil sur 2020. Mais aussi un partenariat avec la bibliothèque de Marvejols, des activités sportives régulières sur l'extérieur (Montrodat) et une activité billard pour un résident.

6. Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement

Pour des raisons sanitaires nous n'avons pas pu réaliser de séjours extérieurs en 2020

7. Transport

Type de véhicules	Nombre de places	Dont places adaptées
Peugeot Partner Tepee	5	
Peugeot Partner Tepee	5	
Peugeot Boxer	9	
Renault Master	9	1
Renault Master	9	1
Volkswagen Caddy	7	1
Citroen Jumper	9	1
Citroen Berlingo	5	1

8. Restauration

Le repas est un moment important de la journée. Beaucoup y trouvent un vrai plaisir à savourer, apprécier les plats élaborés par les cuisiniers et la diététicienne de l'établissement.
L'organisation que suppose l'installation et le confort qu'est en droit d'attendre le résident demande au personnel d'être vigilant et attentionné.
Compte tenu des déficiences, il apparaît essentiel que les résidents prennent leurs repas dans des conditions de sécurité bien assurée par un encadrement responsabilisé.
Il est important que la qualité des repas soit maintenue. Le moment du repas est pour beaucoup un moment où beaucoup de résidents ont des particularités. Malgré ces particularités liées aux pathologies, le menu reste le même pour tous, avec certains aménagements (mixage, régimes). Cependant, le mobilier comme les instruments sont adaptés aux particularités du résident dès que cela le nécessite.
L'organisation des tables est revue lorsque cela s'avère nécessaire pour le bien-être du résident. Avec la volonté de prendre en compte les caractéristiques des résidents, les axes à privilégier sont :

- La mise en place de fiches repas avec les conduites à tenir nominatives.
- La participation des résidents à l'élaboration des menus de fêtes (Commission des menus).
- L'évolution de l'accompagnement des résidents au niveau des repas : le vieillissement et l'évolution des déficiences associées amènent à réadapter les modalités de prise en charge afin de répondre aux besoins spécifiques de la population de l'établissement.

Il est ainsi constaté :

- Une augmentation des personnes bénéficiant d'une aide partielle ou totale au niveau des repas.
- Une personne bénéficie d'une alimentation entérale durant ces dernières années (sonde Gastrostomie Percutanée Endoscopique : G.P.E.).

V. Démarche d'amélioration continue de la qualité

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

Une démarche certifiante à venir

L'établissement est dédié à l'accueil de personnes TND-DI et nous avons fait le choix de mettre en œuvre la demande sociétale qui est posée concernant l'accueil de ce type de handicap. Cette démarche, nous avons décidé de la mettre en œuvre par le biais du déploiement des Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) en références aux approches développementales et comportementales.

Depuis 1995, 4 plans successifs définissent 8 RBPP en la matière. Ces recommandations énoncent des pratiques au départ prévues pour la personne autiste, mais reconnues et applicables aussi pour l'ensemble des personnes atteintes de Troubles Neuro-Développementaux associés à une Déficience Intellectuelle (TND-DI) qui caractérise la population de l'établissement.

Par ailleurs, le projet d'établissement a pris comme fil conducteur une démarche projet censé mettre en place ces RBPP et ainsi tracer les grandes lignes de la démarche qualité avec pour finalité une certification qui pourrait être celle que propose Cap'Handéo ou Autisme France.

Enfin, et de manière plus globale, le référentiel national d'évaluation de la qualité des ESSMS en cours d'élaboration par l'HAS retient d'ores et déjà 3 enjeux à évaluer dans le dispositif de chaque établissement, à savoir :

- Permettre à la personne d'être actrice de son parcours
- Renforcer la dynamique qualité au sein des établissements et services
- Promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels

D'ores et déjà notre démarche s'engage à porter une culture de l'évaluation longitudinale et d'inscrire le changement des pratiques dans un cadre structurel bien reconnu de tous.

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 2020

La 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 2020 celles qui restent à réaliser issues de la démarche d'évaluation interne et externe.

En raison de la pandémie grippale de 2020, nous n'avons pas avancer sur les derniers points ciblés par la synthèse des évaluations interne et externe qui nous restent à résoudre.

A. *Le plan d'action et le réalisé*

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	- Rédaction d'un Protocole d'hygiène des salles de bains et WC en cours. - Investissement sur du mobilier plus approprié.

					en sous-groupe pour redéfinir l'organisation du ménage.	
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.	Renouvellement partiel du COPIL (1 personne par an). Définition des prochains axes de travail.

					- Coordonne et suit les différents groupes 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.	Mettre en lien OGIRYS et DAMSI afin de sécuriser le circuit du médicament.

					Informatisation de la prescription.	
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.	

Passer de la connaissance des RBPP à leur mise en œuvre et ainsi s'en servir comme support de démarche qualité

En raison de la pandémie grippale de 2020, nous n'avons pas avancer sur les derniers points ciblés par la synthèse des évaluations interne et externe qui nous restent à résoudre. La démarche « certifiante » engagée depuis maintenant 3 ans porte sur une évolution durable de la culture des pratiques professionnelles et de la maturation des projets institutionnels (MAS Hors les murs, unité pour autistes complexes). De la méthode est nécessaire et doit être raisonnée pour avancer sereinement. « La démarche » vient faire bouger les lignes et faire évoluer un certain nombre de champs, des organisations, des modes de fonctionnements avec les familles, des choix architecturaux, des stratégies de formation, des changements de repères et suppose une démarche d'accompagnement des personnes accueillies ciblée.

Préalablement les risques ont été identifiés et reconnus et les freins liés aux changements pris en compte. Ceux liés aux représentations habituelles et aux inerties de fonctionnements quelles peuvent entrainer mais aussi en lien avec la culture institutionnelle et associative et aux habitudes de fonctionnement.

Ainsi, notre stratégie s'inscrit dans l'engagement d'un changement, dans la continuité, d'avancer dans une dynamique d'évolution qui ne doit pas créer de rupture. C'est l'occasion d'engager un changement dans l'optimisation des prestations et de viser une transformation progressive et concommitante de la culture des pratiques, des conditions de fonctionnement, des métiers et des stratégies managériales.

S’engager dans la certification est un véritable engagement qui suppose un co-engagement des équipes de direction et de terrain, l’un ne va pas sans l’autre. L’équipe de direction déclenche/pilote un plan d’action sur le long terme et est garante du déroulé de celui-ci. Cela suppose aussi de capitaliser tout ce qu’il se fait déjà et qui n’est pas nommé comme tel. Sur les actions spécifiques déjà mises en œuvre, c’est capitaliser tout ce qui est déjà conduit. Le premier exercice est déjà de mettre les bons mots sur ce qui est déjà à l’œuvre, les bons repères et se rendre compte que l’on n’est pas si éloigné, mais il faut dans ce cas passer de l’intuition à l’objectivation.

Les enjeux actuels

Nous poursuivons l’appropriation et l’étendue de socles communs à l’ensemble des unités dans un souci de garder une homogénéisation des pratiques en termes d’intervention, concrètement avec les actions suivantes :

- La diffusion de la connaissance sur l’autisme inscrite dans une diffusion continue.
- Apports nécessaires pour diffuser les repères suffisants pour bâtir un socle commun.
- Souci d’appropriation des RBPP.
- Disposer les moyens suffisants pour un déploiement sans qu’elles constituent un frein.
- Soutenir de manière continue la formation.

Passer de la connaissance de l’autisme à sa prise en compte

Les enjeux actuels pour l’institution sont de passer de la connaissance de l’autisme à la prise en compte de l’autisme, il s’agit ici d’éviter l’écueil « de connaitre sans prendre en compte ».

La formation en soi n’est pas suffisante, elle est un des leviers qui assurent les repères de base et s’intègre dans un plan d’action, une démarche projet. Passer d’un parcours de formation à un véritable parcours de connaissances au quotidien, dont la finalité serait d’engager ses compétences au service du quotidien en adéquation avec leurs besoins et attentes et garantir ainsi au résident un pouvoir d’agir efficient et le plein exercice de leurs droits. C’est un enjeu complexe et chronophage l’occasion de faire reconnaitre, c’est ici pour les professionnels l’acquisition d’interventions expertes et la combinaison d’un savoir-faire et d’un savoir être avec la personne autiste, de fondamentalement différent de ce que nous pratiquions jusque maintenant.

L’objectif principal est de continuer à mettre à niveau l’offre de soins et d’accompagnement au regard des RBPP. C’est un co-engagement des équipes de direction et de terrain, l’un ne pouvant aller sans l’autre. C’est un binôme essentiel.

1. Formation des professionnels sur deux niveaux :

Nous sommes dans un processus de parcours qui concerne l'ensemble des acteurs avec une volonté de professionnalisation, veillons à une chronologie des contenus, de relier la démarche à des objectifs précis et le renforcement des actions par la réussite et de faire le constat d'un gain pour le résident. Il faut que cela face sens commun qu'il y ai un processus de partage à l'échelle d'une pluridisciplinarité voire transdisciplinarité.

La formation est un apport continu qui doit laisser le temps aux professionnels de son appropriation.

Plusieurs formes complémentaires :

   a. Théorique : outils de communication, gestion des troubles du comportement, structuration du quotidien, problématiques sensorielles.
   b. Pratique : supervision tous les deux mois, stages pratiques auprès de pairs professionnels dans d'autres établissements « aguerris à ces pratiques ».
   c. Supervision tous les deux mois sur une demi-journée pour chaque équipe et sur un format pluridisciplinaire.

2. Formaliser ce qui est mis en œuvre. Et passer de l'intention à la formalisation.
3. Repérer les axes d'améliorations, hiérarchiser les actions, suivi des actions engagées.
4. Être vigilant à la communication/aider et soutenir, développer la pluridisciplinarité.
5. Reconnaissance des points forts.

La méthode :

1. Passer de la conviction à l'impulsion.
2. Soutenir une réalisation raisonnée et appréhender les risques qui y sont liés.
3. Suivi des évolutions des pratiques suivantes :
   a. Évolution des pratiques diagnostique et d'évaluation.
   b. Évolution des pratiques d'intervention et changement de cultures.
   c. Évolution des modes de collaboration pluridisciplinaires et avec les familles.
   d. Évolution de l'organisation des services de l'établissement et rédiger des projets de services.
   e. Évolution de l'aménagement et choix architecturaux.

f. Évolution des stratégies de formation et supervision.

En conclusion, la certification nous invite a une temporalité raisonnée et progressive et à l'adaptation à mettre en œuvre dans une démarche continue de l'amélioration de la qualité.

De porter une culture de l'évaluation longitudinale et d'inscrire le changement des pratiques dans un cadre structurel.

Intégrer et valoriser les pratiques d'intervention recommandées dans les projets de service.

B. Le non réalisé et explication

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 2021

Rédaction du projet de service de chaque unité

Le PE-PS (Projet d'Etablissement et Projet de Service) dans sa globalité, est le principal document à visée intégratrice, tant sur le plan du sens de l'activité que de l'organisation du travail. Les Projets de Service des différentes unités de la MAS Entraygues ont pour vocation de clarifier leur

démarche à partir du positionnement institutionnel déposé dans le PE, du public accueilli sur chaque unité et des évolutions en termes de public et de missions.

Le projet de service est le fruit d'un collectif, construit avec le concours de tous les professionnels de l'établissement pour qu'il soit fédérateur et mobilisateur.

L'objet d'un tel document est de produire et diffuser un document de référence pour les équipes. Document qui se doit d'être évolutif et suivi régulièrement.

Enfin les PE-PS sont des outils de pilotages sur lesquels les professionnels en charge de l'animation des équipes peuvent s'appuyer et permet de conduire les actions de manière plus opérationnelles. La démarche s'inscrit donc dans une perspective commune de formalisation de la prise en charge éducative, sociale et médicale sur la MAS Entraygues, tout en prenant en compte la spécificité et les contextes distincts de chaque unité.

De manière pratique nous avons fait le choix d'utiliser la grille que propose l'HAS.

Plan d'actions envisagées année 2021/2026

S'engager dans une démarche qualité offrant la reconnaissance de notre engagement.

Faire le choix d'un référentiel de certification

Dans le cadre de la démarche qualité, nous envisageons de nous engager dans la certification et au stade où nous en sommes de faire le choix d'un référentiel. L'association Autisme France et Cap'Handéo sont deux organismes qui proposent un référentiel de certification. Cette certification apporterait un label pour l'établissement avec une reconnaissance pour l'accompagnement des personnes atteintes d'autisme ou de troubles apparentés.
Cette démarche permettrait dans un premier temps de faire une auto-évaluation de la prise en charge selon la grille d'auto-évaluation d'Autisme France « Age adulte internat ». De situer les écarts éventuels que nous aurions à corriger le cas échéant.
Enfin de valider au travers d'une visite, la certification/labellisation de l'établissement.

Ainsi, la MAS Entraygues fixera concrètement sa démarche qualité selon un référentiel reconnu dans le domaine de l'accueil de l'autisme et par ce biais de construire dès à présent une démarche qualité fondée sur des critères spécifiques et reconnus par l'HAS avec l'ensemble des professionnels.

Deux certifications existent sur l'autisme

Certification "Cap'Handéo Services et établissements - Autisme"

La certification Cap'Handéo aide à identifier les services et établissements médico-sociaux accompagnant les personnes autistes ; pour que chacun puisse bénéficier d'un accompagnement sur mesure, précis et adapté.

Les services et établissements certifiés Cap'Handéo s'engagent à permettre aux personnes autistes de faire des choix et de prendre des décisions relatives à leur propre qualité de vie.

Cap'Handéo, ce sont des labels et certifications de service. Fondés sur des référentiels **rédigés par les personnes en situation de handicap**, mais aussi **par des professionnels** (des secteurs de l'aide à domicile, des transports, des aides techniques), les labels et certificationsCap'Handéo répertorient un ensemble d'**exigences incontournables**.

Dans quel but ? La certification et les labels Cap'Handéo révèlent les besoins et attentes essentiels des personnes en situation de handicap **pour que chacun puisse trouver une aide et un accompagnement sur mesure et à proximité, à toutes les étapes de la vie et quelle que soit la cause du handicap.**

La démarche qualité d'Autisme France

Une approche et un outil au service des personnes accueillies

Autisme France a toujours placé la qualité de l'accompagnement des personnes autistes au cœur de son projet associatif. Cette exigence de qualité est décrite dans toutes ses dimensions dans la Charte « Ce que nous voulons », et en adhérant à la Charte, les associations partenaires prennent l'engagement de la placer au cœur de leurs propres actions.

La démarche qualité d'Autisme France repose fondamentalement sur le principe que la qualité dans l'autisme ne s'improvise pas et se construit à tout instant. Il faut :

- S'appuyer sur une connaissance de l'autisme régulièrement mise à jour pour définir les objectifs et les stratégies les plus appropriées pour chaque personne accompagnée.
- Mobiliser des intervenants spécifiquement formés à l'autisme, démontrant leur maîtrise des outils nécessaires pour la compréhension, l'éducation, le développement et la gestion des comportements des personnes accompagnées.

La démarche qualité d'Autisme France est concrétisée :

- par la création d'une Commission Qualité réunissant des parents et des professionnels,
- par la publication dès 2005 par la Commission Qualité de grilles d'évaluation à l'usage des services et établissements médico-sociaux,

- par la définition d'un label d'accréditation qualité faisant suite à une procédure d'évaluation soumise pour validation à la Commission Qualité.

Les grilles d'évaluation mettent particulièrement l'accent sur la nécessité d'associer tous les acteurs concernés (familles, responsables légaux et usagers, Administrateurs, cadres de direction, techniciens, employés et ouvriers, partenaires) à la définition et à la mise en œuvre du projet personnalisé de chaque personne accompagnée.

Les grilles d'évaluation d'Autisme France restent à ce jour l'outil le plus complet et le plus précis pour évaluer la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes avec autisme. Elles sont compatibles avec les dernières recommandations de l'ANESM et de la HAS. De nombreux établissements (relevant parfois d'associations qui ne sont pas partenaires AF) indiquent s'en inspirer pour leurs évaluations internes, sans s'y référer explicitement.

5. Focus outils

- Projet d'établissement : l'année 2019 a vu la réécriture d'un projet d'établissement couvrant la période de 2021 à 2026. Ce nouveau projet fixe les différents axes d'évolution de la MAS pour les 5 années à venir.
- Sur l'année 2020 nous avons actualisé le livret d'accueil au regard du nouveau projet d'établissement.
- Idem pour le règlement de fonctionnement adopté en 2013.
- Les projets d'unités et de soins sont en cours d'élaboration et font l'objet d'un travail de fond pour chaque équipe.

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, etc. Soutien de la créativité et de la prise d'initiatives des professionnels.

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 en situation de handicap à son projet et aux décisions la 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'extérieur.

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 et dans le prolongement du travail réalisé lors des dernières évaluations et viendra alimenter le « compte qualité » de la MAS dans les perspectives de la prochaine évaluation.

Cependant, il nous semble important d'engager une démarche de sensibilisation à la bonne utilisation des Fiches d'Evènements Indésirables (FEI). L'usage actuel des FEI rempli partiellement son rôle, en ce sens qu'elles ne sont pas comprises comme le signalement d'un risque associé à la prise en charge. La définition du terme « événement indésirable » varie d'un professionnel à un autre, le fait qu'une partie des E.I déclarés puisse ne pas en être, est lié à ce que chaque individu entend par E.I. Il convient donc de préciser par une démarche à l'échelle institutionnelle ce que recouvre la notion d'E.I.

Nous envisageons tout d'abord de répondre à ce qui est une part de la qualification actuelle des E.I. au travers de la démarche PRAP qui s'engage sur l'année 2021. D'ores et déjà, une démarche de formation est engagée sur la Prévention des Risques liés à l'Activité Physique dans une démarche globale de prévention. Cette formation est portée par l'INRS et le Réseau d'Assurance Maladie et se déroulerait en septembre 2021.

3. Lutte contre le risque infectieux

A. *La démarche*

Déclinaison pour les établissements médicosociaux du plan stratégique national de prévention des infections associées aux soins.

Présence d'une population à risques : population âgées, vie en collectivité, vie relationnelle favorisée, structure ouverte, alitement pour certain, dénutrition, dispositif médicaux à risque (gastrostomie).

Le groupe hygiène :
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.

Ne possédant pas de personnels qualifiés concernant la démarche de lutte contre le risque infectieux sur la structure, l'établissement n'hésite pas à se rapprocher de l'infirmière hygiéniste associative lorsque cela s'avère nécessaire.

B. Actions mises en place

Afin de lutter contre le risque infectieux, la MAS s'est dotée de certains outils indispensables, gages de la qualité d'accompagnements des personnes accueillies tels que :

- Protocole élimination des déchets médicaux en interne.
- Protocole en cas de légionnelle.
- Protocole AES (Accident d'exposition au sang).
- Protocole BMR (Bactérie multi résistante) par gouttelettes.
- Protocole BMR (Bactérie multi résistante) par plaies.

4. Ressources patrimoniales et sécurité

La MAS Entraygues a été bâti en 2000 et n'a fait l'objet d'aucun travaux conséquents depuis.

La MAS Entraygues a un projet architectural afin de revoir certaines configurations et adaptations nécessaires.

L'architecture intérieure ne tient pas assez compte des spécificités sensorielles de la personne autiste, il manque des espaces afin de clairement identifier un espace/une utilisation. Les espaces de vie collective de chaque unité ne sont pas assez nombreux et imposent trop de vie « collective » dans le quotidien.

Enfin, la construction d'un espace différencié sorte « d'agora » pour les activités de jour fait partie aussi des points essentiels du projet.

Date de passage de la dernière commission de sécurité : 2019

Avis favorable de la commission de sécurité : oui

Respect de la réglementation incendie : oui

Respect de la réglementation relative à l'amiante : oui

Respect de la réglementation accessibilité : oui

Nombre de chambres individuelles : 60

Nombre de chambres installées au 31.12 : 60

Nombre de véhicules adaptés au 31.12 : 5

Nombre de véhicules hors adaptés au 31.12 : 3

Accessibilité au transport collectif : gare SNCF de Marvejols

Plateau technique / équipement propre :

- Une salle multi sensoriel (SNOEZELEN).
- Une salle de sport.
- Une salle d'animation/polyvalente équipée d'un vidéo projecteur avec un grand écran.
- Trois salles atelier d'apprentissage.
- Une salle de psychomotricité.
- Un parc extérieur accessible aux personnes à mobilité réduite.

VII. Actions en faveur de l'environnement

Atelier occupationnel du « tri-selectif »

L'activité a pour but la collecte et le tri des emballages, papiers, bouchons plastiques. Certains résidents récupèrent les boites de médicaments vides au service infirmerie chaque semaine et les ramènent à l'atelier. Les résidents collectent sur leurs unités respectives et vont en fin de journée vers les containers extérieurs déposer la collecte du jour.

Sensibiliser les usagers aux questions environnementales reste l'objectif principal, cependant s'ajoute à cela d'autres objectifs :

- Participation active et valorisation.
- Travail sur la motricité plus ou moins fine.
- Participation à la vie collective dans un but environnemental et social (bouchons d'amour).
- Travail sur la mémoire ; penser à collecter jour du tri.
- Discussion autour de l'activité.

Cette initiative, qui certes ne prend pas en compte tous les déchets de l'établissement, est également un vecteur de rencontre pour les résidents.

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

1. Projet à venir

La MAS Entraygues a inscrit dans le CPOM porté par l'association et dans son projet d'établissement, une volonté d'externalisation de 7 à 8 lits sous une forme qu'il reste à définir autant d'un point de vue physique, technique que financier.

L'approche d'un projet d'inclusion sociale d'une population de résidents accueillis en MAS/FAM sur le bassin de vie de Marvejols nous amène à réfléchir et de faire un choix au regard des différents schémas reconnus et dispositifs d'aménagement possible en lien avec notre environnement associatif et sociétal. Ainsi, tout en conservant son site « mère », la MAS souhaite proposer un mode d'habitat extérieur (condition nécessaire et fondamentale du projet) ouvert sur la cité et à une vie sociale intégrée.

La première étape est d'identifier les différentes possibilités que suppose « la sortie » du cadre conventionnel d'une part et d'innover d'autre part et ceci dans un cadre contraint à la fois juridiquement et financièrement.

Enfin, envisager un autre mode d'accompagnement pour des résidents orientés en MAS/FAM avec un vécu plus ou moins long, issue d'un contexte institutionnel « lourd », c'est rentrer dans un processus qui répond à une évolution des mœurs. L'enjeu majeur soulevé est la désinstitutionalisation et l'ambition de poser en milieu ouvert ou en milieu « ordinaire » ce que nous faisons dans le périmètre traditionnel de laMAS. De passer d'un service en institution aux services de proximité.

À partir de là des questions vont suivre :

- Comment envisager précisément la vie sociale d'une personne en situation de handicap important ?
- Comment identifier le parcours de la personne constitué d'une série d'étapes et de changements en tous genres ?
- Comment garantir la qualité des réponses proposées ?
- Comment accompagner des changements de pratiques pour les professionnels ?
- Comment peut répondre l'environnement extérieur à cette demande ? (qui lui aussi doit évoluer)

Pour répondre à ces questions et pour identifier le type de projet vers lequel nous voulons aller, il parait important de balayer sur le sujet, les différents types de projets et expériences existants sur le territoire national. De profiter de l'expérience de certains pour identifier les obstacles rencontrés et les leviers pour les surmonter. Et par là aussi ramener ces éléments dans notre contexte et notre environnement en trouvant la meilleure réponse et ceci avec les moyens dont nous disposons.

« Si des expériences de ce type existent depuis longtemps, elles font aujourd'hui l'objet d'un intérêt renouvelé, au point d'être mises à l'agenda associatif, institutionnel et politique à un rythme accéléré » (Rapport d'enquête exploratoire « Transformer l'offre médico-sociale ?).

2. Projet en cours de réflexion

La MAS Entraygues se saisit de son positionnement avancé pour l'accueil de la personne autiste en résidentiel pour proposer l'accueil de personnes atteintes d'autisme sévère associé à une autonomie restreinte et à des risques majeurs d'auto et d'hétéro agressivité. Sa vocation serait de proposer une prise en charge ciblée, adaptée et contenante, ce qui est un véritable défi pour la socialisation de ces adultes. La réponse à ce type d'accueil n'existe pas sur l'Occitanie, l'idée serait de créer une unité renforcée pouvant accueillir 4 à 5 personnes en grande difficulté. Nous souhaitons bâtir avec l'aide du CRA de Montpellier ce projet, d'en projeter au mieux les contours et les moyens nécessaires. Nous souhaitons aussi nous rapprocher d'établissements assurant déjà cet accueil avec notamment le Centre pour Adultes avec Autisme en Poitou (CAAP), la MAS La Résidence de l'Archipel (ADAPEI 79), le centre d'accueil des adultes autistes à Ligugé (Poitier) afin de profiter de leur expertise dans ce domaine.

Cela questionne de fait les pratiques, les outils, les moyens, les compétences qui les accompagnent :

Les troubles du comportement chez la personne adulte avec autisme sévère sont fréquents, ils mettent à mal le résident concerné, sa famille, le groupe de résidents et les professionnels, à la fois dans un vécu compliqué mais aussi attaqué dans leur propre fonctionnement.

- Comment peut-on définir ces comportements ?
- Quelles en sont les caractéristiques ?
- Comment identifier et évaluer le caractère problématique de ces comportements afin de les prévenir ou au moins les limiter ?
- Ces comportements ont une fonction qu'il nous faut entendre. Ils nécessitent des réponses adaptées, appropriées, à la fois individuelles, groupales et institutionnelles.

Les dispositifs institutionnels facilitant l'accompagnement

Les personnes adultes avec autisme sévère sont très sensibles à l'environnement, à l'ambiance. Il semble donc nécessaire de réfléchir dans la mise en place des dispositifs institutionnels et organisationnels aux invariants incontournables, facilitant, favorisant l'accompagnement de ces personnes. D'autre part, certains fonctionnements cognitifs et psychiques de par leur caractère massif peuvent avoir des effets sur le fonctionnement des équipes, en miroir, en contre attitudes, en clivage, etc. Autant de processus qu'il nous faut regarder du côté de l'interaction des personnes accueillies avec les professionnels « neurotypiques » de leur environnement immédiat.

Tous les intervenants, reconnus par leur expertise, leurs compétences et à travers leurs publications, nous permettront d'aborder ces thématiques afin de renforcer l'identité professionnelle de chacun, dans le souci des personnes accueillies et de maintenir ouverte la vie.

Réflexion et rédaction du projet architectural

La MAS Entraygues à l'origine prévue pour s'appeler la « MAS Léo Kanner » a intégré dans sa configuration un concept architectural en grande partie adaptée pour accueillir des personnes avec des troubles du spectre autistique (petites unités).

Cependant, il nous faut revoir certains aménagements intérieurs prenant en compte les particularités sensorielles de la personne avec TSA et créer un cadre de vie adapté à leurs besoins. Nous pouvons nous appuyer pour cela sur les recommandations et d'ores et déjà retenir quelques axes principaux comme :

- Les locaux doivent être adaptés à l'âge et aux spécificités des usagers.
- Les lieux d'activités de jour et les lieux d'hébergement sont clairement différenciés et séparés.
- L'aménagement des lieux facilite le repérage des usagers.
- Les lieux favorisent la liberté de mouvement.
- L'aménagement prend en compte les problèmes sensoriels liés à l'autisme.
- Favoriser le maintien des liens familiaux.
- Respecter le « un lieu = une fonction » et respecter la variété des lieux.
- Respecter l'intimité de la personne.

Le 8 avril 2021

Patrick PAULHAC

Le Directeur

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

Le Secrétaire