Rapport de Vie Institutionnelle
2017

M.A.S. «d'Entraygues »
4, route des Espradasses. Chirac
48100 BOURGS SUR COLAGNE
Tél : 04.66.42.68.00 Fax : 04.66.42.68.01
Email : entraygues@closdunid.asso.fr
www.closdunid.asso.fr

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

I. Rapport moral de la Direction **4**

II. Eléments de contexte **7**

1. Organisme Gestionnaire 7

2. Présentation de l'établissement 17

3. Modalités d'accueil 19

4. Coopération/mutualisation 21

III. Activité de l'établissement **28**

1. Service d'Accompagnement à la Mobilité et à l'Orientation 28

A. Rappel des missions du S.A.M.O. et de ses évolutions récentes : 28

B. Le SAMO M.A.S. en 2017 29

C. Le SAMO en 2018 31

2. Quantitatif 31

3. Qualitatif 33

A. Profil des Usagers accueillis 33

B. Liste d'attente 41

4. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement 42

5. Réponse accompagnée pour tous 43

IV. Accompagnements **44**

1. Zooms sur des temps marquants de l'année 44

2. Participation des Usagers 44

3. Vie sociale 48

4. Santé 60
5. Activités citoyennes 77
V. Démarche d'amélioration continue de la qualité **78**
1. Organisation de la démarche d'amélioration de la Qualité 78
2. EI et EE 78
3. Retour sur le plan d'action N-1 et Plan d'action envisagé année n+1 81
VI. Gestion des Risques **93**
1. Focus sur la lutte contre la maltraitance 93
2. Actions de gestion des risques 95
3. Lutte contre le risque infectieux 97
A. La démarche 97
B. Les outils 98
C. Actions mises en place 98
4. Ressources patrimoniales et sécurité 98
VII. Actions en faveur de l'environnement **100**
VIII. Perspectives pour les années à venir de l'établissement **101**

I. Rapport moral de la Direction

Depuis quelques années, la MAS Entraygues s'oriente vers un accueil spécifique de personnes présentant un handicap psychique et/ou des Troubles du Spectre Autistique (TSA). Cette dynamique de spécialisation vers ce type de handicap s'est encore vérifiée et accentuée au cours de l'exercice 2017 dans tous les champs institutionnels. Un point de vigilance particulier est porté en ce sens lors des nouvelles admissions. Sur ces 4 dernières années, nous avons procédé à l'admission de 6 personnes possédant ce profil avec des besoins accrus en termes de relations sociales, de communication, de soutien psychologique, de diversité dans les activités et centres d'intérêt. Ces évolutions sont à prendre en compte conjointement avec l'avancée en âge des personnes accompagnées depuis de nombreuses années sur l'établissement et nous amènent à poursuivre l'adaptation des prestations dispensées, l'évolution et la conception du cadre de vie, la réalisation d'un plan de formation ambitieux en direction des professionnels.

Aussi, nous avons mis l'accent sur l'apport de nouvelles compétences pour les professionnels, sur la formation. Nous avons opté pour la mise en place d'une formation continue en interne autour du handicap psychique avec en première intention de dispenser les notions de bases de cette pathologie par le médecin psychiatre de l'établissement et la psychologue à l'attention de tout le personnel. Les personnes accueillies ont besoin d'un accompagnement rapproché voire même dans certaine situation individualisée qui nécessite un réel savoir-faire. Aussi nous avons d'ores et déjà retenu une formation nous permettant d'aller bien au-delà au travers d'une formation ciblée sur une approche théorique de l'autisme et sur les stratégies d'accompagnement. L'objectif recherché est une meilleure connaissance sur le style cognitif particulier, les stratégies éducatives spécifiques et le besoin d'une approche individualisée. L'ensemble des professionnels de proximité suivront cette formation d'une semaine qui s'échelonnera sur 3 ans. Au cours de cet exercice, de nombreux professionnels se sont également formés à la prise en charge de la douleur ainsi qu'à la déglutition dans une dynamique croisée inter MAS d'ULISS. Ce type de formation largement apprécié par les professionnels tant pour le contenu que pour l'échange de compétences avec des collègues des autres MAS est à renouveler.

Le recrutement d'un mi-temps de psychologue supplémentaire s'inscrit pleinement dans cette démarche de spécialisation tout en permettant de passer plus de temps en soutien aux équipes de proximité et de mieux analyser certaines situations, certains comportements afin d'adapter nos réponses aux besoins des personnes. Au bénéfice de l'intervention de 2 psychologues, nous avons élargi la notion de référence à l'ensemble des

services. Les psychologues sont chacune référentes de 4 unités de vie. Les éducateurs spécialisés, infirmiers, surveillants de nuit sont référents de 2 unités. Ces professionnels, au-delà du travail réalisé jusque-là, se doivent d'avoir une parfaite connaissance des personnes dont ils assurent la référence, de l'ensemble des projets personnalisés.

Dans un souci d'ouverture et de recherches, nous nous sommes associés à une étude biomédicale au travers d'une enquête EFAAR dont l'objectif principal est de déterminer si la fragilité, mesurée à l'aide d'un score validé, est dépendante de l'âge chez les adultes avec troubles du spectre autistique. Cette évaluation composée d'un temps médical et d'un temps psychologique nécessitait au préalable le consentement des représentants légaux des personnes concernées. L'occasion de remercier ces derniers qui ont tous répondu favorablement.

Cette volonté de spécialiser les établissements s'est généralisée à l'ensemble des maisons d'accueil spécialisées d'ULISS avec le développement du Service d'Accueil à la Mobilité et à l'Orientation (SAMO) mis en place sur les MAS en 2016. Il permet une gestion commune des listes d'attente avec une orientation préconisée en fonction de l'identité et du projet d'établissement de chacun. La mise en place d'un dossier d'admission identique aux 4 MAS s'est réalisée et vient faciliter les démarches pour les personnes en recherche de places. Nous avons également contribué aux travaux de concertation en Occitanie autour du 4ème plan autisme et participé au groupe de travail sur la continuité des parcours, organisation des transitions mais aussi engagé un travail en partenariat avec le Centre Ressources Autisme de Montpellier avec pour objectif de faire le point sur la prise en charge actuelle et à venir des autistes adultes dans nos établissements. Enfin, la MAS Entraygues adhérait depuis de nombreuses années au GAMAS qui regroupe de nombreuses MAS-FAM de la région et y avons accentué notre implication. Cela permet de mieux se connaitre, d'élargir notre réseau, de proposer des manifestations aux personnes accueillies, des temps de formation. Nous devons rester dans cette dynamique d'ouverture, d'échange, de partage pour proposer un service toujours plus pertinent avec des prestations diversifiées, adaptées en cohérence avec la notion de parcours des personnes accueillies.

Au-delà nous avons maintenu l'ensemble des instances institutionnelles, des réunions, même si le temps nécessaire au recrutement d'un nouveau chef de service a engendré un léger retard dans la l'élaboration ou la réactualisation des projets personnalisés. Nous réfléchissons à un nouveau mode de planification de ces réunions de projet qui devrait permettre un passage annuel de la totalité des projets des Usagers. D'autres temps forts sont venues également ponctuer cet exercice tels que le déploiement d'Ogirys (dossier unique informatisé de l'Usager) ou encore la réalisation des fiches monographiques qui présentent une synthèse des prestations et services dispensés par l'établissement.

Mais la principale évolution de nos prestations porte sur le développement du pôle animation avec le recrutement de 2 animateurs permettant de mobiliser le potentiel physique cognitif et social des personnes accueillies au travers de très nombreuses activités, animations proposées sur un planning hebdomadaire régulier en fonction du projet des personnes.

Dans cette mouvance institutionnelle constructive, de nombreuses perspectives s'annoncent déjà prioritaires comme d'engager une réflexion sur la réalisation d'adaptations architecturales, la réécriture du projet d'établissement ainsi que la réactivation de la démarche d'évaluation interne.

II. Eléments de contexte

1. Organisme Gestionnaire

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

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

Au terme de l'opération de "fusion/absorption" de l'Association "Les Ateliers de la Colagne" menée en 2010, l'effectif de l'Association a été porté à 901 professionnels (personnels éducatifs, aides-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins psychiatres, psychologues, personnels administratifs…), pour 837,34 ETP.

Au terme de l'année 2017 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 31/12/2017	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

[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

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

[3] Dont 3 places d'accueil de jour
[4] Dont 2 places d'accueil de jour

Institution	Capacité d'accueil au 31/12/2017	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 18 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 3 avenants successifs ayant pour objet sa prorogation pour 2015, 2016 et 2017.

COOPERATION

En 2012, suite aux constats partagés par les Associations « Le Clos du Nid » et l'« Association Lozérienne de Lutte contre les Fléaux Sociaux » (A2LFS) s'agissant à la fois de la construction indispensable d'une stratégie d'avenir au profit des patients et Usagers des établissements et services gérés, de complémentarités clinique, organisationnelle, administrative, financière et géographique, d'objets sociaux similaires ainsi que de partenariats forts, les deux institutions ont convenu de tisser des liens plus étroits. Cependant, au regard de la force historique de ces deux structures, et des différences juridiques les caractérisant (Reconnu 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 un rapprochement progressif.

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

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

En 2015, le projet d'Union Lozérienne des Institutions Sanitaires et Sociales (ULISS) a été présenté aux deux Comités Centraux d'Entreprise et a obtenu un avis favorable. Réunies le 27 avril 2015, les instances statutaires des deux Associations ont pris la décision de mettre en place cette Union relevant de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association et du décret du 16 août 1901 portant règlement d'administration publique pour l'application de ladite loi et d'y adhérer. Le même jour, l'Assemblée Générale constitutive d'ULISS s'est réunie, suivant les modalités actées par les deux associations (composition paritaire, membres désignés par les deux structures).

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*".

Depuis le 1er janvier 2017, l'association ULISS est mandataire de gestion des associations « le Clos du Nid » et A2LFS.

Actions transversales marquantes de l'année 2017

a. Fiches monographiques

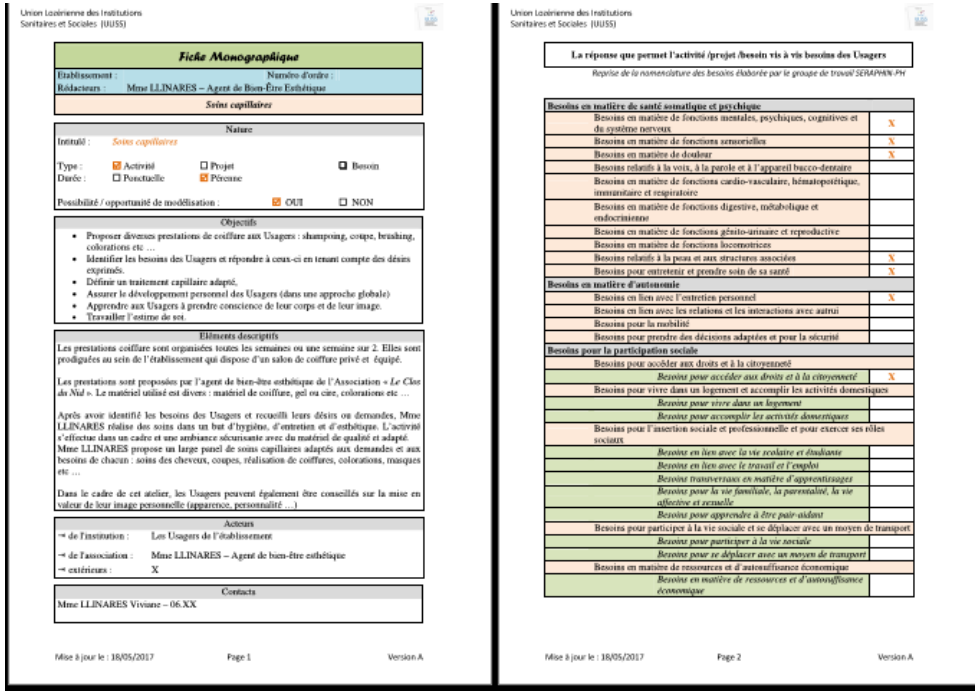
Au regard de l'évolution des politiques publiques et de la nécessité de proposer les prestations les plus adaptées à chaque Usager dans une logique de parcours, l'association ULISS a recherché la création d'un outil adapté permettant de mieux identifier les actions conduites au sein de chaque institution et les besoins auxquels ces dernières répondent.

Cet outil vise à répondre à 3 objectifs principaux :

- ↳ Mieux partager la connaissance des actions conduites au profit de l'ensemble des acteurs (Usagers et professionnels de proximité en particulier) pour faciliter les partenariats et mutualisation nécessaires à une meilleure réponse aux besoins.
- ↳ Envisager une nouvelle organisation des prestations afin de proposer une meilleure réponse aux évolutions nombreuses et diversifiées du secteur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap,
- ↳ Valoriser l'activité « réelle » des établissements et services médico-sociaux.

Pour ce faire, à partir de la nomenclature des besoins et prestations proposée par le groupe de travail SERAFIN-PH[5], une fiche modèle (voir ci-dessous un exemple d'une prestation fournie par la Direction générale) a été produite afin de faciliter la lecture et l'analyse des fiches. Une coordination, d'abord assurée par un chargé de mission puis par un chef de services d'un établissement, est proposée par la direction générale afin de faire vivre l'outil, de permettre son développement et d'en garantir la pérennité.

[5] Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées



Union Lozérienne des Institutions Sanitaires et Sociales (ULISS)

Fiche Monographique

Etablissement : Numéro d'ordre :
Rédacteurs : Mme LLINARES – Agent de Bien-Être Esthétique

Soins capillaires

Nature

Intitulé : *Soins capillaires*

Type : ☒ Activité ☐ Projet ☐ Besoin
Durée : ☐ Ponctuelle ☒ Pérenne

Possibilité / opportunité de modélisation : ☒ OUI ☐ NON

Objectifs

- Proposer diverses prestations de coiffure aux Usagers : shampoing, coupe, brushing, colorations etc …
- Identifier les besoins des Usagers et répondre à ceux-ci en tenant compte des désirs exprimés.
- Définir un traitement capillaire adapté.
- Assurer le développement personnel des Usagers (dans une approche globale)
- Apprendre aux Usagers à prendre conscience de leur corps et de leur image.
- Travailler l'estime de soi.

Eléments descriptifs

Les prestations coiffure sont organisées toutes les semaines ou une semaine sur 2. Elles sont prodiguées au sein de l'établissement qui dispose d'un salon de coiffure privé et équipé.

Les prestations sont proposées par l'agent de bien-être esthétique de l'Association « *Le Clos du Nid* ». Le matériel utilisé est divers : matériel de coiffure, gel ou cire, colorations etc …

Après avoir identifié les besoins des Usagers et recueilli leurs désirs ou demandes, Mme LLINARES réalise des soins dans un but d'hygiène, d'entretien et d'esthétique. L'activité s'effectue dans un cadre et une ambiance sécurisante avec du matériel de qualité et adapté. Mme LLINARES propose un large panel de soins capillaires adaptés aux demandes et aux besoins de chacun : soins des cheveux, coupes, réalisation de coiffures, colorations, masques etc …

Dans le cadre de cet atelier, les Usagers peuvent également être conseillés sur la mise en valeur de leur image personnelle (apparence, personnalité …)

Acteurs

→ de l'institution : Les Usagers de l'établissement
→ de l'association : Mme LLINARES – Agent de bien-être esthétique
→ extérieurs : X

Contacts

Mme LLINARES Viviane – 06.XX

Mise à jour le : 18/05/2017 Page 1 Version A

Union Lozérienne des Institutions Sanitaires et Sociales (ULISS)

La réponse que permet l'activité /projet /besoin vis à vis besoins des Usagers

Reprise de la nomenclature des besoins élaborée par le groupe de travail SERAPHIN.PH

Besoins en matière de santé somatique et psychique	
Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux	X
Besoins en matière de fonctions sensorielles	X
Besoins en matière de douleur	X
Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire	
Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire	
Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne	
Besoins en matière de fonctions génito-urinaire et reproductive	
Besoins en matière de fonctions locomotrices	
Besoins relatifs à la peau et aux structures associées	X
Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé	X
Besoins en matière d'autonomie	
Besoins en lien avec l'entretien personnel	X
Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui	
Besoins pour la mobilité	
Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	
Besoins pour la participation sociale	
Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	
Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	X
Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques	
Besoins pour vivre dans un logement	
Besoins pour accomplir les activités domestiques	
Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux	
Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante	
Besoins en lien avec le travail et l'emploi	
Besoins transversaux en matière d'apprentissages	
Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle	
Besoins pour apprendre à être pair-aidant	
Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport	
Besoins pour participer à la vie sociale	
Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport	
Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	
Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	

Mise à jour le : 18/05/2017 Page 2 Version A

b. Groupes de réflexion éthique

Par cette démarche l'association ULISS entend :

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

L'objectif de ces temps de rencontre et d'échange est donc de permettre aux professionnels de s'interroger sur leurs pratiques tant collectives qu'individuelles, tout en construisant ensemble une démarche destinée à garantir aux usagers des accompagnements de qualité en tentant d'apporter la solution « la moins mauvaise ».
Une expérimentation est conduite depuis deux ans de manière transversale entre les 4 Foyers d'hébergement gérés par les associations membres d'ULISS.

L'année 2018 sera l'occasion de faire le bilan de cette action et d'envisager un déploiement associatif de la démarche en recherchant les niveaux de réflexion éthique les plus pertinents.

c. Démarches d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques

Dans la suite logique des évaluations internes et externes réalisées au sein de la quasi-totalité des établissements et services gérés par l'Association, il est apparu essentiel de poursuivre la dynamique en structurant une démarche pérenne d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques.

Notre volonté est que chacun des acteurs de l'établissement ou du service soit conduit à participer à cette démarche avec des moyens adaptés de manière permanente.

Pour ce faire, nous proposons à chaque institution de mettre en place un fonctionnement pérenne pour lequel le rôle de chacun est clair.

Ainsi, voici la répartition des rôles proposée par l'association qui peut être adaptée en fonction des contextes de chacune des institutions gérées :

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

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

- **« CoPil Qualité »** : Le CoPil a la charge de proposer les modalités d'action de la démarche d'amélioration continue de la qualité (questionnaire, groupe de travail, formations, organisation, partenariat, etc.) sur la base des orientations posées par la Direction. Il assure le suivi et la continuité de l'action. Il rend compte des actions menées, de leur déroulement et de celles à mener repérées. Son rôle n'est pas de réaliser l'ensemble des travaux relatifs à la démarche mais de proposer une organisation à la Direction et de conduire lesdits travaux.
- Composé de 4 à 6 membres issus des Usagers (selon les possibilités des personnes accompagnées) et des personnels des différents services. Chaque salarié est éligible. Le mandat de membre du CoPil est de 3 ans pour les personnels, sa durée pour les membres issus des Usagers est adaptée en fonction des possibilités de ceux-ci. Il est renouveler par tiers chaque année. La désignation des membres du CoPil est effectuée par le Directeur après un appel à candidature.
- **« Référent CoPil »** : Il/elle est désigné(e) par le Directeur parmi les membres dans la deuxième année de leur mandat (assurant ainsi la connaissance du fonctionnement du CoPil et des dossiers en cours). Il/elle anime le CoPil et assure son fonctionnement avec l'appui du Chef de services. Il assure le lien entre les acteurs de l'établissement ou service et la direction s'agissant de la démarche. Sa mission est d'une durée d'un an.
- **Secrétariat** : chargé de « l'assurance qualité » : collecte de documents, classification, mise en forme, suivi, etc.
- **Usagers** : Au-delà de ceux membres du CoPil, les Usagers sont conduits à participer à la démarche d'amélioration continue de la qualité. Cette participation est à déterminer au sein de chaque établissement ou service : elle peut être active (questionnaire de satisfaction, plaintes et réclamations, déclaration d'évènements indésirables, etc.) ou passive (besoins collectifs repérés dans les projets personnalisés, recueil/observation par les professionnels, retours des proches, etc.).
- **Familles/représentants légaux** : peuvent être conduits à participer à la démarche via des recueils d'information.
- **CHSCT** : Selon les sujets traités, il peut être amené à participer à la démarche.
- **CVS** : Selon les sujets traités, il peut être amené à participer à la démarche. Il est informé des actions menées.
- **Groupes de travail** : peuvent être mis en place par la direction sur proposition du CoPil ou d'autres acteurs.

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

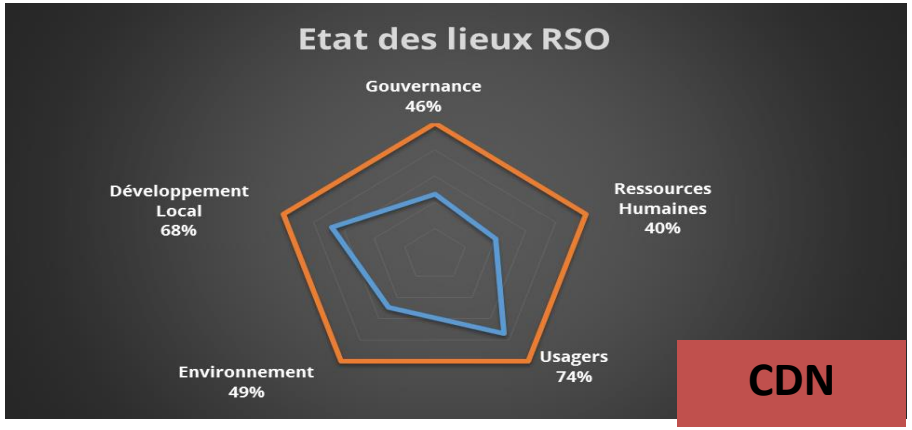
d. Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO)

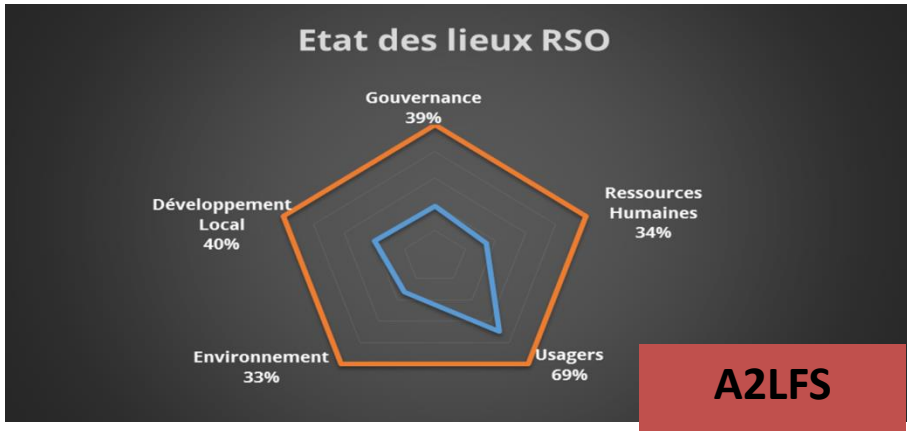
La RSO est un outil pour rechercher la performance globale de l'organisation. Aller au-delà des simples axes économiques pour avoir une vision globale de l'action des associations : gestion économique, sociale et environnementale.
Une organisation performante serait :

- Efficace d'un point de vue économique : production de richesses et amélioration des conditions de vie matérielles
- Impactant positivement son territoire d'action en améliorant les conditions de santé, d'éducation, d'emploi, équité, etc.
- Soutenable pour la planète au profit des générations futures

Afin de prendre en compte l'ensemble de ces dimensions dans sa recherche de performance, les associations membres d'ULISS ont décidé de lancer un diagnostic quant à la réponse aux objectifs de la RSO en vue de s'engager plus avant dans cette démarche.

Le diagnostic a donné les résultats suivants, par axe et par Association :





Ces résultats sont une base pour engager une démarche plus aboutie prenant en compte l'ensemble des champs d'actions de la RSO. Une expérimentation de la démarche sera lancée en 2018 et demandera l'implication de l'ensemble des acteurs des Associations.

e. Tableaux de bord ANAP

L'année 2017 a été marquée par la réponse obligatoire à un nouvel outil national, les tableaux de bord de la performance de l'ANAP (TdB).

Le TDB présente la particularité d'être un outil :

- ↳ de dialogue de gestion entre les structures, les ARS et les Conseils départementaux,
- ↳ de pilotage interne pour les ESMS,
- ↳ de benchmark entre ESMS de même catégorie,
- ↳ de connaissance de l'offre territoriale pour les ARS et Conseils départementaux.

Les indicateurs attendus portent sur de nombreux champs d'action des ESMS. Une partie de ces indicateurs est reprise dans le présent document.

Ainsi, pour les champs concernant le présent Rapport de vie institutionnelle, nous avons fait le choix de mettre en exergue les résultats et d'utiliser les éléments de comparaison par rapport à la région d'action des institutions gérées et du niveau national.

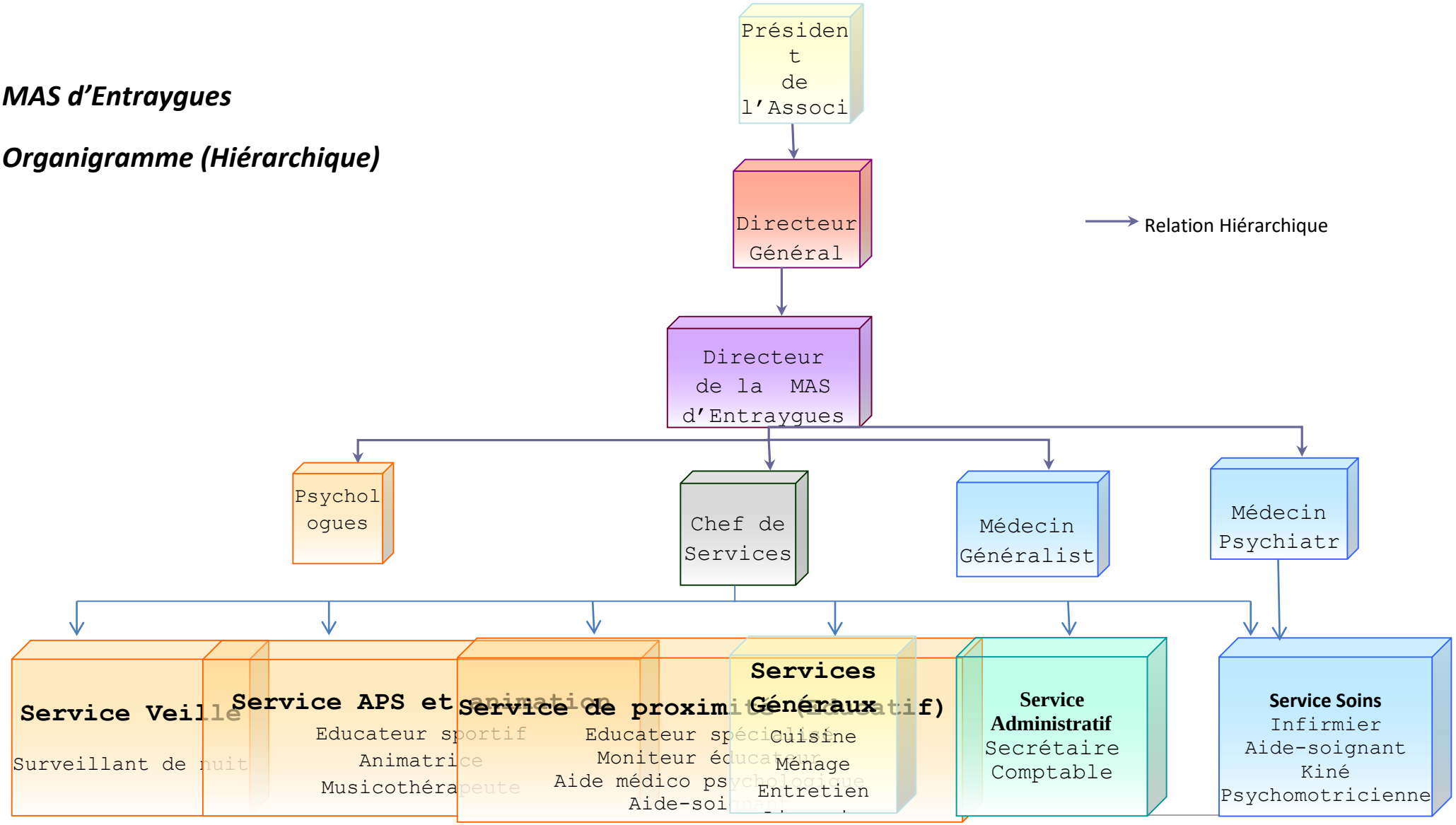
Notons que les résultats disponibles sont ceux de l'année 2016 (qui sont communiqués au mois de septembre aux ESMS renseignant le TdB).

2. Présentation de l'établissement

Maison d'Accueil Spécialisée d'Entraygues
4 route des Espradasses - CHIRAC
48100 BOURGS SUR COLAGNE
Tel : 04.66.42.68.00. / Fax : 04.66.42.68.00Email : entraygues@closdunid.asso.fr
N° Siret : 775 608 979 00214 / Code APE : 853 C
Directeur : Monsieur Patrick PAULHAC.

MAS d'Entraygues

Organigramme (Hiérarchique)



- **Historique**

La Maison d'Accueil Spécialisée d'Entraygues à Chirac est un établissement issu d'une restructuration de l'IMP 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 85 salariés pour un effectif réel de 75.51 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'aides médico psychologiques, 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.

3. Modalités d'accueil

L'établissement est ouvert toute l'année de façon continue.

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

Prestations proposées

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

L'objectif principal de la MAS, comme résumé dans le projet d'établissement est de « faire exister un environnement physique, symbolique, spatial et temporel, relationnel, sensoriel… porteur de sens et favorisant la diversité des mouvements de vie de chacune des personnes accueillies ». 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 assuré par l'établissement. L'ensemble des professionnels se mobilisent pour la mise en œuvre de ces prestations pour apporter les soins nécessaires mais plus au sens de « prendre soin » et pour tenter de servir au mieux les personnes accueillies.

4. Coopération/mutualisation

PARTENAIRES	TYPOLOGIE DES LIENS AVEC LES PARTENAIRES				
	FONCTIONNEL ORGANISATIONNEL	ECONOMIQUE	COLLABORATION	MUTUALISATION	ANIMATION
1- PARTENAIRES INTERNES A L'ASSOCIATION					
SIEGE SOCIAL	Réunions de bureau, de CA, direction, CCE et autres instances. Représentations externes.	Quotes-parts de services gérés en commun. Travaux. Négociations. COM.	Elaboration de réflexions, de cadres et d'outils. Suivi de la sécurité dans les établissements.	GRH, service paye, équipes techniques d'entretien. Plan de formation. Mise en place d'un « monsieur sécurité » associatif.	Projet associatif, CCE, formation, réunions.
ADMINISTRA-TEURS	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.		Réflexion commune sur la pratique professionnelle dans nos établissements.	Désir d'ouvrir certaines de nos prestations particulières aux résidents de l'ensemble de nos établissements (ex : balnéo, salle Snoezelen, etc.)	Les réunions de directeurs Fêtes diverses, contacts entre professionnels.

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

UNADHERE	Mise à jour listes fournisseurs agréés (mercuriales).	Remises de prix		Négociations collectives des prix.	
FOURNISSEURS PLUS PARTICULIER DE MATERIEL PARAMEDICAL. BOUCHARENC, CENTRE D'APPAREILLAGE GERE PAR L'ALLFS	Confection sur prescriptions de semelles, chaussures orthopédiques, atèles, …	Demandes de prise en charge individuelle auprès de la CPAM.			
PRESTATAIRE PARTICULIER, L'ESAT BOULDOIRE, EA DU GEVAUDAN	Entretien de l'ensemble du linge de maison, des vêtements des résidents et de vêtements professionnels	Charge de fonctionnement	Synergie entre établissements du secteur du handicap		Organisation du ramassage et du dépôt de linge trois fois par semaine.
BANQUES	Traitements paiements, gestion de comptes. Dissociation compte établissement et compte résidents. Encaissement de la facturation, paiements fournisseurs.	Intérêts associatifs.	Technique.	Mutualisation des fonds placés.	Siège social, responsable financier, comptables.

MEDECINS SPECIALISTES	Orientations effectuées par les médecins de la MAS d'Entraygues.	Budget établissement ou non selon qu'il s'agit ou pas d'une maladie intercurrente.	Entre médecins au bénéfice des résidents.	Dentiste	Soins et dépistage ambulatoire avec une ophtalmologue.
HOPITAUX ET CLINIQUES	Hospitalisations sur prescriptions des médecins de la MAS d'Entraygues. Meilleur accueil pour nos résidents.		Existence d'une convention entre le CDN et le CHS de St Alban, et d'une autre avec la clinique de Marvejols. Elaboration d'un GHT avec CH de Mende sur les thèmes urgence, consultations externes, télémédecine		Lien entre médecins et entre personnels de soins.
LABORATOIRES	Sur prescriptions des médecins de la MAS d'Entraygues.	Budget établissement ou non selon qu'il s'agit ou pas d'une maladie intercurrente.	Entre infirmerie et laboratoires.		
AMBULANCES	Sur prescriptions des médecins de la MAS d'Entraygues.	Budget établissement ou non selon qu'il s'agit ou pas d'une maladie intercurrente.	+ 1 accompagnateur de l'établissement.		

PHARMACIE			Collaboration sur l'informatisation de la dispensation du médicament entre MAS-FAM et un pharmacien local	Informatisation de la prescription	
AUTRES ETABLIS-SEMENTS	Diverses modalités.	Participations à l'activité pour les loisirs.	Participation réciproques sur invitations (trèfle adapté, fête de la musique, etc.)	Serait souhaitable pour certaines activités, réflexions et synergies.	Fêtes, parcours « sportifs », etc.
PRESTATAIRES DE LOISIRS	Sorties organisées par les équipes de proximité sur autorisation de la direction.	Budget éducatif et de loisirs délégués aux unités de vie.	Prises de contact, étude de faisabilité, encadrement conjoint selon le cas.		Sorties de détente, de loisirs, culturelles.
UNIFAF	transmission du plan de formation. UNIFAF est un OPCA.	Versement de la cotisation formation pour l'élaboration du PAUF	Informations sur l'évolution du secteur de la formation et des opportunités qui s'offrent. Possibilité de bénéficier des APR.	Bon contact avec la personne chargée de ce suivi à UNIFAF.	Dans l'établissement, un chef de service chargé de ce suivi avec la comptable et le secrétaire chargée du suivi des dossiers du personnel.
ETES	Des salariés interviennent dans cette école, et l'établissement est terrain de stage pour les étudiants.	Limité aux stages non rémunérés	Synergie locale formation théorique / formation de terrain.		Intervention de professionnels dans les formations et visites de stages des formateurs.

IFSI	L'établissement est terrain de stage et d'évaluation pour les étudiants (infirmiers et aides soignants)		Visites de formateurs et membres des jurys	Il y a un intérêt réciproque entre les contractants des conventions. L'établissement se fait connaître de futurs diplômés.	Les chefs de services et les volontaires pour être tuteurs de stage
ORGANISMES DE FORMATION, PAR EXEMPLE LE GRETA, SLMI,	Formations diverses, remises à niveau, préparation à des sélections, adaptation au poste, sécurité, HACCP…	Formations incluses dans le plan de formation ou hors plan de formation par exemple pour la sécurité.	Relations régulières avec les organismes locaux, plus ponctuelles avec d'autres	Mutualisation des coûts possibles avec d'autres établissements, par exemple HACCP.	Un chef de service suit particulièrement ce qui est du domaine de la formation
PISCINE ST CHELY D'APCHER	Utilisation hebdomadaire par l'éducateur sportif de l'établissement	Frais d'abonnement			Planification par l'éducateur sportif
COMITE DEPARTEMENTAL DE SPORT ADAPTE	Participation à des activités sportives non compétitives pour les résidents de la MAS. L'association Alphabet sport et loisirs est le support institutionnel de ces participations, avec l'éducateur sportif.	Inscription et défraiement par les établissements participant, par exemple à la « randonnée des rondins »	Par le biais d'une association interne à l'établissement et adhérente à la fédération départementale.	Organisation de manifestations sportives et festives ouvertes à des participations croisées. Par exemple le « trèfle adapté » à St Germain du Teil	Instances départementales du sport adapté. Association Alphabet sport et loisirs.

MAIRIE DE CHIRAC	Utilisation plusieurs fois par an de la « salle du temps libre ». (Ex : repas de la randonnée des rondins, ou fête de Noël des résidents)	L'établissement comme l'association Alphabet sport et loisirs bénéficient d'un prêt gracieux annuel.	Contacts entre Alphabet sport et loisirs ou le service administratif et les services de la mairie.	Au titre de notre implantation sur la commune.	Association Alphabet sport et loisirs, ou la MAS.

III. Activité de l'établissement

1. Service d'Accompagnement à la Mobilité et à l'Orientation

A. *Rappel des missions du S.A.M.O. et de ses évolutions récentes :*

Le S.A.M.O. est un service dédié à la gestion du parcours des usagers (admissions, mouvements internes et sorties), au sein de 12 établissements (4 Foyers d'hébergement, 4 ESATs, 4 M.A.S.) et un service (Service d'Accompagnement du Temps Libéré).

Ses missions sont les suivantes :

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

Jusqu'en novembre 2016, Mme NOUANI et M. ROUE sont chargés de la coordination du dispositif « S.A.M.O. » et de l'organisation de la commission unique d'admission.

Fin 2016, l'objectif de la Direction Générale est de poursuivre l'ancrage du service.

Le S.A.M.O. devient donc un des services de la Direction Générale avec un professionnel dédié.

Il intègre alors dans son périmètre d'action l'E.S.A.T. et le Foyer d'hébergement de Civergols.

Au regard de la réussite de l'expérimentation S.A.M.O. pour les Usagers d'E.S.A.T./Foyer d'hébergement et afin de répondre aux exigences règlementaires et aux ambitions de spécialisation, les Maisons d'Accueil Spécialisés, gérées par U.L.I.S.S., rejoignent le service. La 1ère commission d'admission commune a lieu le 24 mars 2017. Un dossier unique d'admission est créé et mis en ligne sur le web de l'Association.

B. *Le SAMO M.A.S. en 2017*

La commission d'admission unique M.A.S. fonctionne et oriente les candidats en fonction de la spécialité de chaque M.A.S.

La notion de « parcours » commence à émerger dans le cadre du S.A.M.O. M.A.S.

L'ouverture du S.A.M.O. aux M.A.S. a permis de faire un état des lieux plus précis des candidatures dont certaines étaient adressées aux 4 M.A.S. gérées par U.L.I.S.S.

En 2017, 34 dossiers de candidatures ont été reçus et étudiés.

Actuellement 41 personnes sont inscrites sur les listes d'attente des M.A.S. gérées à l'échelle d'ULISS, dont 13 actuellement accueillies dans des établissements Lozériens :

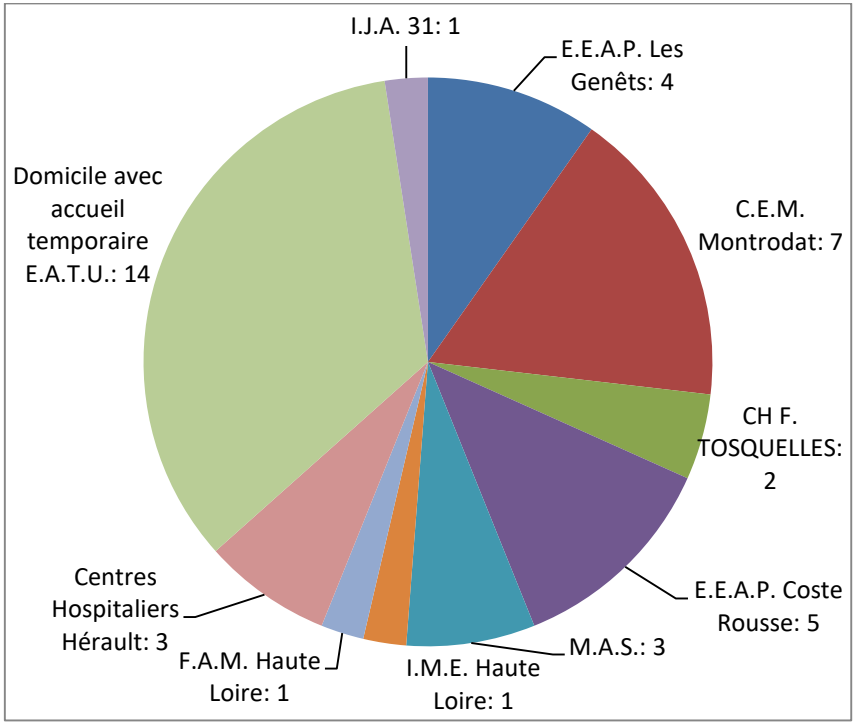
- 4 actuellement accueillis à l'E.E.A.P. Les Genêts à Châteauneuf de Randon
- 7 actuellement accueillis au C.E.M. de Montrodat
- 2 actuellement accueillis au Centre Hospitalier F. Tosquelles

Les 28 personnes non Lozériennes se répartissent comme suit :

- 5 personnes accueillies à l'E.E.A.P. de Coste Rousse (34)
- 14 personnes au domicile sans solution d'accueil permanent dont 7 font des séjours réguliers à l'E.A.T.U. « La Maison des Sources » d'où la candidature au sein des M.A.S. ici étudiées
- 3 personnes accueillies en Centre Hospitalier (La Colombière, Clinique RECH, Lapeyronie)
- 2 personnes accueillies en M.A.S. et souhaitant changer sans indication géographique précise
- 1 personne accueillie dans un I.M.E. au Puy en Velay et dont la famille vit en Haute Loire

- 1 personne accueillie dans un F.A.M. en Haute Loire et qui nécessite une orientation M.A.S.
- 1 personne accueillie en M.A.S. dans le département de la Vienne et dont la famille souhaite s'installer en Lozère
- 1 personne accueillie dans un établissement de Toulouse et dont la pathologie nécessite un accueil particulier.

Les situations des personnes au domicile sont complexes et sans solutions à proximité. Aucune personne ne relève d'un domicile de secours lozérien, ni de la M.D.P.H. 48.



C. *Le SAMO en 2018*

Un travail de création d'un dossier unique de candidature pour l'ensemble des établissements pour adultes de l'association est en cours. Il devrait y inclure la nomenclature des besoins « SERAFIN-PH » ce qui nous permettrait d'objectiver l'évaluation des besoins des personnes à accueillir.

Afin d'améliorer la qualité du service rendu et la réactivité nécessaire au traitement des candidatures, une nouvelle organisation du SAMO ESATs/foyers va être mise en place en 2018. Il s'agit notamment d'optimiser le traitement administratif des candidatures en le confiant à une personne qualifiée en secrétariat.

2. Quantitatif

Activités en journées	N	N-1	N-2
Théorique	21 900	21 960	21 900
Prévisionnel	21 209	21 223	21 123
Réalisé	21 161	20 978	21 125
Ecart Prévisionnel/Réalisé	48	245	2
Taux d'occupation	96.63%	95.53%	96.46%

Nous avons réalisé 21 161 journées en 2017 soit 183 journées de plus que l'activité réalisée en 2016. L'activité prévisionnelle égale à 21 209 journées, basée sur la moyenne de l'activité réalisée au cours des trois dernières années, a été difficile à respecter sur cet exercice avec 48 journées de moins réalisées. Le taux d'activité de la MAS d'Entraygues est de 96,63% en 2017. L'écart entre les journées théoriques et les journées réalisées est de – 739 journées. Les absences pour convenances personnelles (retours en famille, vacances) les hospitalisations et un décès en 2017 en sont les raisons.

Absentéisme des Usagers en nombre de jour	Convenance personnelle	Hospitalisations	Hospitalisations psychiatriques
	412	189	86

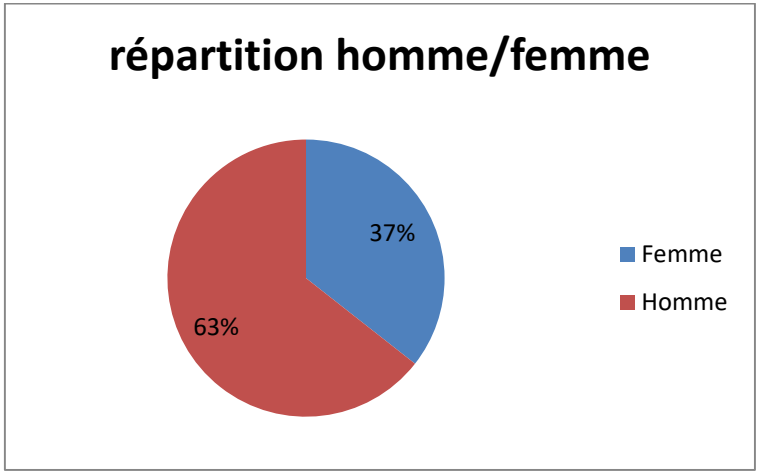
	Médiane 2016 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
Activité			
Taux de réalisation de l'activité	100%	100,08%	100,00%
Taux d'occupation	92,49%	95,01%	97,94%
Nbr moyen de journées d'absence	37,8	37,55	21,29
File active	56	54	57
Taux de rotation des lits (hors accueil temporaire)	3,31%	3,33%	1,96%
Taux de rotation des places financées en accueil de jour			

3. Qualitatif

A. *Profil des Usagers accueillis*

a. Sexe

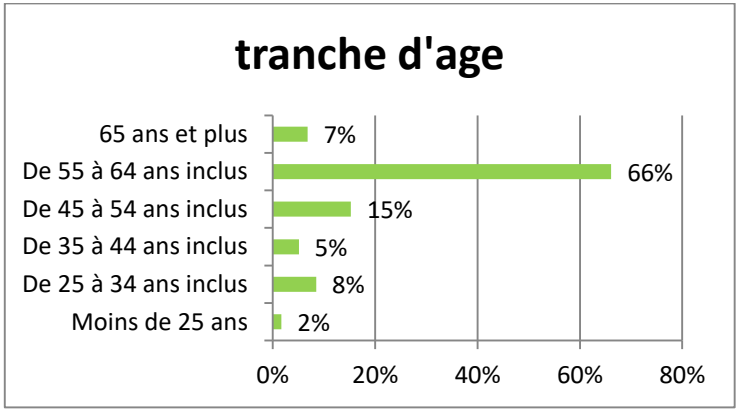
Sexe	Nombre	Pourcentage
Femme	22	37%
Homme	37	63%



Nous pouvons constater que 63% des personnes accueillies sont des hommes contre 37% de femmes. Nous sommes vigilants au maintien de la mixité sur l'établissement.

b. Tranche d'âge

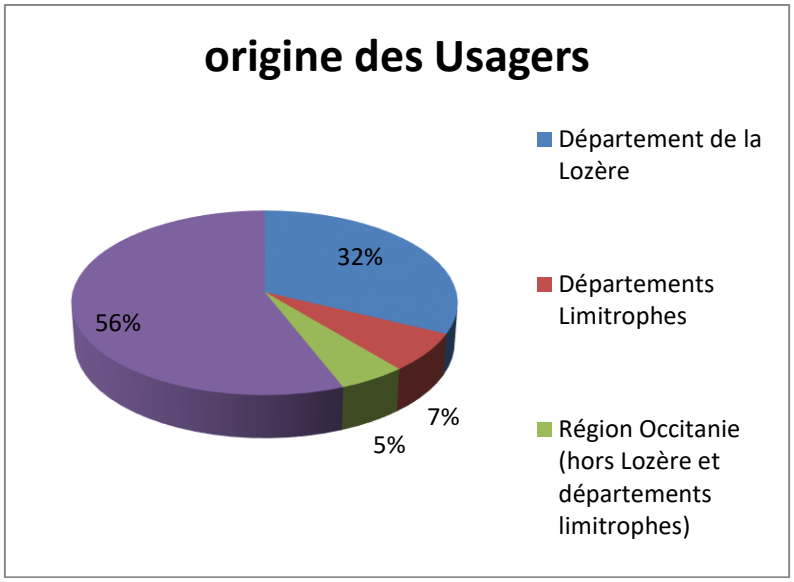
Age	Nombre	Pourcentage
Moins de 25 ans	1	2%
De 25 à 34 ans inclus	5	8%
De 35 à 44 ans inclus	3	5%
De 45 à 54 ans inclus	9	15%
De 55 à 64 ans inclus	39	66%
65 ans et plus	4	7%



La moyenne d'âge des personnes accueillies à la MAS Entraygues est de 54 ans à la fin de l'exercice 2017. Nous pouvons constater que 73% ont plus de 55 ans dont 7% plus de 65 ans. Le faible turnover 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 ne suffit pas à inverser la tendance.

c. Origine des Usagers

Origine	Nombre	Pourcentage
Département de la Lozère	19	32%
Départements Limitrophes	4	7%
Région Occitanie (hors Lozère et départements limitrophes)	3	5%
Autre	33	56%

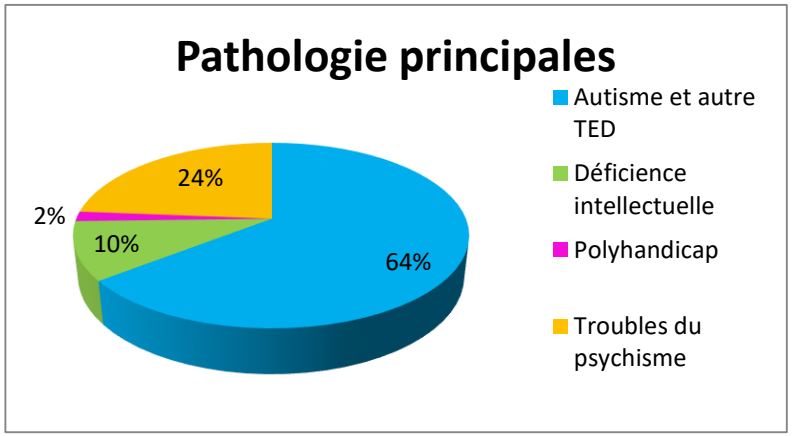


Ces dernières années, nous considérons comme prioritaires les candidatures en provenance du département de la Lozère, des départements limitrophes ou de la région.

Ce sont 44% des personnes accueillies sur l'établissement qui en font partie. Là encore, le faible turnover génère une évolution lente de cette tendance.

d. *Typologie des handicaps principaux*

Déficiences principales	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED	38	64%
Autre type de déficience		
Cérébro-lésion		
Déficience du langage et des apprentissages		
Déficience intellectuelle	6	10%
Déficience métabolique		
Déficience motrice		
Déficience visuelle		
Polyhandicap	1	2%
Troubles du comportement et de la communication		
Troubles du psychisme	14	24%
Diagnostic en cours		

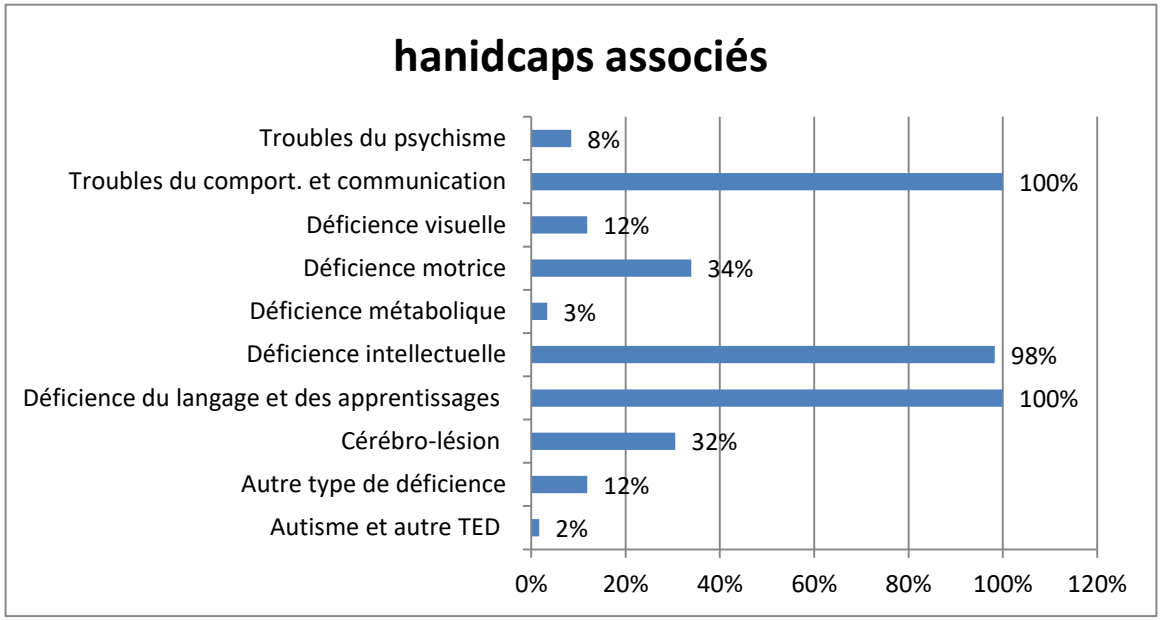


La spécialisation progressive de la MAS Entraygues à l'accueil de personnes dont la déficience principale porte sur des troubles du psychisme, autisme se vérifie. Actuellement, ce sont 88 % des personnes qui sont concernées par cet handicap soit 52 personnes sur les 59 actuellement accueillies.

	Médiane 2016 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
Déficiences principales			
% déficiences intellectuelles	*10,59%*	*13,48%*	*24,07%*
% Autisme et autres TED	*3,90%*	*10,57%*	*11,36%*
% troubles du psychisme	*1,59%*	*0,98%*	*7,02%*
% troubles du langage et des apprentissages			
% déficiences auditives			
% déficiences visuelles			
% déficiences motrices			
% déficiences métaboliques			
% cérébro-lésions	*0,43%*		
% usagers polyhandicapées	*30,54%*	*25,93%*	*5,08%*
% troubles du comportement et de la communication (TTC)			
% usagers en cours de diagnostic			
% autres types de déficiences			

e. Typologie des handicaps associés

Déficiences associées	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED	1	2%
Autre type de déficience	7	12%
Cérébro-lésion	19	32%
Déficience du langage et des apprentissages	59	100%
Déficience intellectuelle	58	98%
Déficience métabolique	2	3%
Déficience motrice	20	34%
Déficience visuelle	7	12%
Troubles du comportement et de la communication	59	100%
Troubles du psychisme	5	8%
Diagnostic en cours		



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 Entraygues.

	Médiane 2016 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
Déficiences associées			
% déficiences intellectuelles	*23,40%*	*39,36%*	*29,82%*
% Autisme et autres TED		*4,64%*	*4,55%*
% troubles du psychisme	*7,35%*	*8,06%*	*8,33%*
% troubles du langage et des apprentissages	*25,38%*	*10%*	
% déficiences auditives	*1,6*		
% déficiences visuelles	*5,56%*	*6,27%*	*8,06%*
% déficiences motrices	*18,28%*	*17,43%*	*15,95%*
% déficiences métaboliques			
% cérébro-lésions			
% troubles du comportement et de la communication (TTC)	*14,58%*	*12,09%*	
% 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	1	58				

Une seule personne accueillie est sans mesure de protection. En effet, 98% sont sous tutelle.

	Médiane 2016 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
% d'usagers bénéficiant d'une mesure de protection	98,15%	100%	98,33%

g. Sorties définitives

Sortie définitive	N	N-1	N-2	N-3
Accès au milieu ordinaire avec accompagnement				
Accès au milieu ordinaire sans accompagnement				
Réorientation vers un ESSMS (hors EHPAD)		1		
Retour en famille				
Admission en EHPAD				
Admission dans un établissement sanitaire				
Autre (décès)	1	2	1	1

La majorité des sorties définitives se font lorsque nous avons à déplorer un décès. Sur ces 4 derniers exercices, 5 personnes sont décédées.

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

	Médiane 2016 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
Motif ou destination sorties définitives			
DMS d'accompagnement des usagers sorties définitivement	936	2 455	8 550
% de sorties par décès	*50%*	*50%*	*83,34%*
% de sorties par hospitalisation			
% de sorties par retour à domicile ou milieu ordinaire			
% de sorties suite à une réorientation vers un autre établissement MS			*16,67%*
% de sortie destination inconnue			

h. 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	8	3	5	10	33

L'accompagnement des personnes sur la MAS se fait généralement sur du long terme. 43 personnes sont prises en charge depuis plus de 20 ans et seulement 8 depuis moins de 5 ans.

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

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

B. Liste d'attente

a) Candidatures

Nombre de candidatures	N	N-1	N-2	N-3
	34	23	20	34

Le nombre de candidatures reçues en attente d'une place en MAS est relativement stable d'une année sur l'autre. Pour autant l'ensemble de ces dossiers de candidatures ne correspondent pas systématiquement aux prestations dispensées par l'établissement d'où l'intérêt d'une étude inter MAS pour tenter de trouver une solution adaptée à tous.

b) Nombre de stagiaires accueillis

Nombre de stagiaires accueillis	N	N-1	N-2	N-3
	1	4	6	3

Ne possédant pas de chambres d'accueil de stagiaires, nous proposons de façon générale un stage uniquement lorsqu'une place se libère suite à une sortie définitive soit en parallèle à une hospitalisation annoncée comme très longue. Nous pouvons donc distinguer 2 types de stages, l'un en vue d'une admission immédiate et l'autre en vue d'une évaluation pour une orientation vers un établissement de type MAS.

Au cours de l'exercice 2017, 1 stage a été réalisé suite à un départ définitif et a donné lieu à une admission de la personne.

c) Nombre de personnes sur liste d'attente

Nombre de personnes sur liste d'attente	N	N-1	N-2	N-3
	43	8	5	16

4. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement

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

Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation : 0%

Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées sur la période : nombre moyen de journées d'absences est de 12 jours par usager (412 jours pour convenances personnelles et 275 jours d'hospitalisations soit 687 journées au total pour 59 usagers).

File active des personnes accompagnées sur la période (nombre de personnes accompagnées au 31.12 + les sorties définitives dans l'année) : 60

Taux de rotation des lits/places financés en % (nombre d'admission / nombre de lits) : 1.67%

	Médiane 2016 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
Taux d'usagers en dérogation			0
Age des usagers			
16-19 ans			
20-24 ans	5,21%	5,31%	1,67%
25-29 ans	7,79%	6,68%	1,69%
30-34 ans	8,33%	7,34%	3,23%
35-39 ans	8,03%	6,57%	3,23%
40-44 ans	9,33%	8,80%	5,56%
45-49 ans	11,54%	11,36%	7,41%
50-54 ans	12,50%	13,25%	14,29%
55-59 ans	10,91%	12,62%	22,73%
60-74 ans	10,59%	12,16%	25,00%
75-84 ans			
85-95 ans			
+ de 96 ans			

5. Réponse accompagnée pour tous

L'établissement a-t-il été sollicité ? non

Participe-t-il à un PAG ? non

IV. Accompagnements

1. Zooms sur des temps marquants de l'année

La MAS d'Entraygues avance dans la mise en place du dispositif d'accompagnement spécifique aux besoins que présente le handicap psychique. Le public accueilli dans l'établissement présente des caractéristiques liées à des troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et la possibilité de perception, d'expression et de relation. Cependant, quelles que soient ces caractéristiques, les attentes et besoins de chaque usager sont singuliers. A charge pour nous de de développer un accompagnement dans les activités et la vie relationnelle, au sein de l'établissement et à l'extérieur.
Dans ce cadre précis, nous avons adjoint au dispositif existant deux animatrices à temps plein pour mettre en place des animations/activités du lundi au vendredi. Après une période d'expérimentations diverses, cette nouvelle activité est en capacité de proposer un planning d'activité individualisé pour chaque usager de la MAS. Des temps d'accueils collectifs informels sont aussi à l'œuvre et répondent à une demande de la part des résidents.

2. Participation des Usagers

Le conseil de la vie sociale

Il est constitué des membres suivants :

- 2 représentants des personnes accueillies au sein de la MAS d'Entraygues
- 5 représentants de familles ou des représentants légaux
- 2 représentants du personnel
- 2 représentants de l'association gestionnaire du Clos du Nid

- D'un représentant à la mairie de Bourg sur Colagne avec voix consultative ;
- Le directeur de l'établissement et/ou son représentant avec voix consultative ;
- La secrétaire chargée du dossier des Usagers avec voix consultative.

Le règlement intérieur prévoit que le conseil de la vie sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur l'organisation intérieure 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.

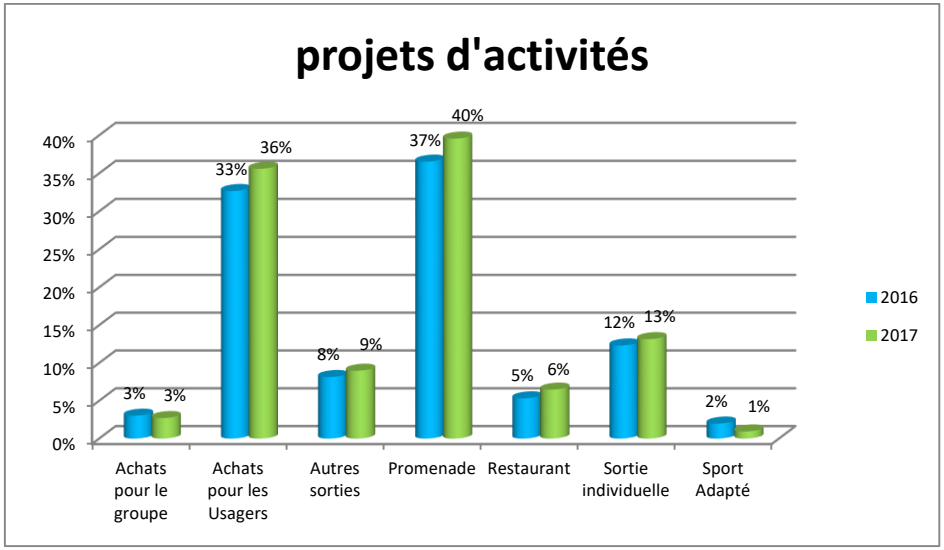
Le conseil de la vie sociale se réunit au moins trois fois par an sur convocation du président, ou par délégation de celui-ci par le directeur de l'établissement qui dispose sur place des moyens adaptés.
Le président et le directeur de l'établissement fixent ainsi en concertation l'ordre du jour des séances ; celui-ci doit être communiqué au moins huit jours avant la tenue du conseil et être accompagné des informations nécessaires.
En outre, le conseil est réuni de plein droit à la demande, selon le cas, des deux tiers de ses membres ou de la personne gestionnaire.

Véritable espace d'écoute, d'échange, d'expression, ce conseil s'est réuni 3 fois sur 2017 avec un ordre du jour toujours très riche et varié. Les sujets abordés ont été les suivants :

- Echanges avec les représentants des personnes accueillies
- Changement d'affectation d'unités de vie pour certains professionnels
- Actualités de l'établissement
- Activités, sorties réalisées
- Bilan de la période estivale
- Camps internes et camps avec un organisme
- Mouvements du personnels (arrivées – départs) – formations

- Présentation du SAMO
- Document Unique de Délégations / ULISS
- Situation de l'association Alphabet Sports et Loisirs
- Démarche d'évaluation interne
- Manifestations festives
- Dossier unique informatisé « Ogirys »
- Présentation des comptes administratifs de l'établissement
- Présentation du budget prévisionnel de l'établissement
- Suivi des travaux
- Les questions des représentants des familles
- Fonctionnement de l'argent de poche des personnes accueillies & tutelles
- Les questions des représentants des salariés
- Informations sur les avancées associatives

A l'issue de chaque réunion de Conseil de la vie sociale, un compte rendu est réalisé et envoyé après validation par le président à chaque famille, tuteurs 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.



Nous constatons une augmentation des sorties entre 2016 et 2017.

Nous comptons 1029 sorties pour l'année 2017, contre 958 en 2016.

Nous constatons que 76% des sorties concernent des promenades (40%) ou des achats pour les résidents (36%).

Séjours vacances / transferts organisés par l'établissement :

Des camps sont organisés tout au long de l'année par l'établissement avec un encadrement assuré par nos équipes éducatives. Cette dynamique institutionnelle permet de proposer des temps de vacances aux personnes accueillies dans un environnement différent, qui fait rupture avec le lieu de vie habituel mais de façon bien plus sécure et repérant du fait d'être encadrés par nos soins.

La participation à ces séjours se fait en fonction des besoins évoqués lors de l'élaboration des projets personnalisés, des centres d'intérêt des Usagers. Le respect du rythme et des capacités de chacun est primordial.

Les différentes activités mises en place lors de ces séjours s'organisent autour de visites, restaurants, promenades, baignades, moments de détente.

Les destinations sont variées et établies en fonction du souhait des personnes accueillies. En 2017 nous avons mis en place les séjours suivants :

- Saint Eulalie de Cernon – Aveyron, du 4 au 6 avril 2017 à l'attention de 2 Usagers ;
- Grau du Roi – Gard, du 22 au 24 mai 2017 à l'attention de 3 Usagers ;
- Collioure – Pyrénées-Orientales, du 30 mai au 1 juin 2017, à l'attention de 5 Usagers,
- Ardèche, du 6 au 8 juin 2017, à l'attention de 3 Usagers ;
- La Capelle - Lozère, du 6 au 8 juin 2017, à l'attention de 4 Usagers ;
- Argelès / Mer – Pyrénées-Orientales, du 19 au 21 juin 2017, à l'attention de 3 Usagers
- Le PAL – Puy de Dôme, du 20 au 22 juin 2017, à l'attention de 3 Usagers ;
- Le PAL – Puy de Dôme, du 12 au 14 septembre 2017, à l'attention de 5 Usagers
- Marseillan - Hérault, du 13 au 15 septembre 2017, à l'attention de 4 Usagers.

Au total ceux sont 36 Usagers qui ont pu bénéficier d'un camp mis en place par l'établissement.

La tendance institutionnelle est au développement de ce type de séjours dont la grande majorité des retours sont extrêmement positifs. Un bilan est systématiquement réalisé au retour du séjour qui donne lieu à un rapport écrit.

3. Vie sociale

LES UNITES DE VIE

Les activités des unités de vie accueillant sept ou huit résidents hommes et femmes n'ont pas fait l'objet d'un travail institutionnel transversal. Elles reflètent donc des pratiques convergentes et différentes, et mettent l'accent sur des aspects de la prise en charge socio-éducative en fonction de l'intérêt, de la sensibilité des professionnels qui y travaillent et de la prise en compte des spécificités d'accompagnement des personnes qui y vivent.

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

PRESTATION EDUCATIVE

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

Ce positionnement sous-tend :

- Faire place aux motivations, à l'action du résident

- Pallier et compenser les incapacités face aux actes de la vie quotidienne.

- Créer les conditions favorables à la prise d'initiative ainsi qu'au choix.

- Evaluer les capacités et incapacités 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).

Il sera donc question de valoriser et rappeler régulièrement les codes et normes communes.

Les actes de la vie quotidienne peuvent apparaître, au premier abord comme « banal », « routinier » mais peuvent selon notre manière de les appréhender, de les construire, revêtir un caractère précieux. Il est de notre responsabilité de rester en éveil en permanence et de faire preuve quelquefois d'imagination.

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.

Des temps forts scandent la journée du lever au coucher et servent de repères, de fil conducteur sur lesquels les résidents viennent s'appuyer.

Ces moments forts du quotidien tels que le lever, la toilette, le repas et le coucher s'inscrivent la plupart du temps dans un rythme soumit aux exigences de la vie collective mais répondent aussi à une démarche clinique : prise des médicaments, amplitude horaire entre le repas du soir et petit déjeuner raisonnable, rendez-vous médicaux, hospitalisation.

- Le lever : c'est le passage de l'endormissement à l'état de veille et ce moment ne va pas toujours de soi. Entamer la journée peut avoir besoin d'un coup de pouce, de patience pour celui qui apprécie de rester sous la couverture… Le lever requiert donc une démarche modulée et adaptée aux circonstances et humeur du jour. Notre approche, ton employé par exemple, conditionne très souvent le reste de la journée. Expliquer ou montrer les instants qui vont suivre (petit déjeuner, planning des activités, rendez-vous…) les aident à anticiper, se projeter dans l'organisation de leur journée. Pour certains cela peut susciter l'intérêt et les motiver dans leur participation.

- Le repas : En plus de la satisfaction du besoin fondamental de s'alimenter, le repas symbolise un moment favorisant la vie sociale, le maintien de l'autonomie ainsi que le plaisir des sens. L'organisation des repas s'appuie sur un service qui contribue à maintenir et à améliorer la qualité de vie des résidents en cohérence avec leur problématique et leur singularité (cuisine traditionnelle préparée dans nos locaux).

Chaque unité est vigilante pour prendre en compte et respecter l'équilibre alimentaire et les particularités des résidents tels que : régimes, alimentation mixée réalisée au dernier moment par les équipes de proximité, menus supervisés par la diététicienne…

L'espace repas est réfléchi afin de proposer une organisation adaptée : table accueillant 4 résidents maximum ou table individuelle, place stratégique, rangement des serviettes de table identifiable par des photos et des postures facilitatrices à la prise des repas (ergonomie).

Le coucher : il permet de faire la transition entre la journée écoulée et le lendemain. C'est le moment de la journée où les appréhensions peuvent surgir. Il est donc nécessaire d'aménager un environnement le plus reposant possible pour pouvoir anticiper ce moment dans les meilleures conditions (éviter les stimulations trop fortes, se détendre dans l'espace salon, respecter les rituels et le rythme de chacun).

Suivant les besoins de chacun le coucher renferme certaines spécificités d'accompagnement comme par exemple des couchers réalisés conjointement avec l'équipe de nuit et l'équipe de jour afin d'apaiser et/ou éviter une montée d'angoisse.

Le relais veilleur/équipe permet au résident d'investir visuellement la transition entre jour et nuit. Les informations transmises permettent au veilleur d'être dans la continuité du vécu de la journée et de ce fait s'y appuyer afin d'adapter au mieux son approche.

Ces rythmes répétitifs, apparemment routiniers sont garants d'une sécurité, d'une continuité repérante et rassurante pour les usagers. L'accompagnement de ces temps forts implique de véritables savoir-faire et constituent une médiation où se crée, s'engage, se construit la relation avec eux pour devenir un élément central, porteur de sens dans nos pratiques éducatives.

Nos pratiques sont visiblement bien rodées mais ne sont pour autant enlisées dans la routine. Chaque journée, chaque accompagnement est particulier pour la simple est bonne raison que les personnes accueillies et les situations vécues sont toutes singulières. Les professionnels ressentent la nécessité impérieuse d'articuler les impératifs institutionnels et répondent aux besoins spécifiques de chaque usager. Cette mise en tension et vigilance sont présentes au quotidien et réclament observation, réflexion, réactivité et aussi une bonne dose de persévérance et de ténacité.

Il est donc question d'évaluer les capacités, potentialités, incapacités, objet investi, modalité d'investissement (cheminement, parcours…). Etape primordiale pour chercher à exploiter, combiner tous ces éléments dans une visée d'appropriation.

SOCIALISATION

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

LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES

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

- au maintien du lien familial et de l'engagement des familles auprès des résidents en les sensibilisant sur l'importance qu'elles ont pour eux.

- A aider la personne accueillie à identifier et d'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 dans la planification et l'organisation des sorties famille : elles coordonnent, informent tous les services pour que ces dernières se réalisent dans les meilleures conditions. Les équipes soutiennent aussi les relations aux familles par la gestion des communications téléphoniques ou webcam, la réception et envoie de courrier ainsi que des supports photos.

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.

« Quand le travail que l'on fait a un sens, il est moteur de vie »

Martinet J. Luc.

A. Atelier Esthétique :

L'objectif principal de cet atelier est d'apporter du bien être aux résidents et d'instaurer une relation de confiance au travers d'une stimulation sensorielle de la valorisation de son image, de son apparence, de la création d'une relation duelle hors contexte de l'unité de vie, de l'acceptation du soin.

Les soins proposés sont adaptés en fonction du désir des résidents autour des massages (main, visage, pied), du maquillage, de la manucure, des soins du visage, de la coiffure.
Cet atelier se déroule les samedis matin et permet à une quinzaine d'Usagers d'investir cet espace privilégié où le « prendre soin de soi » demeure l'objectif essentiel.
Après avoir bien fonctionné début 2017, sa mise en place s'est quelque peu essoufflée au cours de l'année mais semble se relancer pour l'exercice à venir.

B. 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 multiples.

C. Pôle animation :

Le pôle animation, après sa création en 2015, a pris de l'importance lors de l'année 2017.

Ainsi, comme prévu, ce sont deux professionnels à temps plein qui ont été recrutés afin de permettre au plus grand nombre de résidents de profiter de ces animations.

Les activités sont hebdomadaires et individualisées. Elles sont mises en place en cohérence avec les projets personnalisés des résidents. Si nécessaires, des réajustements sont effectués en cours d'année pour répondre au mieux aux besoins des personnes accueillies.

Ces différentes animations servent, entre autres, à valoriser les résidents, à stimuler leurs sens, à favoriser un certain bien-être, à travailler sur l'autonomie du résident, à stimuler leur créativité et favoriser leur socialisation.

Ces activités sont les suivantes : de l'éveil sensoriel, de la « balnéo médiation », des activités manuelles, de l'expression musicale, de la cuisine, etc. Elles se déroulent dans l'établissement ou le bâtiment annexe.

En parallèle de ces activités, un temps libre est proposé aux résidents tous les après-midi dans une salle située au centre de l'établissement. Ils peuvent ainsi échanger, prendre du plaisir, discuter, jouer, dessiner... C'est un moment de convivialité.

Le pôle animation a été mis en place afin de répondre aux besoins du public accueilli, de lui permettre ainsi de sortir du quotidien institutionnel et la finalité est d'apporter aux résidents du plaisir et du bien-être.

D. 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.

E. Activités physiques et sportives :

Les activités physiques représentent pour les résidents un intérêt fondamental dans leur quotidien, agissant sur leurs maintiens, bien-être, surpoids, développement de leur capacité physique et psychique. Au travers de ces activités, ce sont quarante-cinq usagers qui participent hebdomadairement en petit groupe 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 APS.

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 orienté.

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

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

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

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

- Tir à l'arc : Se déroulant au centre sportif Euroméditerrannéen de Montrodat, pour une séance de trois personnes.

Les perspectives seront toujours d'essayer d'améliorer les supports d'activité, par de nouvelle technique, l'adaptation du matériel, le nombre d'usagers par activité, par soucis d'une prise en charge de qualité.

F. Balnéothérapie :

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

A la MAS d'Entraygues, une baignoire balnéothérapie individuelle a été installée sur chaque unité de vie. Les résidents bénéficient ainsi de manière ponctuelle ou régulière de « bains plaisirs ».

L'établissement est également doté d'une salle de balnéothérapie où les résidents sont pris en charge en individuel ou en petit groupe. Actuellement 5 résidents en bénéficient de façon très régulière, hebdomadaire. Ce type de prise en charge devrait augmenter très prochainement.

G. Hippothérapie : Equiphoria :

Equiphoria est un centre de thérapie par le cheval basé en Lozère, partenaire de l'association le Clos du Nid. Quatre résidents de la MAS bénéficient de leur programme thérapeutique long avec une séance hebdomadaire encadrée par une équipe pluri-professionnelle.
Equiphoria propose une thérapie non-médicamenteuse menée par un thérapeute avec pour support le cheval avec des bienfaits psychologiques, corporels, psychocorporels. Une évaluation est réalisée régulièrement pour vérifier l'intérêt de maintenir cette activité. Notre volonté est de le proposer à d'autres personnes accueillies pour lesquelles cette thérapie pourrait s'avérer opportune. Sur l'année 2017-2018 quatre résidents ont profité de cette activité.

H. Asino médiation à la MAS d'Aubrac :

L'asino médiation défini une activité dont l'âne en est le médiateur. De par son contact, il régule les peurs, appréhension 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.

I. Musicothérapie :

Définition de la musicothérapie (Fédération Française de la Musicothérapie)

La musicothérapie est une pratique de soin, d'aide, de soutien ou de rééducation qui consiste à prendre en charge des personnes présentant des difficultés de communication et/ou de relation. La musicothérapie s'appuie sur des liens étroits entre les éléments constitutifs de la musique et

l'histoire du sujet. Elle utilise la médiation sonore ou musicale afin d'ouvrir ou restaurer la communication et l'expression au sein de la relation dans le registre verbal ou non verbal.

Objectifs généraux

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

Les principaux objectifs de la musicothérapie sont sociaux (communication, interaction), psychologiques (amélioration de l'humeur), intellectuels (stimulation de la parole et organisation des processus mentaux), et physiques (stimulation sensorielle et motrice)[6].

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

Objectifs opérationnels généraux

La musicothérapie vise à :

- Créer du lien, maintenir les moyens de communication et le désir d'être en relation en utilisant la musique comme médiateur
- Développer la réassurance, l'estime de soi, qui vient restaurer l'identité de la personne, en soutenant l'expression libre, verbale et non-verbale du résident
- Gérer le stress et l'anxiété et permettre la détente
- Favoriser et susciter l'expression des émotions
- Soutenir les capacités cognitives

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

- Accroitre le dynamisme, l'envie d'agir
- Apporter réconfort et sentiment de sécurité
- Développer la créativité et l'imaginaire
- Favoriser l'autonomie

Les moyens mis en place

Cadre thérapeutique

Le cadre est le contenant de tout travail psychique.

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

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

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

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

Outils de la prise en charge

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

- ✓ Entretien individuel

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

- ✓ Bilan psychomusical actif et/ou réceptif

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

- ✓ Séance active ou réceptive

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

Pour ce qui est de la musicothérapie réceptive, les séances se feront le plus souvent de manière individuelle ; l'écoute de la musique étant lié à la subjectivité et reliée directement aux émotions. De plus, cela concerne les personnes pouvant s'exprimer verbalement. Dans certaines conditions, la musicothérapie réceptive peut être utilisée en groupe afin de créer une dynamique, de stimuler l'échange. Le thérapeute aura le soin de chercher des œuvres musicales pouvant toucher l'auditeur, provoquer une émotion. Ainsi il doit prendre en compte la diversité des styles musicaux pour ne pas en mettre de côté certains, appartenant aux goûts propres du patient. Cette forme de musicothérapie concerne deux résidents.

Cependant, musicothérapie active et réceptive peuvent être présentes ensemble au cours d'une même séance, cela en fonction des objectifs fixés.

Par Aloyse BROSSE, Musicothérapeute

4. Santé

A. *Soins*

1.1 Suivi psychiatrique

1.1.1 Résumé de la fonction de médecin psychiatre

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

- De façon régulière, dans un travail de prévention de crise ou de prise en charge d'une crise comportementale ou psychique via des consultations et des ajustements thérapeutiques hebdomadaires en fonction des observations quotidiennes des équipes soignantes et éducatives.
- Dans un travail de partenariat régulier avec l'hôpital psychiatrique de Saint Alban pour certains patients admis dans notre structure en provenance des services de réhabilitation et nécessitant une poursuite des soins psychiatriques en ambulatoire ou lors d'hospitalisations en urgence ou lors de séjours de rupture programmés.

- Dans des consultations systématiques annuelles de chaque résident afin de faire le point sur leur équilibre psychique et leur intégration au sein de la structure.
- Dans la prescription d'accompagnements paramédicaux tels que psychomotricité, ergothérapie, musicothérapie, Equithérapie et balnéo thérapie.
- Dans un accompagnement et une aide à la compréhension et l'analyse psychopathologique du résident auprès des équipes éducatives, soignantes et de l'encadrement lors de réunions cliniques hebdomadaires.
- Dans la rédaction des certificats médicaux pour la MDA, des dossiers CERFA de prises en charge à 100% et autres procédures médico-administratives.

1.1.2 Suivi des pathologies psychiatriques

En 2017, les derniers patients admis à la MAS présentent des antécédents de pathologies psychiatriques chroniques de type schizophrénie paranoïde ou troubles schizo-affectifs. Ces patients nécessitent un suivi psychiatrique régulier. Leurs troubles sont encore mal connus par nos équipes et des actions de formation à la psychiatrie sont mises en place en interne, à l'attention de l'ensemble des professionnels éducatifs et soignants. Ces formations sont coordonnées et délivrées par le médecin psychiatre et le psychologue de la structure. Les principales pathologies psychiatriques rencontrées dans notre structure sont des troubles du spectre de l'autisme associés fréquemment à des déficiences intellectuelles moyennes à sévères. Une part moins importante de nos résidents présente des psychoses précoces également associées à des déficiences intellectuelles. Dans plus d'un tiers des cas une étiologie médicale est connue comme les antécédents néonataux, les atteintes cérébrales précoces de diverses natures. Certains de nos résidents sont également porteurs de maladies génétiques rares (sclérose tubéreuse de Bourneville, phénylcétonurie…) Plus d'un tiers des résidents présente une épilepsie venant compliquer le tableau neuropsychiatrique.

1.1.3 Procédures d'admission

Le médecin psychiatre est consulté lors des procédures d'admission de nouveaux résidents à la MAS. Il participe à l'évaluation des dossiers de candidature lors des commissions d'admission. Les quatre MAS du dispositif ULISS ont mis en place en 2016 une commission d'admission commune afin d'accompagner le développement de pôles de compétences spécifiques dans chacune des quatre structures. Notre structure souhaite développer un pôle de compétence spécialisé concernant l'accompagnement de personnes porteuses de handicaps psychiques.

1.1.4 Le dossier médical informatisé

Le médecin psychiatre se porte garant de l'information médicale présente dans le dossier informatisé du résident. Au cour de l'année nous avons continué le déploiement d'OGIRYS avec la mise en place des transmissions quotidienne sur l'ensemble des unités et informatisé la prescription médicamenteuse.

1.1.5 Accompagnement des familles

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

1.2 Suivi somatique

1.2.1 Résumé de la fonction de médecin généraliste

Les principales missions du médecin généraliste de notre 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 en accueil permanents et consultations « quotidienne » si besoin de tous les résidents
- Promouvoir une médecine de prévention (vaccin, surveillance des constantes du poids/IMC, tabac, certificats d'aptitude sportive)
- 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.

1.2.2 Suivi des pathologies chroniques

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

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

1.2.3 Actions menées

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

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

2 Accompagnement psychologique

Etant donnée l'orientation de la M.A.S d'ENTRAYGUES vers un accueil des personnes présentant un handicap psychique, un second poste à mi-temps de psychologue a été créé depuis septembre 2017. Les deux psychologues interviennent de façon conjointe sur l'établissement et ont la référence de quatre unités chacune. Cette nouvelle 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.

2.1 Actions directes auprès des résidents

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

- Les psychologues interviennent auprès des résidents en cas d'évènement particulier le concernant (décès/maladie d'un proche, mal-être particulier, passage à l'acte …).

- Les psychologues soutiennent les liens des résidents avec leur famille. Actuellement une résidente réalise des appels médiatisés en présence d'une psychologue.

- Si besoin, en lien avec le projet personnalisé des résidents, les psychologues peuvent réaliser des évaluations fonctionnelles (Evaluation des compétences Fonctionnelles pour l'Intervention).
- De manière générale les psychologues rencontrent les résidents et les équipes pour s'assurer de leur bonne adaptation et de leur bien-être au sein de l'établissement et de leur unité.

2.2 Sur le plan institutionnel

2.2.1 Procédures d'admissions

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

2.2.2 Projet personnalisé des résidents

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

2.2.3 Réunions

2.2.3.1 Eclairage et soutien aux équipes

- Réflexion clinique :
  - Une réunion clinique par trimestre pour chacune des 8 unités en présence de l'équipe, du médecin psychiatre, du chef de service, de la psychologue référente et d'un infirmier.
  - Une réunion *clinique du quotidien* par mois pour chacune des 8 unités en présence de l'équipe et de la psychologue référente.
- Nombreux échanges informels avec les équipes qui permettent d'éclairer, renseigner, réguler des situations

- Point résident hebdomadaire
- Synthèse annuelle de chaque résident lors de l'élaboration des projets individualisés
- Suivi et régulation des activités éducatives, des animations, des activités physiques adaptées, des interventions en psychomotricité et musicothérapie.
- Réflexion sur des problématiques institutionnelles en équipe technique hebdomadaire
- Rencontre ou synthèse ponctuelles avec les CMP ou hôpitaux de secteur

2.2.3.2 Réunions cliniques

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

Chaque semaine, unité par unité, les professionnels de proximité sont réunis avec la psychologue référente, la psychiatre, le chef de service (+autres spécialités si besoin) pour évoquer des situations cliniques. Les échanges pluridisciplinaires permettent d'élaborer des hypothèses et de proposer des actions éducatives ou thérapeutiques à mettre en œuvre afin de réguler les comportements, apaiser les troubles et les tensions.
Le compte-rendu de la réunion, avec les propositions d'action sont rédigés par les psychologues et mis à disposition sur OGIRYS. Une évaluation des actions engagées est réalisée lors de la prochaine réunion, ou avant si nécessaire avec la psychologue.

2.2.3.3 Réunion « clinique du quotidien »

Chaque semaine la psychologue anime une réunion avec l'équipe d'une des unités dont elle est référente (soit une réunion mensuelle par unité). Ces réunions, intercalées avec les réunions cliniques, favorisent un meilleur suivi et une plus grande coordination des interventions éducatives et thérapeutiques auprès des résidents. Un compte-rendu est rédigé par la psychologue référente et mis à disposition sur OGIRYS.
Ces réunions sont l'occasion de sensibiliser les équipes à l'usage des supports visuels auprès des résidents (repérage et structuration), de les accompagner dans la construction et la mise en œuvre de ces outils au quotidien. Cette action est en lien avec le plan de formation de la MAS d'Entraygues pour les années à venir.

2.2.3.4 Echanges informels

Les psychologues se rendent régulièrement sur les unités pour échanger avec les professionnels et rencontrer les résidents. 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.

2.2.3.5 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.

3 Accompagnement paramédical

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

3.1 Accompagnement aux consultations spécialisées en ambulatoire

- Neurologie : Les consultations en neurologie s'effectuent principalement sur le centre hospitalier de Rodez, pour ces dernières les résidents sont accompagnés par un(e) infirmier(e) de la structure plus une personne des services éducatifs ou l'aide-soignante de l'infirmerie. En 2017 nous comptons 9 consultations en neurologie principalement pour des troubles épileptiques.

- Gastroentérologie : Les consultations en gastro-entérologies s'effectuent principalement au cabinet des Drs Raux/Cannac à Millau. Seules les urgences sont traitées par le centre hospitalier de Mende. Là aussi les résidents sont accompagnés par un(e) infirmier(e) de la structure plus une personne des services éducatifs ou l'aide-soignante de l'infirmerie. En 2017 nous comptons 10 consultations principalement pour des troubles du transit ou pour la prévention des cancers colorectaux.
- Cardiologie : Les consultations en cardiologie s'effectuent à la fois sur le centre hospitalier de Mende et sur l'hôpital de Marvejols. Les résidents sont suivis régulièrement à la demande du cardiologue qui les suit ou à la demande du médecin psychiatre ou du médecin généraliste. Les résidents sont accompagnés par une infirmière et/ou par l'aide-soignante du service infirmerie. 9 consultations en 2017.
- Ophtalmologie : un partenariat était en place jusqu'en 2016 mais n'est plus d'actualité. 3 résidents ont été vus en 2017.
- Médecin physique : Le médecin physique consulte au centre d'appareillage de Montrodat, en 2017, 7 patients ont été vus, pour un suivi régulier ou pour une première consultation diagnostique.
- Dermatologie : ces consultations peuvent avoir lieu sur Marvejols avec le Dr Dumas ou sur Millau avec le Dr Decauchy. Il s'agit de consultations de suivis réguliers pour une de nos résidentes (tous les 6 mois) pour les autres ce sont des consultations diagnostiques concernant des dermatoses atypiques principalement afin de mettre en place un protocole de soins adaptés. 7 résidents ont été vus en 2017
- ORL : On compte 29 consultations en 2017 avec le Dr Aldebert sur Mende, il s'agit principalement de consultations de suivis afin d'effectuer le retrait de bouchon de cérumen ou de prendre en charge des résidents souffrant de surdité partielle ou d'otites répétées.
- Rhumatologue : une seule consultation a été effectuée en 2017 pour poser un diagnostic.
- Urologie : 15 consultations pour un suivi systématique ou pour poser un diagnostic sur le centre hospitalier de Mende ou sur le site de Marvejols. Cela signifie un nombre de consultation multiplié par 15 comparé à 2016
- Cancérologie : 8 consultations ont été effectuées sur le centre hospitalier de Mende et au Centre régional anticancéreux *Val d'Aurelle* pour l'une de nos résidentes en vue du traitement d'une tumeur maligne du sein et son suivi.
- Gynécologie : 7 consultations en 2017 pour suivi régulier avec le Dr Surca-Deveze sur Chirac. Deux accompagnants pour chaque consultation
- Anesthésie : 15 consultations en vue d'intervention
- Chirurgie : 15 interventions avec deux accompagnants à la journée sur chaque intervention, et 19 consultations pré opératoires ou post opératoires.
- Pédicure-podologue : 141 consultations réalisées sur l'année 2017. Le praticien se déplace 1 fois par mois sur la MAS, comparer à 2016 le nombre de prise en charge a doublé.
- Podo-orthésiste et appareillage divers : établissement Boucharenc principalement, 62 consultations sur l'année

- Radiologie : 63 consultations en radiologie avec deux accompagnants à chaque rendez-vous principalement sur la clinique du Gévaudan où sur rodez ou Mende pour des examens spécifiques. Là aussi le nombre d'examen d'imagerie a doublé, cela en lien avec le vieillissement de la population ainsi que l'accentuation des prises en charges de trouble psychique compliquant la pose de diagnostic.
- Pneumologie : Avec le vieillissement de la population nous sommes confrontés à de plus en plus de trouble de la déglutition entrainant des pneumopathies sévères.
- Hospitalisation en ambulatoire pour examen : nous en comptons 7 pour l'année 2017, ceci est liée principalement aux troubles psychiques de nos résidents nécessitant des anesthésies générales pour réaliser des examens à viser diagnostique.
- Bilan sanguin/injection intramusculaire : en 2017, le nombre de bilans sanguins réalisés sur la MAS se monte à 240, et les injections à 110 principalement des neuroleptiques et des antibiotiques.
- Visite médecin ou diététicienne sur la MAS, 12 visites de médecin autre que les médecins de la structure et une de diététicienne
- Autres consultations spécialisées : allergologue et audioprothésiste

Nous observons pour l'année 2017, une augmentation importante des rendez-vous à l'extérieur de l'établissement. En 2016 nous comptions un total de 215 consultations et pour 2017, 412 consultations soit une augmentation de 93%.

Pathologies rencontrées

Si les résidents sont des sujets fragiles, la plupart d'entre eux souffrent de maladies découvertes lors d'investigations systématiques réalisées au sein de l'établissement.
Il convient donc ici de parler de poly pathologies.
Les pathologies les plus souvent rencontrées dans notre établissement sont les suivantes :

- Pathologies somatiques
  - Epilepsie : nombreux de nos résidents sont atteints d'épilepsie, la majorité étant stabilisés depuis plusieurs années. Seul 5 résidents ont un traitement SOS en cas de crise. Tous les résidents épileptiques ont un suivi régulier avec le Dr Formosa (neurologue)
  - Pathologies infectieuses : Tout au long de l'année, nous sommes amenés à traiter des pathologies infectieuses de courtes durées de types gastro-entérite, grippe, infection urinaire... Aussi certains de nos résidents sont porteurs chroniques de

pathologies infectieuses pour lesquelles ils ont un suivi régulier par des bilans sanguins ou des consultations en médecine spécialisée.

- Pathologies cancéreuses : deux résidentes sont suivies pour le traitement d'un cancer. Les autres bénéficient de dépistages réguliers.
- Troubles du transit : beaucoup de résidents souffrent de trouble du transit. Soit suite à des pathologies du système digestif (mégacôlon...) soit suite aux effets secondaires des neuroleptiques. 25 résidents sont traités au long cours par des laxatifs.

- Pathologies psychiatriques
  - Autisme
  - Déficiences intellectuelles
  - Schizophrénie
  - Autres…

Evaluation de l'état de dépendance des résidents

Les termes d'autonomie et de dépendance ne sont pas opposés car l'autonomie se réfère au libre arbitre de la personne alors que la dépendance est définie par le besoin d'aide. Mais ces deux notions se complètent et sont à prendre en compte pour répondre au mieux au besoin du résident.

Définition :
L'autonomie est définie par la capacité à se gouverner soi-même. Elle présuppose la capacité de jugement, la capacité de prévoir et de choisir, et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement.

La dépendance est l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans aide les activités de la vie, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales et de s'adapter à son environnement.

Nous utilisons la grille MIRAMAS comme audit d'évaluation. Cette grille a été travaillée inter MAS de l'association pour une meilleure connaissance des personnes présentent dans nos structures.

Prévention et dépistage

Actions de promotion de la santé

Le maitre mot de notre objectif de soins est : LA PREVENTION
« Mieux vaut prévenir que guérir »

- Suivi dentaire : un bilan systématique annuel est fait par le Dr 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 régulier.
- Suivi biologique annuel : un bilan complet est réalisé au moins une fois par an pour chaque résident. Des bilans réguliers sont effectués tout au long de l'année en fonction des problématiques rencontrées et des surveillances à effectuer en fonction des traitements (TP,INR,Plaquettes, fonction hépatique...) En moyenne 300 bilans sont effectués durant l'année
- Dépistage du cancer colorectal :le suivi n'est pas systématisé à tous les résidents, le dépistage tel qu'il est proposé est parfois difficile à réaliser c'est pourquoi un suivi régulier est effectué par le cabinet de gastro-entérologie de Millau
- Dépistage du cancer du sein : Dépistage systématique effectué par le Dr Surca, gynécologue pour les résidentes de la MAS d'Entraygues, à cela s'ajoute des mammographies régulières et/ou des échographies mammaires.
- Suivi gynécologique : suivi régulier de nos résidentes par le Dr Surca, en fonction des pathologies, de l'âge et de la vie sexuelle des résidentes accueillies.
- Mise en place d'un suivi médicamenteux spécifique prenant en compte le sujet âgé et le risque iatrogénique.

- **Transit intestinal**

Objectif :

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

- **Vaccination**

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

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

Un tableau vaccinal est tenu à jour sur le logiciel médical et dans le dossier du résident

La vaccination du personnel est proposée.

- **Nutrition**

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

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

- **Procédures et protocoles**

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

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

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

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

- *Circuit du médicament*

Les ordonnances sont renouvelées mensuellement et transmises via un coursier à la pharmacie. Cette dernière nous délivre des sachets nominatifs horodatés avec les traitements à administrer.
La distribution 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 distribués 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).

- **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.
En 2017, la totalité des Fiches DLU est renseignée dans OGIRYS. Elle regroupe toute les informations nécessaires à la prise en charge du patient, antécédents, traitement, pathologie n cours, dernières transmissions concernant le résident en cas d'urgence.
De même qui la prescription médicamenteuse et l'agenda de rendez-vous ont été informatisé.

- **Soins de Rééducation**

L'ensemble des prises en charge proposées le sont sur prescription médicale et misent en pratique pour ce qui est de l'animation, la rééducation, la psychomotricité et la musicothérapie par une équipe pluridisciplinaire qui élabore un planning personnalisé de chaque patient en septembre.

- **Kinésithérapie**

- Le kinésithérapeute réalise de façon manuelle ou instrumentale, des soins de réadaptation-rééducation, dans le but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Il prend en compte le champ environnemental et personnel des personnes soignées.
- Le kinésithérapeute intervient sur la structure 5 jours par semaine à raison d'une heure par jour.
- Le kinésithérapeute est en lien étroit avec l'équipe infirmière, il réalise auprès des résidents qui en ont besoin des massages abdominaux (constipation) et de la kinésithérapie respiratoire (encombrement des voies respiratoires).
- Le kinésithérapeute intervient en coordination avec l'équipe infirmière, le médecin et les équipes éducatives, mais aussi en consultation médicale orthopédique et pour le suivi en matériel orthopédique, ainsi que sa mise en place.
- Le kinésithérapeute intervient dans le choix d'aménagements divers (installation au repas, nuit…) en concertation avec les équipes éducatives.

- **Psychomotricité**

Une psychomotricienne intervient tous les mardis sur l'établissement et propose plusieurs types d'accompagnement.

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

Le psychomotricien est habilité à « *contribuer, par des techniques d'approche corporelle, au traitement des déficiences intellectuelles, des troubles caractériels ou de la personnalité, des troubles des régulations émotionnelles et relationnelles et des troubles de la représentation du corps d'origine psychique et physique* ». (Extrait du Décret de champ de compétence des psychomotriciens D.E ,1988).

- Le psychomotricien au sein de l'équipe pluridisciplinaire :

Elle propose des prises en charge individuelles ou de petits groupes. Elle agit sur prescription du médecin psychiatre, et élabore, à partir d'observations et en concertation avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire (psychologue, kinésithérapeute, infirmier, éducateurs…)

un projet thérapeutique pour chaque résident suivi en psychomotricité. Des évaluations régulières sont faites, des comptes rendus sont écrits pour les PAP.

- Objectifs des prises en charge en psychomotricité :

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

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

- Les prises en charge en psychomotricité :

- *Prise en charge de petit groupe* (3 résidents) en « Thérapie psychomotrice Avec le Cheval » : utilisant les infrastructures du centre équestre du village, et encadrée par la psychomotricienne spécialisée en T.A.C., avec l'aide de la monitrice. Le matériel est adapté (surselles, surfaix, escalier…). Pour chaque résident un projet thérapeutique est réalisé ainsi que des évaluations régulières.

- *Prises en charges individuelles :*

* en salle de psychomotricité : travail autour de la relaxation, du toucher –thérapeutique, de la stimulation sensori-motrice (pour un résident orienté ensuite dans une autre MAS).

* En thérapie psychomotrice avec le cheval au centre équestre du village.

- Autres participations :

- Co-animation avec la psychologue d'un atelier thérapeutique d'expression (groupe de 5 résidents).

- Un travail de proximité avec les équipes éducatives et les résidents, ainsi que d'observation des résidents dans leur lieu de vie.

✓ Entretien individuel

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

✓ Bilan psychomusical actif et/ou réceptif

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

✓ Séance active ou réceptive

La musicothérapie active est une proposition à la personne de faire, d'entrer en action, en produisant du sonore. Pour cela on utilise deux dispositifs principaux : en groupe ou en individuel. Elle s'adresse à des personnes qui ne verbalisent pas (ou peu) ou qui ont des difficultés dans l'expression de leurs émotions ; il s'agira alors de créer une relation nouvelle, un lien permettant de communiquer en utilisant le son comme médiateur ; d'exprimer leur ressenti au travers du son. Un travail avec le son chanté, la voix peut être pratiqué à partir de l'improvisation, de chansons connues ou de mélodies proposées par le patient. Cela apporte du bien être car il permet une meilleure oxygénation du corps et l'expression personnelle du résident. Cependant l'utilisation d'instruments de musique qui ne demandent pas d'apprentissage au préalable est nécessaire, avec une adaptation aux possibilités psychomotrices.
Pour ce qui est de la musicothérapie réceptive, les séances se feront le plus souvent de manière individuelle ; l'écoute de la musique étant lié à la subjectivité et reliée directement aux émotions. De plus, cela concerne les personnes pouvant s'exprimer verbalement. Dans certaines conditions,

la musicothérapie réceptive peut être utilisée en groupe afin de créer une dynamique, de stimuler l'échange. Le thérapeute aura le soin de chercher des œuvres musicales pouvant toucher l'auditeur, provoquer une émotion. Ainsi il doit prendre en compte la diversité des styles musicaux pour ne pas en mettre de côté certains, appartenant aux goûts propres du patient.
Cependant, musicothérapie active et réceptive peuvent être présentes ensemble au cours d'une même séance, cela en fonction des objectifs fixés.

- ✓ Détente psychomusicale

De manière individuelle, la détente psychomusicale est une séance de relaxation mise en place en fonction d'une personne en particulier. Il doit donc y avoir une préparation, puis la création d'un montage de différents extraits musicaux. La séance en elle-même peut stimuler l'expression verbale autour du vécu de la personne qui y a donc accès.

5. Activités citoyennes

La MAS d'Entraygues reste attentive à son ouverture sur son environnement proche et son inclusion sociale. A ce titre, le projet d'un comité des fêtes devrait relancer l'activité dans ce domaine. Différents projets d'ouverture vers des acteurs de la société civile et la participation à des évènements locaux seront à l'ordre du jour en 2018.

V. Démarche d'amélioration continue de la qualité

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

La MAS Entraygues après s'être engagé dans la démarche d'évaluation interne depuis de nombreuses années (2009) 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 afin de s'inscrire dans une constante amélioration de la qualité. Jusque-là menée et développée par un Comité de Pilotage constitué de 5 personnes avec un référent qualité, il a été décidé au niveau associatif divers changements et nouvelles orientations au cours de l'année 2016. En effet, le chef de service se voit attribuer la mission de développer, organiser, planifier la démarche avec toujours un comité de pilotage en place. Il est prévu qu'un nouveau salarié intègre le COPIL chaque année conjointement au départ d'un de ses membres. L'année 2017 a été marquée par l'arrivée d'un nouveau. Sa tâche consiste à relancer la dynamique de la démarche qualité et d'en assurer le suivi.

La démarche et le plan d'actions tels qu'ils sont présentés reprennent les actions réalisées et à réaliser sur 2018 issues de la démarche d'évaluation interne et externe.

2. EI et EE

Etat d'avancement de la démarche d'évaluation internet et externe

Niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne (EI) :

Une démarche d'EI est-elle en cours ou réalisée ? Oui

L'engagement dans la démarche d'EI est-il programmé ? Oui depuis septembre 2008

Le plan d'amélioration et son suivi ont-ils été formalisés ? Oui un tableau de suivi des actions est mis en place

Les résultats de votre démarche d'EI ont-ils été transmis aux autorités de contrôle et de tarification ? Oui le 31/12/2013

La démarche d'évaluation continue est-elle retracée chaque année dans le rapport d'activité ? Oui

Méthodologie de la démarche d'EI :

Les usagers et leurs représentants sont-ils impliqués dans la démarche d'EI ? Oui à travers le conseil de la vie sociale

Les proches des usagers sont-ils impliqués dans la démarche d'EI ? Non

Les professionnels (salariés et libéraux) de la structure sont-ils impliqués dans la démarche d'EI ? Oui

Les différentes catégories de professionnels ont-elles été impliquées dans la démarche d'EI ? Oui

Les partenaires de la structure sont-ils associés impliqués dans la démarche d'EI ? Non

Niveau d'avancement de la démarche d'évaluation externe (EE) :

L'EE est-elle réalisée ? Oui

Le rapport d'EE a-t-il été transmis à l'autorité de contrôle et de tarification ? Oui le 28/01/2015

Le projet d'établissement pose la volonté d'une spécialisation de la MAS. Il comporte un projet de prise en charge de l'usager qui doit rentrer en cohérence avec la volonté de cette spécialisation.

Trois orientations stratégiques ont été déterminées compte-tenu du positionnement de l'établissement et de sa nouvelle orientation :

- Poursuivre la spécialisation au handicap psychique, notamment en augmentant les besoins en compétences médico-psychologiques, et en développant les compétences des équipes. L'objectif sera de personnaliser l'accompagnement dans les gestes du quotidien et favoriser le confort physique et psychologique des personnes, mais aussi accentuer l'ouverture sur l'extérieur de l'établissement.
- Améliorer la sécurité sanitaire tant au niveau des soins que de la maitrise des risques infectieux
- Poursuivre la modernisation des outils et des systèmes en interne mais aussi en interface avec nos partenaires.

Le COPIL reste l'instance qui pilotera la démarche et assurera le suivi des groupes de travaux. Le choix des domaines de travail sont issus des pratiques exigées reconnues et introduites par l'HAS. Ses pratiques « exigibles » sont des critères pour lesquels des attentes particulièrement signalées sont exprimées. Pour exemple, nous avons retenu l'outil construit par le GREPHH qui a pour objectif de dégager des points forts et des points à améliorer dans la prévention des infections associées aux soins. Cette grille peut être intégrée dans l'évaluation interne Art. L312-8 CASF). Dans d'autres domaines et sur ce même principe nous tenterons d'améliorer notre démarche dans des domaines incontournables comme la bientraitance, la sécurité de l'usager, l'évolution dans le déploiement de nouveaux outils tels que l'informatique…

3. Retour sur le plan d'action N-1 et Plan d'action envisagé année n+1

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	QUAND
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		Démarche aboutie
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.		Démarche aboutie
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	Premier semestre 2018

	2// Respect des droits et libertés	Réalisation		Observations	Actions réalisées	Actions à mener	QUAND
1	Mise en place d'un dispositif permettant le recueil du consentement de l'Usager	☐ OUI	☒ NON			Mise en place de nouvelles modalités de communication et relationnel, permettant plus de prise en compte du consentement de au quotidien. Formation de l'ensemble du personnel sur 3 ans avec l'organisme EDI « stage théorique Autisme et stratégies d'accompagnement chez l'adulte »	2018 : première session de formation Janvier 2019 : deuxième session de formation Janvier 2020 : troisième session de formation
2	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	

3	Elaborer et mettre en place le dossier unique de l'Usager Mise en place du logiciel OGIRYS pour gérer le dossier unique de l'Usager	☒ OUI	□ NON		- Dossier repris dans OGIRYS. Rubriques déjà alimentées : la GED, le dossier médical - 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	- Saisie de l'ensemble des données médicales - Mise en place du PAP - Mise en place du planning de chaque usager	2018 mise en place du PAP sur OGIRYS. Mise en place base de données sur OGIRYS
3// Cadre et qualité de vie		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**	**QUAND**
1	Développement des signalétiques internes	□ OUI	☒ NON	réalisation de codes couleurs pour repérer les unités de vie et le pôle médical	Projet en cours d'une signalisation sur les portes courant 2018	Elaboration du projet de signalétique commun au Clos du Nid	Installation effective premier semestre 2018
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	Inscrit aux travaux sur 2018
3	Création d'un point d'accueil des familles	☒ OUI	□ NON	mise en place d'une commission de création d'un local des familles,	Réalisation d'un espace dédié aux familles en scindant la salle de réunions	Le projet architectural repenserait l'accueil des familles	En attente

				avis des familles pris via le conseil de la vie sociale et création du local fin 2012.			
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		- Protocole d'hygiène des salles de bains et WC - Investissement sur du mobilier plus approprié - Achat d'une mono brosse pour WC et SDB	Premier semestre 2018 Inscrit au plan d'investissement 2018 Inscrit au plan d'investissement 2018
4// Projet d'établissement ou de service		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**	**QUAND**
1	Réécriture du projet d'établissement 2018-2023	□ OUI	☒ NON			Action menée sur le 1er semestre 2018	Deuxième semestre 2018
5// Participation et satisfaction de l'Usager		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**	**QUAND**

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	Premier semestre 2018
2	Affiner les documents d'exploration du PAP	☐ OUI	☒ NON			harmonisation du PAP avec une saisie sur OGRIRYS en lien avec la MAS d'Aubrac. Rédiger une procédure sur l'élaboration pluridisciplinaire du PAP et lien avec l'usager et/ou son représentant légal	Prévue deuxième trimestre 2018 : Prévue premier trimestre 2018 :
6// Projet personnalisé et contrat de séjour		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**	**QUAND**
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		Démarche aboutie

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		mise en place d'un planning sur l'année reconductible tous les ans Prévoir d'inclure au maximum l'usager dans la démarche.	A partir de 2018
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.		Deuxième semestre 2017
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	Démarche aboutie
7// Démarche d'accompagnement de l'Usager		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**	**QUAND**

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.	2017, mise en place d'un pôle animation composé de deux animatrices en plus de l'activité rééducation et de loisir/occupationnelle déjà existantes. Deuxième semestre 2017, mise en place d'un planning d'activité(s) hebdomadaire(s) individualisé pour chaque résident.	Création de locaux équipés dédiés à cette activité Retranscription sur OGIRIYS des plannings d'activités pour chaque usager.	En attente Deuxième semestre 2018
2	Elaboration de protocole concernant le décès	□ OUI	☒ NON			Rédiger un protocole sur la démarche à suivre en cas de décès.	Deuxième semestre 2018
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	Démarche aboutie
8// Gestion et coordination des ressources		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**	**QUAND**
1	Généralisation des fiches de postes	☒ OUI	□ NON	les fiches de postes sont à faire pour certaines et à réactualiser pour d'autres.	2018 : finalisation de la fiche de poste « éducateur coordinateur »	- Actualiser fiches de postes de moniteur éducateur - Faire un bilan sur l'ensemble de la MAS	Deuxième trimestre 2018 Deuxième semestre 2018

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.	Premier semestre 2019
3	Repositionner le principe de tutorat contrats formation professionnelle	☒ OUI	☐ NON	formation réalisée pour 4 professionnels	Quatre éducateurs spécialisés et un moniteur éducateur sont formés		Démarche aboutie
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 semestre 2018	Deuxième semestre 2018
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 en interne et externe	Démarche aboutie
9// Dossier unique de l'usager		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**	**QUAND**
1	Installation du logiciel OGIRYS	☒ OUI	☐ NON		Ensemble des actions réalisée sur OGIRYS :	- Informatisation du PAP	

					- 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 complète du dossier médical - Informatisation des présences et gestion par les veilleurs - Informatisation de l'agenda de chaque usager	Premier semestre 2018
10// Gestion de la qualité et des risques		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**	**QUAND**
1	Création et organisation d'un plan d'action qualité	☐ OUI	☒ NON	orientation reportée dans le cadre d'une construction plus aboutie à venir de la démarche qualité	Mise en place d'un COPIL, acteur du plan d'action qualité. - Elabore la démarche qualité de l'établissement. - Coordonne et suit les différents groupes de travail - Synthétise et transmet le résultat des travaux	Renouvellement partiel du COPIL (1 personne par an) Définition des prochains axes de travail. Mise en place des groupes en lien avec ces axes de travail.	Deuxième semestre 2018 Premier trimestre 2018 Deuxième trimestre 2018
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	Démarche aboutie
11/ Logistique		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**	**QUAND**

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		- Mise en place d'un planning des travaux et maintenance programmés - Mise en place d'une organisation de travail entre les deux professionnels d'entretien	Deuxième trimestre 2018
2	commission de suivi des menus	☒ OUI	☐ NON			mise en place d'une « commission menus » qui traitera la question au sens large soit de l'amélioration de la prise des repas en passant par la nutrition et de la qualité gustative.	Mise en place premier trimestre 2018
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.	Deuxième trimestre 2018 Deuxième semestre 2018
4	Mise en place de formations techniques	☒ OUI	☐ NON	nombreuses formations réalisées autour de la sécurité, la manutention,		Prévoir formation sur l'hygiène avec IGUAL	Deuxième semestre 2018

				gestes de première urgence			
12/ Sécurité des personnes et des biens		**Réalisation**		**Observations**	**Actions réalisées**	**Actions à mener**	**QUAND**
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.	Sure trois ans 2018, 2019, 2020

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 local. Dispensation des traitements de manière nominative et par prise. Informatisation de la prescription	Mettre en lien OGIRYS et DAMSI afin de sécuriser le circuit du médicament	Deuxième semestre 2018
4	Formation des professionnels en matière de sécurité	☒ OUI	☐ NON	formations régulières SLMI/AFPS			Démarche en continue
5	Réalisation des exercices de sécurité et renouvellement des pratiques	☒ OUI	☐ NON		Exercices incendies réguliers		Démarche en continue

Les axes d'améliorations qui ressortent de la première démarche d'évaluation interne ont été mis à jour afin de nous permettre de prioriser certains travaux.

VI. Gestion des Risques

1. Focus sur la lutte contre la maltraitance

- projet d'établissement : réactualisé en 2013, ce projet d'établissement a été validé jusqu'en 2018. L'accueil progressif d'un nouveau public sur l'établissement, en lien avec la spécialisation, nous amène à engager un travail de réécriture assez important. Dans une dynamique inter MAS, il nous semble opportun de débuter ce travail au même moment pour mieux intégrer et définir cette notion de spécialisation et de spécificité de chacun des établissements.

- le livret d'accueil existe et a été réactualisé en 2013. Il est transmis avec la charte des droits et liberté de la personne accueillie. Ce livret méritera d'être retravaillé afin d'intégrer de nouvelles mentions telles que la personne qualifiée ou encore l'informatisation du dossier du résident. Prévu courant 2018.

- le règlement de fonctionnement adopté en 2013 sera réactualisé en 2018.

- le contrat de séjour est remis lors de l'admission définitive ; établi en 2008, il fait l'objet d'un travail de réécriture qui a débuté en cette fin d'exercice et devrait faire l'objet de nombreuses améliorations.

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 porté une attention particulière sur les deux questions que sont :

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

Plusieurs actions ont déjà été menées dans ce domaine, à savoir :

- Mise en place d'un deuxième mi-temps psychologue pour aller au-devant de la prise en charge sur chaque groupe et soutenir la spécialisation voulue sur la MAS d'Entraygues.
- Mise en place de deux animatrices ayant pour mission de développer des activités quotidiennes adaptées aux capacités des résidents. Les modalités développées sont diverses et variées : interne/externe ; individuelle/collectives. Chaque résident a un planning hebdomadaire individualisé qui vient étoffer ceux déjà existant proposés par l'éducateur sportif, la psychomotricienne et la musicothérapeute.
- Mise en place de réunions hebdomadaires « clinique du quotidien » permettant la régulation et le soutien sur des situations dites « compliquées », mais aussi 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 ou de son suivi.
- Maintien du dispositif d'Analyse des Pratiques Professionnelles animé par un psychologue clinicien extérieur à l'établissement sur une fréquence d'une séance tous les deux mois pour chaque unité de vie ainsi qu'une séance à destination exclusive des éducateurs spécialisés chargés de la coordination.

D'autres perspectives seront menées sur les prochaines années, comme :

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

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 » (cf. p 79, 80, 81). Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'une politique globale d'amélioration continue de la qualité. Le schéma qui suit présente les différentes pistes de travail et cible les différents domaines d'amélioration que nous nous sommes fixé. Cette démarche s'inscrit dans la continuité du travail réalisé lors des dernières évaluations et viendra alimenter le « compte qualité » de la MAS dans les perspectives de la prochaine « visite ».

COPIL Qualité

Gestion des risques

(Groupes 1 et 2)

Gpe1 :

Accès aux soins et Prévention des Risques Infectieux

- 1 membre du COPIL
- 1 ASH
- 1 entretien
- 2 prof. équipe éducative
- 1 cuisinière
- 1 lingère
- 2 référents hygiénistes

Gp2 :

Sécurité de l'usager, bientraitance et soutien aux professionnels

- 1 membre du COPIL
- 2 psychologues
- 1 animatrice
- 2 prof. équipe éducative
- 1 IDE

Gpe3 :

Dossier unique informatisé Gestion des PAP

- 1 membre du COPIL
- 1 informaticien
- 1 IDE
- 1 éducateurs spécialisé
- 1 moniteur éducateur
- 1 secrétaire

Groupe 1 : Accès aux soins et prévention des risques infectieux

- Suivis préventifs
- Analyse bénéfice/risque des psychotropes chez les sujets âgés
- Partenariat sur un accueil spécifique aux urgences et consultations externes avec le sanitaire
- Protocole douleur harmonisé au niveau institutionnel en partenariat avec le sanitaire
- Circuit du médicament sécurisé
- Maitrise du risque infectieux
    - Audit sur la maitrise du risque infectieux
        - Analyse critique de la documentation
        - Revoir les pratiques existante et protocoliser l'entretien et l'hygiène du site
        - Point sur les protocoles HACCP, gestion de l'eau, Balnéo., soins déjà existant

Groupe 2 : sécurité de l'usager, bientraitance et soutien aux professionnels

- Qualité de vie
    - Personnalisation de la vie au quotidien
        - Individualiser le rythme de vie quotidien de la personne
        - Mise en place d'activités individualisées programmées
    - Réflexion sur la relation d'accompagnement et les modalités de communication et d'écoute
        - Mise en place d'outils de communication verbal et non verbal pour rendre possible l'échange et la participation de la personne dans son quotidien.
    - Favoriser les activités à l'extérieur de l'établissement et l'ouverture sur l'environnement local

- Soutien aux professionnels
    - Cohérence dans le travail
        - Aspects institutionnels
            - Animer le projet d'établissement
            - Travailler les articulations pluridisciplinaires

        - Fiches de postes
        - Travailler sur l'organisation logistique
        - Travailler l'articulation des dimensions thérapeutiques et socio-éducatives de l'accompagnement
    - Adaptation à l'évolution du profil des patients accueillis : vieillissement et handicap psychique
    - Prévenir l'usure professionnelle
        - Prise en compte du projet professionnel
        - Favoriser la mobilité

Groupe 3 : dossier unique informatisé, gestion des PAP

- Mise en place d'objectifs de soins dans les PAP
- Structurer l'évaluation et le suivie de la douleur
- Développer la planification quotidienne dans OGIRYS
- Alimenter le dossier médical avec les données médicales archivées
- Boucler le circuit du médicament avec l'informatisation de la prescription avec la pharmacie grâce à une passerelle entre DAMSI et OGIRYS.
- Inclure le PAP dans OGIRYS

3. Lutte contre le risque infectieux

A. *La démarche*

L'audit du GREPHH sur la maitrise du risque infectieux a été fait, il s'en suit :

i. Analyse critique de la documentation
ii. Une révision des pratiques existantes et protocolisation de l'entretien et l'hygiène du site
iii. Point sur les protocoles HACCP, gestion de l'eau, Balnéo., soins déjà existant

B. *Les outils*

Manuel d'auto-évaluation du GREPHH « organisation et moyens en œuvre pour la prévention des infections associées aux soins : enquête pilote en FAM et MAS »

Recommandations HAS

C. *Actions mises en place*

Mise en place d'un groupe de travail rattaché au COPIL DAQ et GDR

- Zonage de la structure
- Définition des règles d'hygiènes par zone
- Réorganisation de l'équipe ménage
- Protocolisation de l'entretien du site
- Investissements en matériel et mobilier adapté

4. Ressources patrimoniales et sécurité

Date de construction ou date de la dernière grosse rénovation assimilable à une reconstruction : 2000
Réalisation du diagnostic accessibilité des bâtiments : oui le 26/06/2015
Date de passage de la dernière commission de sécurité : 18/11/2016
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 énergétique : 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 : 6

Nombre de véhicules hors adaptés au 31.12 : 4
Plateau technique / équipement propre : Balnéo, Salles d'activités, salle de soins.

VII. Actions en faveur de l'environnement

Aucune nouvelle action n'a été menée sur cette thématique en 2017.

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

La Mas oriente sa pratique vers l'accueil des personnes avec handicap psychique. Un travail de lien et de réseau est installé entre le CHS psychiatrique de Saint Alban. Des actions de formation à la psychiatre et à la psychopathologie sont en place en interne à destination de l'ensemble des professionnels travaillant au contact des résidents. Ces formations sont dispensées par la psychologue et le médecin psychiatre de l'établissement. Nous envisageons également de développer des formations spécifiques aux Troubles du Spectre de l'Autisme et notamment des outils d'évaluation fonctionnelle tels que l'AAPEP. Des rencontres régulières sont programmées en 2017 avec le Centre Ressource Autisme de Montpellier afin d'amorcer une réflexion autour du quatrième plan autisme et plus particulièrement de la prise en charge des personnes adulte présentant des Troubles du Spectre Autistique.

Par ailleurs, une commission d'admission inter MAS est en place depuis 2 ans. Elle a pour objectifs de fluidifier les parcours et de développer l'émergence de pôles de compétences dans les quatre MAS de l'association. Une attention particulière est portée aux filières d'amont et en particulier aux jeunes adultes de l'IME les Sapins mais aussi des différents foyers de vie et foyers d'accueil médicalisés de l'association.

Enfin, La MAS doit également prêter une attention particulière au vieillissement de sa population. Une filière d'aval vers une MAS de l'association ayant développé un pôle de compétences dans l'accueil de personnes présentant un rythme ralenti, est en cours de mise en place au niveau associatif.

D'ores et déjà, plusieurs chantiers s'annoncent prioritaires :

- Poursuite de la spécialisation de la MAS d'Entraygues à l'accueil de personnes présentant un handicap psychique.
- le développement du pôle animation
- la réécriture du projet d'établissement
- la structuration du SAMO
- avancer sur la lutte contre les risques infectieux.

Nous avons également un projet en cours de réflexion autour d'une réhabilitation de la MAS. En effet un projet architectural se profile pour répondre et s'adapter aux besoins des personnes accueillies. La configuration architecturale de la MAS offre un cadre propice à l'accueil avec des petits groupes (7 à 8 personnes) et de nombreux avantages au niveau de l'intimité, de la tranquillité, de la sécurité. Cependant, pour améliorer la qualité de vie, nous envisageons un projet architectural pour compléter les conditions déjà existantes de locaux dédiés aux activités/animations, à l'accueil des familles, et enfin de prendre en compte un/des lieu(x) d'échanges entre personnes accueillies, favorisant la vie sociale au sein de la MAS.

Le 12 avril 2018

Patrick PAUHLAC

Le Directeur

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

Le Secrétaire