



MAS Georges Pernot



AHS



Rapport d'activité 2017

Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté

3 CHEMIN DE TERRE ROUGE 25770 FRANOIS TEL : 03.81.48.56.00 - FAX : 03.81.48.56.09 georgespernot@ahs-fc.fr	DIRECTRICE : MME ESTELLE JACQUIN DIRECTRICE ADJOINTE : MME ISABELLE LIGIER JUSQU'AU 15/10/2017
---	--

MAS GEORGES PERNOT

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE	Maison d'Accueil Spécialisée	
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUELEMENT)	Arrêté 2006-1011-06979 du 10/11/2006	
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Visite de conformité du 04/02/2013
	CAPACITE TOTALE	40 places autorisées 40 installées
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil permanent : 36 autorisées, 38 installées Accueil temporaire : 2 autorisées, 2 installées Accueil de jour : 2 autorisées, 0 installée
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Internat mixte : 38 places Accueil temporaire : 2 places
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Personnes adultes âgées d'au moins 20 ans Tout type de déficience

L'établissement est inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS Bourgogne Franche-Comté, prolongé par avenant jusqu'au 31/12/2017.

II. ACTIVITÉ

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

NOMBRE DE JOURNEES	INTERNAT (*)		ACCUEIL TEMPORAIRE		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Capacité installée	38	38	2	2	40	40
Nombre de jours d'ouverture	366	365	366	365	366	365
Journées cibles CPOM*					13 572	13 572
Journées réalisées	12 862	12 643	730	321	13 592	12 964
Taux d'occupation	92,5%	91,2%	99,7%	44 %	92,8%	88,8%

(*) Ces journées cibles ont été définies en référence à la MAS Guy de Moustier qui dispose de 40 places d'accueil permanentes, et n'a pas de places temporaires.

En 2017, l'activité réalisée est de 12 964 journées, soit un taux d'occupation de 88,8% en baisse par rapport à 2016 :

- ✓ 12 643 journées pour les 38 places d'accueil permanent – contre 12 862 en 2016, soit une baisse de 219 journées qui correspondent à des délais de réadmission ;
- ✓ 321 pour les 2 places d'accueil temporaire – contre 730 en 2016. En 2016, les 2 places d'accueil temporaire ont été occupées à 100 % du fait des besoins d'accompagnement spécifiques des deux résidentes.

A noter : les 2 places d'accueil temporaire et la place d'hébergement permanent vacante ont été réservées en priorité pour l'accueil de 3 résidents suite à leur réorientation de la MAS « le Château » de Villeneuve d'Amont. Les démarches d'admission n'ont pu aboutir avant fin 2017.

En 2017, les motifs d'accueil temporaire ont été conformes au projet de service et aux objectifs du CPOM (*objectif 1.3.3 Diversifier les modes d'accueil des adultes handicapés*).

13 personnes ont été accueillies et certaines ont effectué plusieurs séjours tout au long de l'année afin de répondre soit à une demande de répit familial, à une situation d'accueil d'urgence, à un accueil lors d'une fermeture d'établissement en période de vacances et à une préparation d'une orientation en MAS (jeunes adultes provenant d'IME) :

- ✓ 7 résidents ont effectué 1 seul séjour
- ✓ 4 résidents ont effectué entre 2 et 4 séjours
- ✓ 2 résidents ont effectué entre 5 et 9 séjours.

Concernant les places d'accueil de jour (*objectif 1.3.3.3 Elaboration et mise en place d'un accueil de jour sur la MAS de Franois*), celles-ci n'avaient pas été activées lors de l'ouverture de la MAS au regard des besoins connus, afin de privilégier 38 places permanentes au lieu de 36. Nous comptabilisons 3 demandes d'accueil de jour pour 2017, soit 2 dans le département du Doubs et 1 dans celui de la Haute Saône.

Il est à noter que les modalités d'accueil et de prise en charge des résidents en accueil de jour sont en cours de réflexion et font partie intégrantes de la réécriture du Projet d'Etablissement.

Le suivi des absences :

- Le nombre moyen de jours d'absence des personnes accompagnées en 2017 : 63 jours soit 1 079 journées / 17 résidents
- Le nombre moyen de jours d'absence des personnes accompagnées en 2016 : 45 jours soit 993 jours / 22 résidents.

- ✓ Hospitalisations :

Les deux motifs principaux d'hospitalisation restent les problèmes respiratoires (pneumopathies d'inhalation) et ceux en lien avec les gastrostomies.

HOSPITALISATIONS (AVEC NUITEE)	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Hospitalisation en psychiatrie adulte	-	-	-	-	-	-
Hospitalisation en MCO	70	16	11	132	27	15
TOTAL	70	16	11	132	27	15

- ✓ Séjours adaptés

SEJOURS ADAPTES	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Financés par les résidents	-	-	-	12	1	2
Réalisés et financés par la MAS	-	-	-	12	1	3
TOTAL				24	2	5

- ✓ Les séjours intra/inter associatifs :

SEJOURS INTRA/INTER ASSOCIATIFS	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Stage dans un autre ESMS MAS	14	2	2	8	1	1

II.1.b. Parcours des résidents :

Au 31 décembre 2017, l'établissement compte 37 résidents en accueil permanent suite au décès d'une résidente en juin 2017.

La place vacante a été réservée à la préparation des l'accueil de 3 résidentes polyhandicapées de la MAS « Le Château » nécessitant une prise en charge médicale importante et ne pouvant intégrer la MAS/FAM Bellevue de Pontarlier dont l'agrément prévoit l'accueil de personnes en situation de handicap psychique. Ces accueils n'ont pas été concrétisés en 2017.

MOUVEMENTS DES RESIDENTS AU 31/12/2017	INTERNAT		ACCUEIL TEMPORAIRE		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Personnes accompagnées au 1/01(A)	38	37	2	2	40	39
Entrées de l'année (B)	0	1	0	11	0	12
Sorties définitives de l'année(C)	1	1	0	10	2	11
Personnes accompagnées au 31/12 (A+B-C)	37	37	2	3	39	40
File active de l'année (A+B)	38	38	2	13	43	51
Durée Moyenne de Séjour des sortants (1)	3 ans et 10 mois	4 ans et 4 mois	/	56 jours	3 ans et 10 mois	4 ans et 6 mois

(1) Prise en compte de l'ouverture de la MAS au 13/02/2013

✓ Provenance des personnes :

PROVENANCES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES AU 31/12 (HORS ACCUEIL TEMPORAIRE)	SITUATION AU 31/12		DONT ENTREES DE L'ANNEE	
	N-1	N	N-1	N
Domicile / Milieu ordinaire	-	-	-	-
Etablissement de santé	-	-	-	-
Etablissement médico social	37	37	-	1
Provenance inconnue	-	-	-	-
TOTAL	37	37	-	1

✓ Retour au domicile des personnes accueillies au 31/12 :

RETOURS AU DOMICILE EN FAMILLE	NBRE PERSONNES CONCERNÉES	
	N-1	N
Retour tous les WE	6	6
Retour 2 à 3 WE par mois	6	4
Retour 1 WE par mois	-	2
Retour vacances 1 semaine	1	1
Retour vacances plus de 2 semaines	8	8

Concernant les liens familiaux, 15 résidents ont des contacts très fréquents (quotidiens ou hebdomadaires) avec leur famille (retour à domicile et/ou visites au sein de l'établissement), 10 résidents ont quelques visites annuelles et/ou des nouvelles (soit par courrier, soit par téléphone). 12 résidents n'ont plus aucun contact avec la famille. 22 résidents n'ont aucun retour à domicile.

✓ Motif de sortie:

MOTIF DE SORTIE OU DESTINATION DES PERSONNES SORTIES AU COURS DE L'ANNEE (HORS ACCUEIL TEMPORAIRE)	N-1	N
Décès au sein de l'ESMS	-	1
Hospitalisation (y compris si décès au cours de l'hospitalisation)	1	-
Domicile/milieu ordinaire (y compris avec SAMSAH, SESSAD)	-	-
Etablissement médico social	-	-
TOTAL	1	1

Une résidente âgée de 52 ans est décédée en juin 2017 suite à la dégradation de son état de santé (syndrome de WEST). Elle avait été accueillie à l'IME l'Envol (Rougemont), puis à la MAS de Cubrial et à la MAS Georges Pernot dès son ouverture en 2013.

II.1.c. Liste d'attente :

Depuis mars 2017, la gestion de la liste d'attente s'effectue à partir de l'outil Via Trajectoire déployé par la MDPH du Doubs.

24 résidents sont inscrits en liste d'attente pour un hébergement permanent dont 17 ont également une notification pour de l'accueil temporaire et 2 de l'accueil de jour.

23 personnes sont originaires du Doubs et 1 de la Haute-Saône

La file active comptabilise 7 résidents (6 provenant du 25 et 1 du 70). 1 résident souhaiterait uniquement de l'accueil de jour (département 25).

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

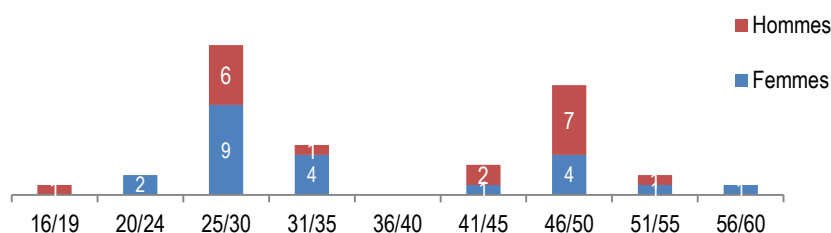
Au 31/12, 40 résidents (dont 3 en accueil temporaire) sont accueillis à la MAS, soit 18 hommes et 22 femmes.

La moyenne d'âge des résidents en hébergement permanent est de 38 ans contre 28 ans en hébergement temporaire.

Aucune personne accompagnée n'est en dérogation ou hors autorisation.

II.2.a. Profil des personnes accompagnées :

- ✓ Répartition par âge et par sexe (en nombre de personnes) :



- ✓ Répartition par origine géographique : 32 résidents proviennent du département du Doubs (25) et 5 des départements suivants : 21, 39, 57, 71, et 90.
- ✓ Répartition en fonction des déficiences observées :

TYPE DE DEFICIENCES OBSERVEES (31/12)	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT N-1 (37)		NB DE PERSONNES EN ACCUEIL TEMPORAIRE N (3)	
	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE
Déficience intellectuelle Autisme et autres TED	10			
Troubles du comportement et de la communication		1		
Troubles psychiques	1	1		
Troubles du langage et des apprentissage				
Déficiences auditives				
Déficiences visuelles		3		
Déficiences motrices	1	9		
Déficiences métaboliques				
Personnes cérébro-lésées			3	
Personnes polyhandicapées	25			
Personnes en cours de diagnostic				
Personnes avec autres types de déficiences				
TOTAL	37	14	3	0

II.2.b. Mesures de protection :

MESURES DE PROTECTION (AU 31/12)	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT		NB PERSONNES EN ACCUEIL TEMPORAIRE	
	N-1	N	N-1	N
Mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP)				
Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)				
Mesure de Sauvegarde de justice				
Mesure Curatelle				
Mesure de Tutelle	36	36	2	2
Autre mesure de protection (*)	1	1	0	1
TOTAL	37	37	2	3

(*) NB : il s'agit d'une personne ayant un représentant légal avec jugement sans désignation de tuteur

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

La révision du projet d'établissement inscrite au plan d'actions qualité (PAQ) 2015-2016, n'a pas abouti en 2017.

Avec l'appui méthodologique du REQUAMS, le projet d'établissement sera finalisé d'ici la fin d'année 2018, à partir de la trame associative intégrant la nomenclature SERAFIN-PH et les nouvelles fiches actions du CPOM 2018-2022 en référence au Schéma Régional de Santé pour les 5 années à venir.

Il est à noter que l'établissement est l'un des 5 sites pilotes de l'association pour la mise en place du dossier informatisé de l'usager (DIU).

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

III.1.a. Réponses aux besoins en matière de santé somatique et psychique :

Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative

Des réunions éthiques rassemblant différents professionnels de l'établissement ainsi que l'équipe mobile de soins palliatifs ont eu lieu (1 réunion tous les deux mois) afin d'échanger sur certaines situations complexes rencontrées avec les résidents (mise en place de gastrostomie, accompagnement de fin de vie, évaluation de la douleur...).

Un travail sur l'amélioration des pratiques a permis :

- ✓ la mise en place de protocoles d'hygiène
- ✓ la création d'une nouvelle fiche de liaison afin de faciliter les transmissions lors des hospitalisations
- ✓ la mise à jour des dossiers médicaux
- ✓ la rencontre avec les familles
- ✓ la participation aux consultations spécialisées de certains résidents
- ✓ l'amélioration des outils de communication.

Soins des infirmiers, des aides soignants à visée préventive, curative et palliative

L'équipe infirmière assure, en collaboration avec les aides soignantes, dans le cadre de son rôle propre les soins et procédés liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie en visant à maintenir l'autonomie de la personne accueillie et/ou en compenser la perte.

Ses activités plus spécifiques au sein de l'établissement sont :

- ✓ la gestion des gastrostomies (10 résidents) : gestion de l'alimentation, administration des médicaments et soins ;
- ✓ la gestion des crises d'épilepsie : sur alerte des AS/AMP, surveillance et gestion du protocole pour 18 résidents ;
- ✓ la gestion des troubles du comportement : gestion de la prévention, de la crise (protocoles) pour 9 résidents et de l'utilisation de la salle d'apaisement en lien avec les soignants et sur prescription pour 2 résidents ;
- ✓ la gestion des rendez-vous médicaux, paramédicaux (prise de rendez-vous et accompagnement si nécessaire, soit 84 consultations spécialisées), et la gestion des différents suivis, soit 31 suivis MPR sur site (+ 2 au CHU), 28 suivis épileptiques, 1 suivi néphrologique, 9 suivis psychiatriques au CMP, 28 suivis orthopédiques, 10 suivis gastrologiques, 1 suivi rhumatologique et 11 suivis diététiques ;
- ✓ la gestion des possibilités des résidents de participer ou non aux activités intérieures et extérieures en lien avec leur état de santé global.

Sur délégation IDE, les équipes AS dispensent les soins d'hygiène et de confort à la personne accueillie et veillent au confort de la personne et à sa sécurité en collaboration avec les professionnels AMP. Elles participent également à la surveillance de l'équilibre alimentaire. L'hygiène bucco dentaire de l'ensemble des résidents reste également au cœur des préoccupations des professionnels.

Perspectives 2018... : Réaliser des toilettes évaluatives avec l'ergothérapeute et l'AS ou l'IDE afin de répondre de façon optimale aux besoins des résidents.

Prestations des psychologues, y compris à destination des fratries et des aidants

Les missions de la psychologue au sein de l'établissement s'articulent autour de trois axes principaux :

- ✓ Au près des résidents dans le cadre d'un suivi individuel (9 résidents) mais également groupal ;
- ✓ Au près des familles et des proches lorsque le résident arrive dans l'établissement, mais également tout au long de l'année s'ils le souhaitent. A ce jour, 1 famille est accompagnée très régulièrement en lien avec l'équipe de soins palliatifs afin de répondre au mieux au bien être de sa fille présentant une pathologie irréversible et identifiée en fin de vie ;
- ✓ Au niveau institutionnel avec l'équipe autour de transmissions orales lors des réunions d'unité, institutionnelles, de temps d'élaboration du projet individualisé.

Il est à noter que la psychologue, pour des raisons de santé, a dû s'absenter de son poste à partir du 02 mai 2017. Son retour est prévu en janvier 2018.

Prestations des auxiliaires médicaux

L'équipe de rééducation se compose d'une kinésithérapeute à mi-temps, d'une ergothérapeute à mi-temps (1 ETP à l'organigramme) et d'une psychomotricienne à temps plein. Deux kinésithérapeutes libéraux interviennent également au sein de l'établissement, sur prescription médicale, pour assurer les prises en charge de kinésithérapie respiratoire.

La kinésithérapie :

Cette année, les pratiques de kinésithérapie respiratoire ont été adaptées selon la saison, avec la suspension des interventions liées au Caugh Assist, de début juillet à mi-octobre (période moins propice aux infections bronchiques). Cette ré-interrogation des pratiques n'a aucunement dégradé la prise en charge des résidents et a limité les hospitalisations en lien avec des pneumopathies.

13 résidents ont été pris en charge par les 2 intervenants libéraux pour de la kinésithérapie respiratoire, dont 7 identifiés « fragiles » par le médecin qui ont bénéficié de 2 séances de Caugh Assist par semaine.

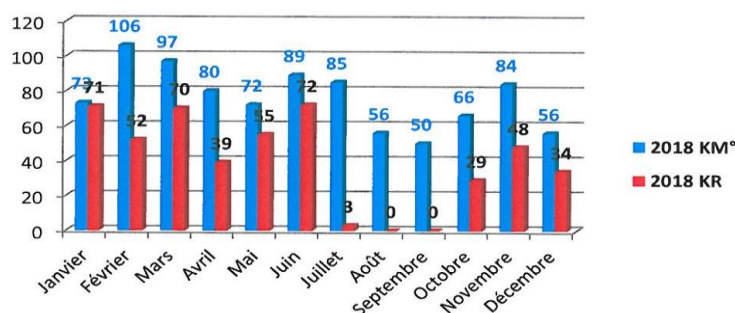
25 résidents bénéficient d'une kinésithérapie motrice qui vise à lutter contre la spasticité, maintenir des amplitudes articulaires, des mouvements volontaires et des déplacements, si le bilan le permet.

La verticalisation dans le Meywalk, la table de verticalisation ou via un verticalisateur personnel sont aussi une pratique précieuse en termes de bénéfices physiologiques sur les principales fonctions : cardiovasculaire, osseuse, viscérale et motrice et rejaillit également positivement sur le plan psychologique et social.

A cet axe, se rattachent les bilans, les suivis de dossiers, les rdv avec les partenaires extérieurs sans oublier les renouvellements de matériel (coques, fauteuils roulants).

Le tableau ci-dessous exprime le nombre d'actes réalisés (kinésithérapie motrice et respiratoire) par la kinésithérapeute salariée de l'établissement :

ACTES MK RÉALISÉS EN 2017



L'ergothérapie :

L'ergothérapeute en fonction a démissionné en octobre 2016. Dans l'attente du recrutement, un ergothérapeute libéral est intervenu un après midi par semaine à partir de mi juin 2017 (24 vacations). Ses interventions étaient basées essentiellement sur les prises en charge des différents appareillages des personnes accueillies. 12 résidents

ont été vus pour un renouvellement d'appareillage type siège moulé, installation nocturne en mousse ou chaussures orthopédiques. 4 résidents ont été vus pour différentes réparations et adaptations de leur fauteuil.

Perspectives 2018... : Une professionnelle a été recrutée fin décembre 2017, elle prendra ses fonctions d'ergothérapeute à temps plein en janvier 2018.

La psychomotricité :

La psychomotricienne travaille sur prescription médicale et en collaboration avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, les objectifs définis lors du bilan psychomoteur et discutés lors de l'écriture ou de la réévaluation du projet personnalisé de chaque résident.

Les séances peuvent être collectives et/ou individuelles, avec l'utilisation de différents supports de médiation (snoezelen, stimulation basale, zoothérapie ...).

Quelques chiffres : 1 050 séances pour 40 résidents réparties comme suit :

- ✓ 650 séances individuelles pour 32 résidents
- ✓ 400 séances collectives qui ont concerné 27 résidents. Il est à noter qu'il s'est effectué moins de séances qu'en 2016 (1 180), essentiellement dû à l'absence d'ergothérapeute.

Enfin, 2 résidents bénéficient à ce jour d'un accompagnement par une orthophoniste libérale.



III.1.b. Réponses aux besoins en matière de participation sociale :

Accompagnement à l'expression du projet personnalisé

L'éducateur spécialisé a en charge le pilotage de l'ensemble des projets personnalisés des résidents : planification, organisation des réunions, supervision, suivi, formalisation finale du projet... Il accompagne et soutient en termes de méthode les référents de projet.

En 2017, 74% des Projets Personnalisés ont été réévalués.

Les référents de projet quant à eux, ont en charge le recueil des bilans de chaque professionnel, l'élaboration d'une synthèse préparatoire à la réunion pluridisciplinaire de projet.

Perspectives 2018... : Réaliser les projets personnalisés en lien avec les nomenclatures SERAFIN-PH et associer impérativement au projet, les résidents, les familles et/ou les tuteurs.

Accompagnement à l'exercice des droits et libertés

Perspectives 2018... : Au vu des difficultés de compréhension importantes des résidents, il est envisagé d'adapter la Charte des droits et libertés de la personne accueillie (vidéo, pictogramme...) afin que chacun puisse accéder à l'information. Le projet est en cours de réflexion avec les équipes éducatives.

Accompagnement du lien avec les proches

Au-delà du fait que le lien parental est encouragé au sein de l'établissement par la possibilité notamment des différents accueils en famille (semaine et/ou week-end), il est proposé également aux familles de partager ensemble des temps d'activités extérieures à la MAS ou à leur domicile.

Les parents d'un résident ont accueilli à domicile 3 résidents et des professionnels le temps d'un repas et un parent a accompagné son enfant à l'équithérapie.

Perspectives 2018... : La mise en place « des cafés des familles » au sein de chaque lieu de vie. Les modalités de réalisation sont en cours de réflexion. Développer également les rencontres hors établissement.

Accompagnement pour la participation aux activités sociales et de loisirs

L'animation représente un axe prioritaire au sein de la MAS avec le souci constant de maintenir une dynamique autour des liens relationnels et culturels. Elle apporte des stimulations multiples : intellectuelles, sociales, physiques, culturelles, sources de plaisir, avec un volet préventif : limiter l'ennui et la régression.

Les activités, les ateliers, les prestations individuelles ou collectives, les festivités, répondent à certains critères : « prendre soin », procurer des instants de joie, de plaisir, de complicité..., des instants de vie riches en émotions. Ces activités permettent aussi d'apporter un espace supplémentaire de liberté et une ouverture sur l'extérieur avec un partenariat via le tissu local et associatif.

La participation du résident peut être active ou passive mais dans les deux cas, la participation est pour chaque individu la manière de se lier aux autres.

Les résidents ont pu assister à différents spectacles et manifestations (musicaux, cinématographiques, fêtes, rencontres inter-établissements) et participer à différents ateliers (théâtre, équithérapie, mîmes, zoothérapie, musicothérapie, cuisine...).

Les résidents sont également très investis dans la rédaction du trimestriel « petit journal des casse-pieds » dans lequel ils s'expriment pleinement sur leur quotidien.

Nous avons eu le plaisir de côtoyer « une star » ! En effet, un résident a pu participer au court métrage « Tendre Héritage », réalisé à l'occasion de la « 3ème Journée des personnes accueillies et des familles ».

Trois séjours ont été organisés, deux séjours financés par le résident lui-même et un séjour entièrement financé par l'établissement encadré par des professionnels de la MAS.

Perspectives 2018... : Proposer plus de séjours vacances et de sorties extérieures aux résidents.



Accompagnements de la vie affective et sexuelle

Les relations affectives, relationnelles et sexuelles ne sont jamais simples quand s'ajoute la question du polyhandicap, elles deviennent encore plus complexes.

Certains professionnels ont pu participer à une formation de sensibilisation sur ce thème et ont eu l'occasion d'en discuter lors de réunion pluridisciplinaire.

Perspectives 2018... :

- ✓ Permettre à l'équipe de réfléchir et de cerner la place et le sens du corps, des manifestations corporelles dans le domaine de la sexualité chez les personnes polyhandicapées ;
- ✓ S'interroger sur les représentations des équipes, des familles sur ce sujet ;
- ✓ Analyser les types de réponses apportées.

III.1.c. Réponses aux besoins en matière d'autonomie :

Le tableau ci-dessous synthétise les besoins des résidents en matière d'autonomie :

BESOINS EN MATIERE D'AUTONOMIE	FAIT SEUL	AIDE PARTIELLE	AIDE TOTALE
Toilette	0	0	37
Habillage	0	3	34
Alimentation	0	16	21 (dont 10 gastrostomies)
Mobilité (marche)	7	7 (fauteuils électriques ou manuels)	23
Transferts	7	0	30
Elimination	0	7	30
Repères spatiaux dans l'ESMS	0	4	33
Repères spatiaux hors ESMS	0	0	37
Repères temporels	0	11	26
Communication verbale	0	11	26
Relation avec autrui	0	18	19

Accompagnements pour les actes essentiels

Les équipes AMP dispensent les soins d'hygiène et de confort à la personne accueillie et veillent au confort de la personne et à sa sécurité en collaboration avec les professionnels de santé. Elles participent également à la surveillance de l'équilibre alimentaire. Elles mettent en œuvre les conditions favorables et personnalisées pour la prise des repas et apportent une aide partielle ou totale à la prise des repas et à l'hydratation régulière.

Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui

La collaboration avec l'EMA 25 a permis également aux professionnels de s'interroger sur les moyens à mettre en place pour faciliter la communication et la compréhension de l'information par les résidents (pictogrammes, planning semaine...).

Les équipes éducatives travaillent également, avec le résident en individuel, la notion de maîtrise de ses émotions et ses pulsions, la maîtrise de son agressivité verbale et physique, et le fait d'agir selon les règles et conventions sociales.

Perspectives 2018... : Réflexion sur les aspects généraux et particuliers de la communication par le langage, les signes et les symboles et l'utilisation d'appareils et de techniques de communication.

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

III.2.a. Dans le domaine de la santé : Coopérations, conventions avec les acteurs spécialisés :

Conformément à l'objectif CPOM 3.1 « *Développer les coopérations avec le secteur sanitaire* », la Convention signée le 13/12/2013 avec le CHRU Jean Minjoz de Besançon est active et a permis depuis la prise de fonction du médecin coordinateur un réel travail de collaboration avec les services des Urgences, l'équipe mobile des soins palliatifs et le service de médecine physique et de réadaptation.

Perspectives 2018... : Formaliser un partenariat avec le centre antidouleur du CHRU Jean Minjoz.

Le Professeur Parratte, chef de service de l'Unité de réadaptation fonctionnelle, collabore toujours avec les professionnels de la MAS et l'orthoprothésiste. Ses interventions semestrielles ont permis de rencontrer 8 résidents de façon à appréhender leur situation orthopédique individuelle. 3 des 8 résidents ont été vus aux 2 consultations.

L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs reste disponible et à l'écoute. Un vrai travail de collaboration a pu se mettre en place et a ainsi permis d'aborder des situations complexes, notamment sur la prise en charge de la douleur et l'accompagnement en fin de vie.

Depuis la formalisation de la convention avec l'officine en décembre 2014, révisée chaque année, l'implication du pharmacien permet une sécurisation du circuit du médicament selon la procédure et les protocoles mis en place.

III.2.b. Dans le domaine de la participation sociale : Appui-ressources et partenariats institutionnels :

L'établissement a coopéré de nouveau avec l'EMA 25 (Equipe Mobile Autisme Doubs) pour bénéficier de l'analyse et l'évaluation fonctionnelle de deux résidents présentant des traits autistiques non diagnostiqués.

Conformément à l'objectif CPOM 1.3 « *Diversifier les modes d'accueil des adultes handicapés* », des conventions d'échanges entre établissements de l'Association ont été signées proposant ainsi des temps de « vacances » aux résidents qui le souhaitent (1 résident a pu bénéficier d'un séjour à la MAS « Guy de Moustier » de Villersexel).

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

De nouvelles élections du CVS ont eu lieu et un nouveau bureau a été élu en juin 2017. 3 réunions ont eu lieu cette année. Il a été proposé et décidé d'effectuer des réunions de CVS élargi.

Y ont été principalement traités les thèmes suivants : la 3ème Journée des personnes accueillies et des familles, le Plan d'Actions Qualité résultant des diverses évaluations menées au sein de l'établissement (évaluation interne, DARI, expérimentation ABAQ...), les mouvements des personnels, la réécriture du projet d'établissement, les PPI...

Il est à noter que le CVS a été consulté sur les nouvelles modalités d'accueil permettant d'offrir des séjours répit aux personnes en attente d'orientation à partir de la chambre vacante laissée par le résident absent 6 jours ou plus. Dans l'ensemble, les familles ont approuvé ce projet car elles comprennent le besoin de répit pour les autres parents et la nécessité pour le jeune d'être accueilli en établissement. Mais elles demandent des précisions sur les modalités de mise en œuvre (comment dépersonnaliser le lieu de vie de leur enfant...).

III.4. MOYENS HUMAINS :

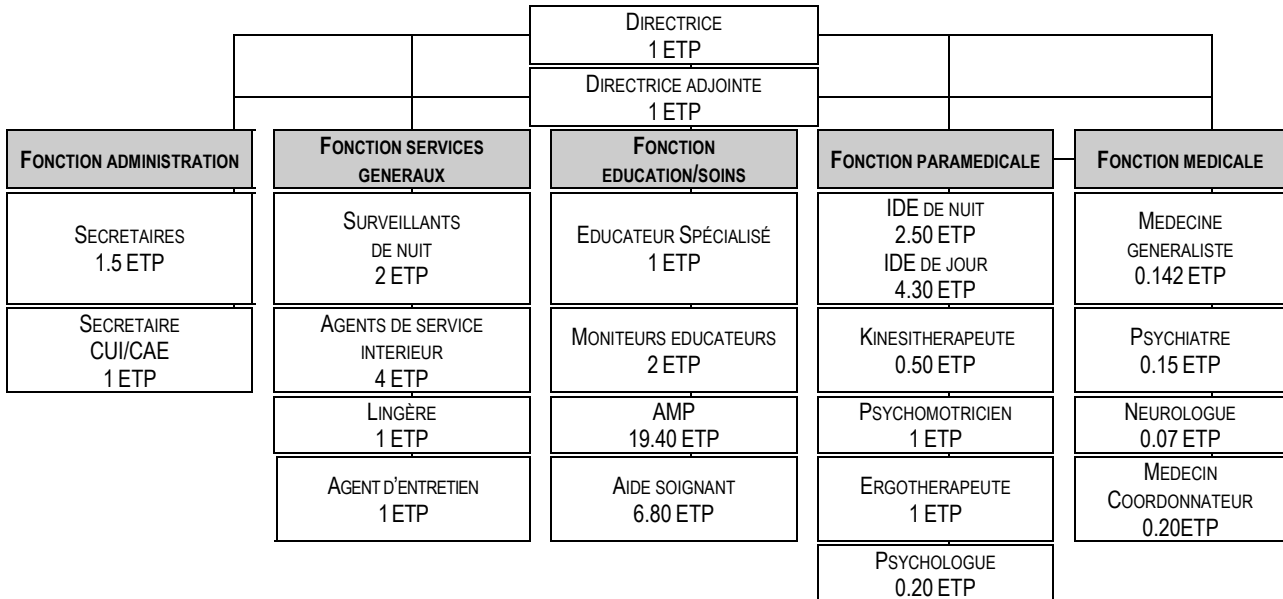
III.4.a. Organigramme :

L'organigramme présenté est conforme au décret du 20 mars 2009 quant à la constitution de l'équipe pluridisciplinaire en MAS.

En 2017, il compte 54.56 ETP dont 2,80 ETP de remplacement et un contrat de professionnalisation.

La deuxième campagne des entretiens professionnels a débuté en octobre 2017 et se poursuivra jusqu'en février 2018. 12 entretiens ont été réalisés en 2017.

Organigramme de la MAS Georges Pernot



Concernant les mouvements de personnels et le taux de rotation des équipes : 8 sorties (13%) et 9 entrées (15%)

SECTEURS	SORTIES	EMBAUCHES
Direction	1	1
Educatif	3	5
Paramédical	3	3
Médical	1	0
TOTAL	8	9

Il est à noter la difficulté de recrutement des IDE, et renouvellement des AS/AMP en CDD pour remplacer les diverses absences des professionnels. A ce jour, l'appel aux agences d'intérim reste le seul moyen de pourvoir ces postes, ce qui a un impact budgétaire très important pour l'établissement mais aussi sur la qualité des soins par méconnaissance de la spécificité de la population accueillie.

III.4.b. Formation :

Elles visent à améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents.

- ✓ Concernant la santé :
 - Troubles des conduites alimentaires en institution
 - La fonction contenante en institution pour personnes handicapées
 - Indicateurs de pratiques cliniques sur la prise en charge des troubles nutritionnels dans le secteur du handicap
- ✓ Concernant la participation sociale :
 - Définition et formulation des objectifs dans le cadre du projet d'établissement
 - Les enjeux personnels et professionnels dans la rencontre avec les familles
 - Un atelier conte en institution

- Art plastique adaptée à la personne handicapée
- Le sens des activités proposées aux personnes PH à travers les exemples du conte sensoriel et de la peinture adaptée
- Les activités physiques et sportives adaptées aux personnes handicapées
- La sexualité en institution (ACR)
- ✓ Concernant l'autonomie :
 - Accompagner une personne avec autisme au quotidien (ACR)
- ✓ Autres formations :
 - Logiciel dossier individuel de l'utilisateur
 - Tuteur de proximité
 - Habilitation électrique BS-BE (agent de maintenance)
 - Sensibilisation à l'autisme des personnels administratifs et généraux
 - Valeurs de la république et laïcité (directrice).

III.4.c. Analyse de la pratique :

L'analyse de la pratique a été mise en place en 2017 pour 2 groupes sur 8 séances par groupe, en partenariat avec l'IRTS. Un bilan a été effectué en fin d'année avec les professionnels. Il apparaît quelques dysfonctionnements, notamment concernant la participation irrégulière des équipes pour des raisons organisationnelles. Néanmoins, l'ensemble des professionnels reste satisfait de ces temps d'échanges et souhaite les continuer en 2018.

Perspectives 2018... : Revoir les modalités d'organisation des séances (jour, créneau horaire, participants...) afin de faciliter les échanges.

III.4.d. Accueil de stagiaires :

L'accueil de stagiaires est toujours privilégié et de nouvelles collaborations avec l'IRFESS de Besançon ont vu le jour, notamment avec l'accueil de stagiaires IDE et AS. Ont été accueillis en 2017 : 5 étudiants en préparation aux concours des métiers du social, 5 étudiants IDE, 4 étudiants AS, 1 étudiante psychomotricienne et 1 étudiante AES.

Perspectives 2018... : Elaborer un livret d'accueil du stagiaire.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

La qualité de vie en MAS repose également sur un travail permanent de réflexions, d'interrogations des pratiques pluri-professionnelles en collaboration avec les partenaires extérieurs et une recherche de sens au quotidien dans l'accompagnement.

Avec l'aide du REQUAMS, les principaux axes d'amélioration travaillés dans le Plan d'Actions Qualité concernent :

- ✓ 1-1.a Formalisation des prestations et adaptation aux besoins et attentes avec la formalisation et la traçabilité des activités et diverses animations. Perspectives 2018... : *Mettre en place le logiciel résident.*
- ✓ 1-2.c Amélioration des méthodes de coopération et de travail en équipe en réorganisant les plannings de réunions et la mise en place d'un support de restitution des connaissances acquises en formation pour diffusion aux équipes. Perspectives 2018... : *Formaliser des réunions avec les services administratifs.*
- ✓ 1-2.f Mise en place des processus stables de communication et de transmission de l'information avec la mise à disposition de l'ensemble des données nécessaires à la bonne connaissance de l'établissement. Perspectives 2018... : *Effectuer une mise à jour rigoureuse des documents.*
- ✓ 3-1.a Rédaction du projet d'établissement. Perspectives 2018... : *Réécrire le projet d'établissement (en incluant les RBPP).*
- ✓ 4-1.a Participation à l'observation sociale en développant les rencontres entre parents et ainsi améliorer le soutien apporté aux aidants. Perspectives 2018... : *Mettre en place l'accueil de jour et développer le partenariat avec les services psychiatriques.*
- ✓ 4-1.b Développement des partenariats et coopération avec la création d'un nouveau partenariat avec l'IRFESS de Besançon. Perspectives 2018... : *Rencontrer régulièrement les partenaires.*

- ✓ 5-1.b Poursuite de la mise en œuvre du projet personnalisé, en utilisant la trame institutionnelle du PP. Perspectives 2018... : Restituer le PP du résident à sa famille et/ou à son tuteur et l'annexer à son contrat de séjour.
- ✓ 6-1 Intégration des objectifs d'apprentissage et de développement de la citoyenneté à l'accompagnement en proposant aux résidents sur liste d'attente des temps de stage sur les périodes « creuses » de l'établissement. Perspectives 2018... : *Mettre en place une Charte des droits et des libertés adaptée à la population accueillie et diversifier les types d'accueils.*
- ✓ 7-2.b Amélioration des pratiques d'hygiène et la prévention des risques d'infections. Perspectives 2018... : Réactualisation du DARI avec l'ARLIN.

IV. CONCLUSION

Cette année fût encore riche en réflexions, discussions et mise en œuvre de projets divers et variés afin d'améliorer la qualité des services rendus et de rendre la vie plus douce aux résidents.

La priorité sera donnée en 2018 à la formalisation du projet d'établissement, en y incluant les RBPP ainsi que les modalités d'organisation des nouveaux modes d'accueils proposés et la mise à jour de l'ensemble des outils de la loi 2002-2.

La mise en place du logiciel résident est très attendue par l'ensemble des équipes. En effet, l'informatisation des dossiers individuels permettra d'avoir une meilleure connaissance de la personne accueillie. Elle permettra également une communication des informations et des conduites à tenir plus claires et plus précises entre les professionnels.

L'utilisation de la nomenclature SERAFIN-PH permettra une meilleure lisibilité et visibilité de la prise en charge des résidents tant sur le plan médical, éducatif que social. Elle permettra également d'affiner les réflexions engagées sur le sens donné aux réponses apportées aux résidents et la pertinence des actions menées.

Pour conclure, paroles aux résidents !

