



MAS le Château



AHS



Rapport d'activité 2016

2 PLACE DE LA MAIRIE
25270 VILLENEUVE D'AMONT
TEL : 03.81.49.58.20 - FAX : 03.81.49.62.05
chateau@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
M. SAMUEL KUCHEL JUSQU'AU 07/10/2016
PUIS M. CEDRIC LEMAITRE A COMPTER DU 08/10/2016

MAS LE CHATEAU

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Maison d'Accueil Spécialisée
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUELEMENT)		Arrêté préfectoral du 12/02/1987 pour reconversion partielle de l'IME l'Eveil Renouvelé 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	12/02/1987
	CAPACITE TOTALE	20 places
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil permanent
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement complet en Internat
CATEGORIE DE BENEFICIAIRES		Personnes adultes à partir de 20 ans présentant une déficience intellectuelle profonde avec handicaps associés

L'établissement est inscrit dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS de Franche-Comté de 2012 à 2016.

II. ACTIVITE

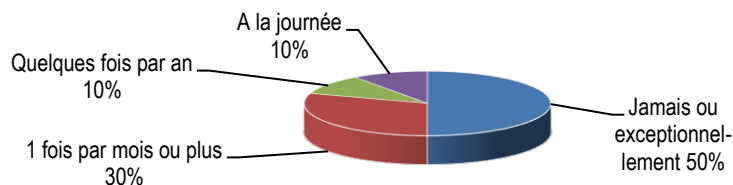
II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Evolution des journées de présence :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	20	20
Nombre de jours d'ouverture	365	366
Journées cibles CPOM	6 596	6 596
Journées prévisionnelles AHS-FC	6 675	6 596
Journées réalisées	6 598	6 581
Taux d'occupation	90.38 %	89.90 %

Le taux d'occupation en 2016 est de 89,90 % par rapport à l'activité théorique de 7 320 journées. Les 10,10 % de taux d'absentéisme ou 739 journées non réalisées correspondent aux absences liées aux 724 jours de retours en famille et aux 75 jours d'hospitalisations précisées ci-dessous.

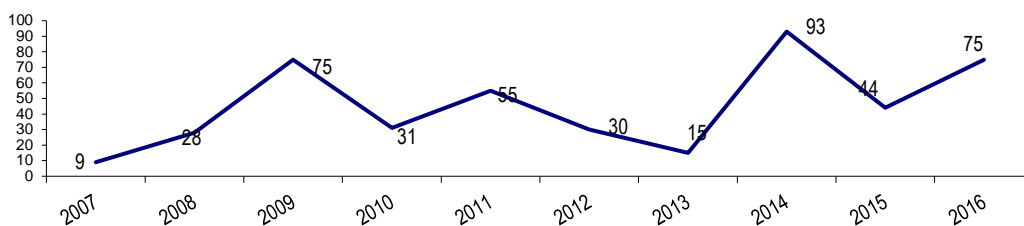
II.1.b. Evolution du nombre de journées de retours en famille :



II.1.c. Evolution du nombre de journées d'hospitalisation :

- ✓ 2 résidents sortent quelques week-ends par an
- ✓ 2 résidents sortent à la journée
- ✓ 7 résidents rentrent en famille au moins une fois par mois
- ✓ 9 résidents ne quittent jamais l'établissement.

II.1.d. Evolution du nombre de journées d'hospitalisation :



Entre 2015 et 2016, les hospitalisations ont augmenté de 31 journées.

La répartition des hospitalisations sur l'année (75 journées) est la suivante :

- ✓ 9 jours au total pour des problèmes rénaux (1 personne accueillie)
- ✓ 43 jours pour des problèmes neurochirurgicaux 1 personne accueillie)
- ✓ 10 jours pour des problèmes gynécologiques (1 personne accueillie)
- ✓ 13 jours pour des problèmes neuro-orthopédiques (1 personne accueillie).

II.1.e. Mouvement des personnes accueillies :

MOUVEMENT	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	1	0
Sorties	1	0
Durée moyenne de séjour des sortants	27 ans	NC

Il n'y a pas eu de mouvement en 2016.

La liste d'attente est constituée de 10 notifications en cours de validité.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Répartition par pathologie à l'origine du handicap et par déficience :

La MAS « le Château » accueille principalement des personnes en situation de polyhandicap (déficience mentale grave associée à une déficience motrice importante).

Nous nous référons ainsi à la définition proposée par Elisabeth Zucman¹ :

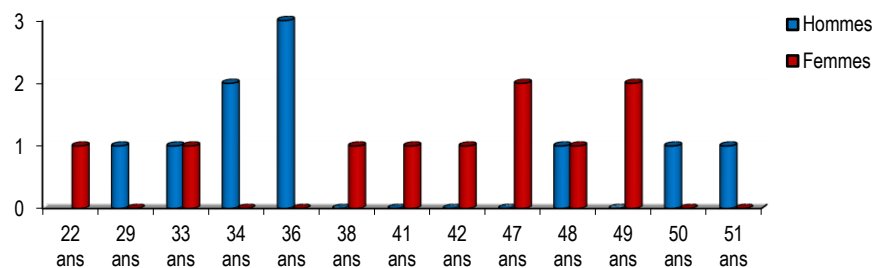
« Le polyhandicap est une association de déficiences graves avec retard mental moyen, sévère ou profond (QI inf. à 50 selon l'OMS) entraînant une dépendance importante à l'égard d'une aide humaine et technique permanente, proche, et individualisée».

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	
Psychose infantile	
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	3
Accidents périnataux	9
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	
Autres pathologies	6
Pathologie inconnue, non identifiée	2

¹ E. Zucman, CTNERHI, collection Etudes et Recherches 2000 « Accompagner les personnes polyhandicapées », Réflexion autour des apports d'un groupe d'étude du CTNERHI, 2ème édition revue et complétée

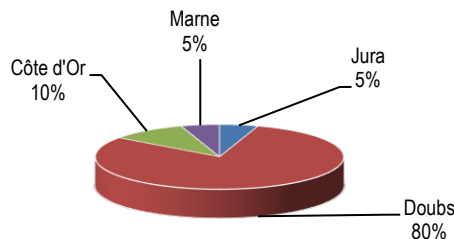
TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	4	2
Troubles du psychisme	2	6
Troubles de la parole et du langage		
Déficience auditive		3
Déficience visuelle		1
Déficience motrice		
Plurihandicap		2
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap	14	
Aucune déficience associée		6

II.2.b. Répartition par âge et par sexe :



Au 31 décembre, la moyenne d'âge des résidents est de 40.15 ans. Ce chiffre est une indication précieuse sur les progrès encore envisageables et les modalités d'accompagnement et de maintien des acquis en termes d'autonomisation.

II.2.c. Répartition par origine géographique :



- ✓ 17 résidents viennent de « l'IME l'Eveil » (Villeneuve d'Amont)
- ✓ 3 résidents viennent de « l'IME l'Envol » (Rougemont).

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Deux événements spécifiques ont marqué l'année 2016 :

- ✓ L'aboutissement de la réflexion engagée depuis 2014 concernant l'avenir de l'établissement. Fin 2016, l'ouverture à Pontarlier d'un établissement spécialisé de type FAM/MAS pour les personnes en situation de handicap psychique a été décidée en lien avec les ACT par redéploiement du Foyer de vie/MAS le Château ;
- ✓ Le changement de directeur au mois d'octobre 2016. En effet, M. Kuchel ayant été appelé à d'autres fonctions en Alsace, la Direction Générale a confié la direction de l'établissement à M. Lemaître. Ce dernier ayant largement contribué au projet cité ci-dessus dans le cadre de sa formation, il est apparu comme le plus à même d'accompagner ce projet avec l'expertise et la continuité nécessaires auprès des salariés, des résidents, des familles et des partenaires.

Si 2016 a permis d'informer et de préparer les équipes au fur et à mesure de l'avancée de ce projet, l'accompagnement quotidien des résidents s'est poursuivi avec la plus grande attention à la mise en œuvre de leurs projets. Toutes les actions initiées et présentées dans ce chapitre sont donc en lien avec les objectifs du projet d'établissement de transition élaboré en 2015, les fiches actions du CPOM et la perspective d'avenir de l'établissement.

III.1. PRESENTATION ET BILAN DES ACTIVITES MISES EN OEUVRE :

III.1.a. Accompagnement médical/paramédical :

- ✓ Une nouvelle organisation du pôle infirmier :

Afin de prendre en compte les besoins générés par l'avancée en âge des personnes accueillies notamment médicaux et para médicaux, l'établissement a renforcé son équipe d'infirmières par l'embauche d'une infirmière à 80 % (objectif 1.3.1 du CPOM : renforcer la prise en charge médicale et paramédicale).

Les objectifs recherchés étaient les suivants :

- ✓ Etendre le temps de présence des IDE,
- ✓ Renforcer la sécurisation du circuit du médicament et limiter la délégation de l'administration des traitements,
- ✓ Mettre en place une supervision des professionnels AMP et AS sur des temps clés du quotidien,
- ✓ Missionner les IDE sur des tâches relevant du paramédical et ainsi limiter le nombre d'interlocuteurs et le risque d'erreurs : gestion des stocks et dotation des protections, gestion et commande en lien avec l'alimentation, référence douleur et hygiène.

Cette organisation mise en place à titre expérimentale fin 2015 a été confirmée en 2016 après évaluation positive.

Etendre la couverture IDE :

La nécessité de la présence infirmière toute la semaine correspond au besoin de surveillance médicale plus important qui s'explique en grande partie par le vieillissement des résidents. L'embauche d'une troisième infirmière, avec réajustement des plannings, nous permet de bénéficier d'une présence IDE 7 jours/7 de 07h30 à 20h30, y compris les dimanches et jours fériés.

Cette présence favorise une meilleure continuité des soins et de la surveillance paramédicale. Les infirmières peuvent ainsi assurer la distribution des traitements médicaux et prodiguer les soins qui relèvent de leur rôle propre en évitant un recours systématique à la permanence médicale via le 3966.

Ces horaires permettent également leur présence lors des temps de transmission entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit.

Renforcer la sécurisation du circuit du médicament :

Des protocoles (prescription, dispensation, administration et délégation d'administration, aide à la prise de médicaments) et procédure (circuit du médicament) ont été élaborés et mis en place ainsi que des outils de suivis et de traçabilité.

De plus, leur présence sur les temps de repas permet aux IDE d'assurer l'administration des médicaments au lieu de la déléguer aux AMP/AS.

Mettre en place une supervision des soins prodigués :

Les infirmières sont présentes lors des temps clés du quotidien (toilettes, repas...) afin de superviser les soins prodigués par les AMP/AS, s'assurer qu'ils respectent les protocoles et procédures en vigueur et soient conformes au PAP des personnes accueillies.

L'objectif est d'accompagner les professionnels AMP/AS dans les soins, notamment auprès des personnes nécessitant une vigilance importante (troubles de la mastication et de la déglutition, prévention des escarres...).

Missionner sur des tâches précises :

Afin de faciliter leur intégration et leur place au sein de l'équipe, les IDE sont missionnées sur les tâches suivantes :

- Fonction de référence ou d'expertise : une IDE a été missionnée en tant que référent douleur et travaille en partenariat avec l'infirmière du réseau douleur du CHI-HC. Une des finalités étant l'écriture d'une procédure de prise en compte et de gestion de la douleur au sein de l'établissement. Une autre IDE a été missionnée en tant que référent hygiène et travaille en partenariat avec l'IDE hygiéniste de territoire sur le DARI, l'élaboration des protocoles et

procédures relevant de l'hygiène et des précautions standards en matière de prévention du risque infectieux ;

- Gestion et commande des repas : trop d'interlocuteurs intervenaient dans ce domaine, avec des risques d'erreurs repérés. Comme ce sont les infirmières qui gèrent les absences des résidents et que toute modification de texture relève d'une prescription médicale, il nous a paru logique de leur confier cette tâche. Nous constatons une amélioration du processus mais des améliorations restent à faire ;
- La gestion des stocks et la dotation journalière des protections : la création d'outils et l'utilisation du logiciel informatique de notre fournisseur nous permettent à ce jour d'être au plus juste dans la dotation quotidienne. Cela a permis également de réaliser une commande par trimestre plutôt qu'une commande annuelle qu'il fallait parfois réajuster en cours d'année.

- ✓ Le renforcement de la place du médecin coordinateur :

En 2016, plusieurs rencontres entre les directeurs et les 4 médecins coordinateurs des MAS et FAM de l'Association ont eu lieu, permettant un partage d'expérience et des travaux spécifiques sur certains sujets communs aux publics accueillis au sein de ces structures.

- ✓ L'accompagnement rééducatif :

Afin de répondre aux besoins en matière de fonctions locomotrices des résidents, l'établissement a renforcé son équipe de professionnels en rééducation en 2015 avec le recrutement d'une psychomotricienne en contrat de professionnalisation et d'une ergothérapeute à mi-temps.

La psychomotricienne : dans le cadre de son contrat de professionnalisation et en dehors de ses cours théoriques, elle intervient également à la MAS Georges Pernot (Franois). Ses accompagnements sont principalement centrés sur les membres inférieurs. C'est elle qui assure l'activité Parcours d'Habilités Motrices qui permet de renforcer la stabilité des appuis et l'équilibre des personnes autonomes à la marche. Pour les personnes à mobilité réduite (PMR), elle propose des parcours permettant de développer leur autonomie de déplacement.

Toutes les personnes accueillies sont concernées par ses accompagnements.

L'ergothérapeute : intervenant à mi-temps, ses accompagnements sont davantage axés sur les membres supérieurs : préhension, dextérité, amplitude. Elle est également sollicitée pour tout ce qui est ergonomie et appareillage : ajuster les tables ergonomiques à la bonne hauteur, couverts adaptés pour faciliter la prise des repas, suivi et renouvellement des fauteuils roulants, corsets-siège, chaussures orthopédiques. Ses accompagnements ont concerné l'ensemble des personnes accueillies. Le professionnel en poste a cependant démissionné en octobre, soulignant la difficulté à fidéliser les professionnels du champ de la rééducation.

De février à mai, une kinésithérapeute à été présente deux matinées par semaine, ce poste ayant préalablement été vacant pendant plusieurs années. Ses accompagnements étaient essentiellement destinés à 5 personnes accueillies pour pratiquer une kinésithérapie respiratoire, limiter les rétractions et renforcer le tonus musculaires, mobiliser les amplitudes articulaires des membres supérieurs et inférieurs.

L'apport positif s'est immédiatement fait ressentir pour ces personnes mais n'a pu être inscrit dans la durée. Des séances de kinésithérapie respiratoire ponctuelles ont pu avoir lieu avec un professionnel libéral, mais ces interventions sont rares.

Enfin, en 2016, le médecin rééducateur de Salin les Bains est intervenu à trois reprises au sein de l'établissement pour 5 à 6 résidents à chaque intervention.

III.1.b. Accompagnement éducatif pour l'autonomie et la participation sociale :

La révision annuelle des Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP), selon la méthodologie repensée en 2015, a permis de prendre davantage en compte les besoins et attentes de la personne. Il intègre aussi ceux de sa famille puisque ce qu'elles ont pu exprimer lors de nos rencontres a été pris en compte dans la définition des objectifs, ainsi que des actions et moyens à mettre en œuvre pour les atteindre.

La participation des familles a également permis, en lien avec les travaux engagés avec l'équipe mobile des soins palliatifs, d'aborder des questions sensibles comme les directives anticipées en cas de décès.

En 2016, les PAP des 10 personnes accueillies dans le groupe de la « MAS B » ont été finalisés et un point d'étape a été réalisé pour les 10 personnes accueillies dans le groupe de la « MAS A » afin de faire le bilan de l'avancée des objectifs et de les réajuster si besoin.

En lien avec ces objectifs, les professionnels peuvent proposer de nombreuses activités au sein même de l'établissement. Elles sont de trois ordres :

- ✓ les activités de créativité et d'expression : musique, chant, dessin, peinture, travaux manuels,
- ✓ les activités sensorielles : snoezelen, hydromassage, massage, institut de beauté, atelier cuisine,
- ✓ les activités de maintien en forme : parcours d'habiletés motrices en partenariat avec l'Association Siel Bleu, gym douce d'entretien, psychomotricité.

Concernant les activités de création et d'expression, l'ergothérapeute, le moniteur éducateur et trois AMP/AS ont, par le biais du plan de formation, bénéficié de trois jours de formation sur « les arts plastiques et le polyhandicap ». Elle a permis aux professionnels d'acquérir des techniques simples (dessins, peintures, collages...), accessibles à des personnes en situation de handicap sévère et polyhandicap. Moments de découverte sensorielle, olfactive, visuelle et tactile, les arts plastiques favorisent le relationnel et la valorisation de la personne qui pourra par la suite exposer ses œuvres. La participation est de préférence active, mais elle peut aussi être passive à travers le jeu, le plaisir de partager un moment de proximité physique. Les objectifs poursuivis sont au service de la personne, il n'y a pas d'échec, ce sont des expériences qui permettent d'évoluer, de dynamiser la personne, l'accompagnateur, l'équipe et l'institution.

Les sorties extérieures et séjours (cf. § III.2.a) participent aussi à cette dynamique d'autonomie et de socialisation.

III.1.c. L'avenir de l'établissement :

Lors de l'analyse faite en 2015 sur la base de constats internes et de l'évaluation externe, trois problématiques principales avaient été soulevées :

- ✓ l'inadéquation de l'architecture aux besoins ;
- ✓ l'émergence de besoins de soins de plus en plus importants, notamment psychiques, interrogeant l'adossement d'un foyer de vie à une MAS ;
- ✓ l'implantation géographique en milieu rural ne favorisant pas la socialisation.

Pour répondre à ces constats et aux enjeux qui en découlent, il était nécessaire de repenser en totalité le projet d'établissement (public, localisation, locaux, articulation Foyer/MAS).

Parallèlement, l'opportunité de l'ouverture d'un FAM/MAS pour personnes en situation de handicap psychique a été envisagée à Pontarlier. En effet, le Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté dispose au Grandvallier d'un bâtiment neuf et inoccupé qui permettrait d'accueillir un ESMS répondant à un réel besoin repéré sur le territoire pour des personnes souffrant de troubles d'origine psychique.

En 2016, la direction de l'établissement et la Direction Générale ont soumis au Conseil d'Administration de l'AHS-FC le projet d'ouverture à Pontarlier d'un établissement spécialisé de type FAM/MAS par redéploiement du Château. Suite à l'avis favorable du CA, le projet a été présenté à l'ARS et au Département du Doubs. Après plusieurs rencontres et visites sur site, tous deux ont validé le principe de ce projet avec un déménagement prévu fin 2017.

Ce projet qui s'appuie sur une volonté forte de coopération entre le secteur médical et le secteur médico social devra faire l'objet d'un accompagnement spécifique engagé dès le début de l'année 2017 auprès des équipes, des résidents et des familles.

Il ne consiste pas seulement à déménager l'établissement mais à proposer un tout nouveau projet sur le territoire.

III.2. OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT SUR SON ENVIRONNEMENT :

Selon l'ANESM, « l'ouverture de l'établissement à et sur l'environnement impacte fortement les pratiques. Elle est donc comprise comme une dynamique impliquant les professionnels de l'établissement, les personnes accompagnées, leurs proches et les acteurs du territoire ».

III.2.a. Sorties Extérieures/Séjours :

Un des objectifs dans nos missions consiste à maintenir le lien social. Les sorties extérieures, les échanges, les séjours adaptés et l'intervention de prestataires au sein de l'établissement y contribuent.

La zoothérapie : ou thérapie assistée par l'animal, vise à maintenir ou à améliorer la santé des personnes souffrant de divers troubles, aussi bien physiques que cognitifs, psychologiques ou sociaux. Le seul fait d'être en contact avec un animal a un effet apaisant et réconfortant. Cette activité est proposée tous les 15 jours, les séances durent 1 heure et 8 personnes y participent.

Le centre des « Fauvettes » : le centre équestre a la vocation d'offrir la découverte du cheval et de l'équitation aux groupes accueillis. Les locaux et les équipements sont en partie adaptés à notre public. Le centre abrite une trentaine de chevaux, tous très calmes et gentils. Il y en a pour toutes les tailles et tous les niveaux. Six personnes participent à cette activité qui est proposée hebdomadairement.

Rencontre Périscolaire/jeunes de l'IME l'Eveil : les rencontres entre les enfants du village, les enfants et adolescents de l'IME et les adultes de la MAS se sont poursuivies et constituent toujours un moment d'échange et de partage apprécié de tous. Autour du jardin partagé et suivi d'un goûter, ces rencontres facilitent l'intégration et la perception des personnes en situation de handicap auprès des jeunes de Villeneuve d'Amont et de ses alentours.

Séjour adapté à Center Parc : comme en 2015, un projet de séjour adapté à Center Parc en Lorraine a été élaboré par trois AMP à destination de trois personnes accueillies. Avec son monde aquatique couvert composé de piscines, piscine à vagues, jeux d'eau, toboggans aquatiques adaptés pour tous les âges, le centre propose également des activités de pleine nature et une ferme pédagogique.

Séjour adapté à Disneyland : à l'initiative de trois AMP/AS, trois personnes accueillies ont pu s'envoler pour un voyage féérique dans le monde fantastique de Disney à Paris. Attractions, spectacles et parades ont permis aux personnes de voyager dans le temps et l'espace et de se laisser émerveiller.

Enfin, notre collaboration avec la « MAS Georges Pernot » s'est poursuivie (objectif 1.3.3 du CPOM : diversifier les modes d'accueil des adultes handicapés). Cette année, 3 personnes ont pu effectuer des séjours d'une semaine à Franois. Dans un autre contexte relationnel et environnemental, ces séjours permettent de découvrir d'autres lieux, de rencontrer d'autres personnes et ainsi, de rompre avec la répétition monotone du quotidien.

III.2.b. L'équipe mobile des soins palliatifs :

Initié en 2015, notre partenariat avec l'équipe mobile des soins palliatifs du CHI-HC a débouché sur l'élaboration d'un projet d'accompagnement de la fin de vie et d'une procédure écrite (objectif 1.3.2 du CPOM : adapter les compétences des professionnels). Cette procédure a pour but de soutenir une culture de soin palliative et de décrire les étapes de construction du volet soins palliatifs du projet d'établissement. Conçue à partir d'un schéma proposé par le REQUAMS, cette procédure a été adaptée depuis l'admission de la personne jusqu'à la conduite à tenir en cas de décès que ce soit au sein de l'établissement ou à l'hôpital. Elle a été présentée à l'ensemble de l'équipe lors d'une réunion institutionnelle.

Par ailleurs, pour des situations particulières de résidents pour lesquels les professionnels se posaient des questions éthiques et déontologiques, des réunions collégiales ont été planifiées. Quatre réunions collégiales pluridisciplinaires avec l'EMSP ont eu lieu en 2016.

Lors de ces réunions, un point est fait par tour de table sur la situation de la personne où chacun exprime ses constats et ses observations. L'objectif est d'établir un consensus sur la suite de l'accompagnement : projet de soins, éducatif et rééducatif. Les décisions prises font l'objet d'un rapport écrit par le médecin de l'EMSP et sont consignées dans le dossier médical du résident.

III.2.c. Le réseau douleur :

En 2016, l'établissement a poursuivi sa collaboration avec l'IDE du centre antidouleur du CHI-HC, et un Cadre infirmier de l'ADAPEI du Doubs (objectif 1.3.2 du CPOM : adapter les compétences des professionnels). Après avoir retenu une échelle d'évaluation de la douleur, ALGOPLUS, nos rencontres ont visé l'élaboration d'une cartographie de référence pour chaque personne accueillie, en prenant en compte d'éventuelles douleurs induites par les soins pour certaines. Cette cartographie de référence nous servira de base lorsque nous suspecterons des douleurs chez un résident. Nos partenaires externes sont intervenus à 8 reprises en 2016, ce qui a permis d'élaborer une cartographie de référence pour l'ensemble des personnes accueillies à la MAS.

Ces rencontres ont permis de définir et de formaliser une procédure de prise en charge de la douleur au sein de l'établissement. Celle-ci sera validée par la Direction et le médecin puis présentée à l'ensemble des professionnels.

III.2.d. La Plateforme Autisme de l'Association :

L'absence de communication verbale pour la majorité des personnes accueillies limite leur capacité d'expression et de participation. L'établissement a donc poursuivi sa collaboration avec la Plateforme Autisme de l'Association afin de développer des tableaux et outils de communication accessibles et adaptés, et la mise en place de schémas journaliers avec les activités fixes du quotidien et occupationnelles afin de leur donner des repères.

La Plateforme est intervenue à trois reprises en 2016. Ces interventions sont très appréciées des professionnels et constructives car elles apportent de vraies réponses à l'accompagnement quotidien.

III.2.e. Le service mandataire et les familles :

En avril, l'établissement a organisé avec son principal service mandataire, une rencontre à destination de toutes les familles des personnes accueillies. L'objectif consistait à présenter le service mandataire, ses missions et de définir la place de chacun : la personne protégée, la famille, les tuteurs et l'établissement. De nombreuses thématiques y ont été abordées.

Les familles de toutes les personnes accueillies ont été conviées, cependant, cette réunion n'a pas eu le succès escompté car seulement 5 familles sont venues.

III.2.f. La remise des médailles du travail :

La médaille d'honneur du travail est une distinction décernée par l'Etat qui récompense les salariés pour leur ancienneté et leur mérite. C'est le salarié qui fait acte de candidature pour obtenir la médaille du travail.

En présence de M. de Moustier, Président de l'Association, de membres du Conseil d'Administration, de la Direction Générale et de Directeurs, l'équipe et les résidents de la MAS ont accueilli la cérémonie de remise des médailles du travail pour les salariés du Haut-Doubs et du Grand Besançon. 48 salariés ont été distingués, dont 3 du Foyer de vie/MAS le Château.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) doit favoriser la participation et l'expression des personnes accueillies dans l'établissement ainsi que celles de leur famille ou tuteur et les associer à l'élaboration et à la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement (objectif 4.3 du CPOM : renforcer la place des familles au sein de l'Association).

Le Conseil de la vie sociale regroupe les deux établissements. La présidente, maman d'une personne accueillie à la MAS, a souhaité mettre fin à son mandat pour des raisons personnelles. Par conséquent, c'est le papa d'une personne accueillie au Foyer de Vie qui a accepté d'assurer cette fonction. Le CVS s'est réuni trois fois cette année.

Celui de juin est toujours suivi d'un traditionnel repas festif auquel toutes les familles sont invitées.

Le Conseil de la Vie Sociale a notamment abordé cette année les thèmes suivants :

- ✓ présentation par les résidents et salariés de l'activité artistique (dessin, peinture) et des diverses sorties réalisées ;
- ✓ points d'étape réguliers sur le nouveau projet pour le Château.

En décembre, le CVS a été élargi à l'ensemble des familles pour présenter le projet de redéploiement et de déménagement de l'établissement à Pontarlier et recueillir les remarques et attentes des familles à ce sujet.

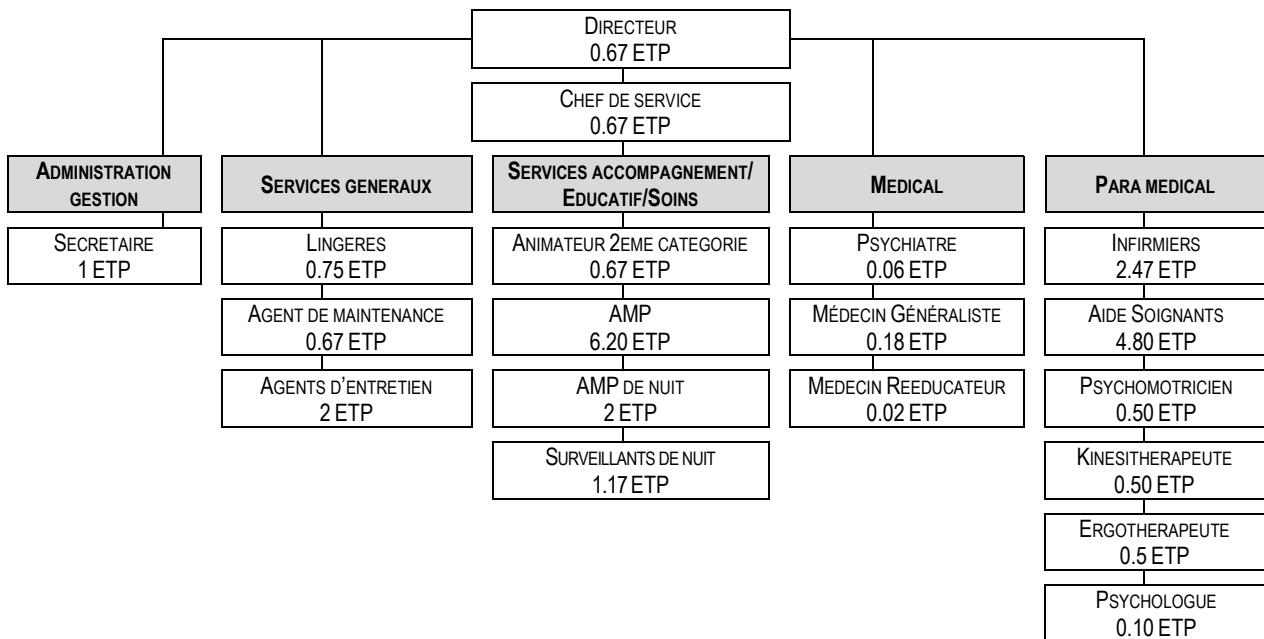
III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Le personnel :

L'organigramme autorisé est de 24.43 ETP auxquels s'ajoutent 1.48 ETP de remplacement. La principale évolution concerne le changement d'un 0,80 ETP d'AMP en 0,80 ETP d'IDE et l'arrivée d'AMP de nuit (2 ETP) à la place des surveillants de nuit.

Au 31 décembre, 31 salariés sont présents (cf. organigramme page suivante).

Organigramme de la MAS le Château



III.4.b. Formations :

Formation qualifiante surveillant de nuit qualifié (1 salarié).

Formations thématiques :

- ✓ Troubles de la déglutition (8 salariés)
- ✓ Rédiger le projet personnalisé (7 salariés)
- ✓ Définition et formulation des objectifs dans le cadre du PPA (1 salarié)
- ✓ Comptabilité, budget, CA, entretien professionnel (1 salarié)
- ✓ Prévenir les risques d'usure professionnelle (1 salarié)
- ✓ Personne handicapée vieillissante (1 salariée)
- ✓ Troubles de l'incontinence (2 salariées)
- ✓ Services généraux et administratif (3 salariés)
- ✓ Vie quotidienne des personnes polyhandicapées (2 salariés)
- ✓ L'évaluation de la douleur (20 salariés)
- ✓ La problématique médicale des personnes polyhandicapées (4 salariés)
- ✓ Rythmes biologiques pour le travail de nuit (8 salariés)
- ✓ Conter et soigner (1 salariée)
- ✓ Handicap et hôpital partenariat (1 salarié)
- ✓ Sécurité du circuit du médicament (1 salariée)
- ✓ CEGI Paye et DSN (3 salariés).

III.4.c. Les entretiens professionnels :

Initiés en 2015, les 20 entretiens professionnels qui restaient à effectuer ont été finalisés début 2016. L'ensemble des professionnels a bénéficié de cet entretien avec l'employeur afin d'envisager les perspectives d'évolution professionnelle du salarié et les formations qui peuvent y contribuer. Dans le cadre du projet de redéploiement, de nouveaux entretiens ont eu lieu fin 2016 afin d'accompagner au mieux chaque salarié.

III.4.d. Les groupes d'analyse de la pratique :

Mis en œuvre en 2015 au sein de l'établissement (thématique 2 du CPOM : optimisation de l'organisation et du management des établissements), les groupes d'analyse de la pratique se sont poursuivis en 2016 en lien avec l'IRTS de Franche-Comté.

Cette année, la participation des professionnels était basée sur le volontariat. Cependant, la volonté était que ceux qui se sont inscrits, s'engagent à une assiduité sur l'année. De plus, la participation a été étendue aux ME et aux IDE et non plus seulement aux AMP, surveillants de nuit qualifiés et AS.

Deux groupes d'une dizaine de personnes communs au Foyer de vie et à la MAS ont été constitués et chaque groupe a bénéficié de 6 séances. Le bilan réalisé en fin d'année est positif que ce soit par rapport au contenu et à la personne qui anime ces groupes. Le dispositif sera donc poursuivi en 2017.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

III.5.a. Le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) :

Dans le cadre de la démarche qualité (objectif 4.1 du CPOM : mettre en place une politique qualité), le Plan d'Amélioration Continue de la Qualité permet de recenser l'ensemble des actions à mettre en œuvre dans l'établissement à partir des évaluations interne et externe, des objectifs CPOM, du DUERP...

En 2016, le comité de pilotage PACQ s'est réuni à 4 reprises et a retenu et approfondi trois thématiques :

- ✓ Travail sur les missions du référent, co-référent et coordinateur de projet (BAPA 1 : préadmission, admission, accueil)
- ✓ Travail sur la formalisation de la méthodologie d'élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement (BAPA 2 : projet personnalisé)
- ✓ Travail sur les modalités de collaboration et de délégation médecin coordonnateur / médecin traitant / IDE / AMP-AS / Surveillant(e)s de nuit qualifié(e)s (MANA 3 : politique ressources humaines).

III.5.b. Promotion de la bientraitance :

Dans le cadre de l'objectif MANA 2 (Management N°2) du PACQ, nous avons demandé à tous les professionnels de remplir une grille d'autoévaluation de ses pratiques professionnelles. Cette grille, issue de la Haute Autorité de Santé, a été adaptée aux spécificités de l'établissement et du public accueilli avec le Réseau Qualité des Etablissements de Santé (REQUAMS). Cet outil de sensibilisation et de prévention afin de mener une réflexion sur les pratiques, sera utilisé en complément d'autres actions pour mettre en place une démarche de bientraitance.

Avec un taux de participation de plus de 68 %, cette autoévaluation a été un indicateur de la bonne dynamique des équipes et permis de :

- ✓ nourrir la réflexion des équipes autour de leurs pratiques,
- ✓ rappeler aux professionnels les principes et les valeurs fondamentales,
- ✓ identifier et reconnaître les manquements, dérives avérées ou latentes,
- ✓ cibler personnellement les domaines prioritaires pour le déploiement d'actions d'amélioration.

Par la suite, une commission bientraitance a été créée afin d'analyser les résultats : repérer les principaux risques de maltraitance, s'assurer de la prise en compte des incidents et de leur traitement, contribuer à la réflexion et la mise en œuvre de la bientraitance.

2 réunions ont eu lieu en 2016 et les travaux seront poursuivis en 2017.

III.5.c. Le document d'analyse des risques infectieux (DARI) :

Le plan d'action visant à l'amélioration des procédures relatives à la maîtrise des risques infectieux (objectif 5.2.1 du CPOM : organiser la gestion du risque sanitaire) a été poursuivi cette année par la mise en œuvre effective des points suivants :

- ✓ Formation sur la légionnelle pour l'IDE référent hygiène et le responsable technique
- ✓ Formation sur les précautions standards pour 27 salariés
- ✓ Rédaction et présentation à l'ensemble du personnel de la procédure du circuit du linge

- ✓ Rédaction et présentation à l'ensemble du personnel du protocole en lien avec les tenues professionnelles
- ✓ Mise en œuvre du carnet sanitaire et du Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS).

IV. CONCLUSION

2016 a été une année dense en termes de groupes de travail, de comités de pilotage, de commissions, de projets, de formations... Les principaux bénéficiaires de cet investissement de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et des partenaires extérieurs ont été les personnes accueillies grâce aux répercussions directes sur la qualité de l'offre de service et des prestations offertes présentées dans ce rapport d'activité.

2016 a marqué une étape décisive dans l'avenir de l'établissement.

Plusieurs problématiques avaient été identifiées les années précédentes : pertinence de l'architecture, augmentation des besoins de soins, implantation géographique. Elles sont sur le point d'être résolues par le redéploiement de l'établissement à Pontarlier dans un bâtiment neuf à proximité d'une unité psychiatrique, et par la transformation de l'agrément du Foyer de vie/MAS le château en établissement MAS/FAM spécialisé dans l'accueil de personnes en situation de handicap psychique.

La validation du projet présenté aux Autorités de Contrôle et de Tarification (Agence Régionale de la Santé et Conseil Départemental) est actée.

Il s'agira d'une réponse réelle à des besoins du territoire pour des personnes présentant un handicap d'origine psychique. Cette perspective s'accompagnera d'un rapprochement et d'une étroite collaboration avec le sanitaire et plus particulièrement le Centre Hospitalier Intercommunal de Haute-Comté (CHI-HC).

Cependant, la volonté de l'Association est bien de garder sa culture médico-sociale et ses valeurs. Le nouvel établissement s'attachera à maintenir son savoir-faire éducatif et social, et à apporter, en partenariat et en proximité avec le Grandvallier, des réponses adaptées aux besoins et attentes des personnes avec un handicap psychique.

Mais avant de s'adapter à un nouvel environnement et un nouveau public, il faudra identifier et sécuriser des parcours adaptés pour tous les résidents aujourd'hui accueillis. En effet, pour certains d'entre eux, la réponse la plus pertinente ne sera pas au sein du nouvel établissement à Pontarlier, ce qui nécessitera un travail important d'accompagnement auprès de chacun et des familles, et sûrement des « échanges » avec d'autres ESMS du territoire.

Pour faciliter la mise en œuvre du projet et l'accompagnement de toutes les situations individuelles des résidents, tous les acteurs seront associés, mobilisés et impliqués.

Cette perspective est stimulante et prendra appui sur la volonté de l'Association de proposer un accueil inconditionnel et répondre aux besoins de chacun, quel que soit le handicap.

Elle demandera de l'enthousiasme, de l'investissement, et la mobilisation des savoirs faire de tous les professionnels concernés par le projet et qui ont à cœur de garantir une qualité d'accompagnement la meilleure pour tous.





DIRECTION GÉNÉRALE
15 avenue Denfert-Rochereau
BP 5 - 25012 BESANÇON Cedex
Téléphone : 03 81 65 44 44
Télécopie : 03 81 88 25 66
Courriel : dg@ahs-fc.fr
Site : www.ahs-fc.fr
