



MAS le Château



AHS



Rapport d'activité 2017

Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté

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. CEDRIC LEMAITRE

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 30/11/2016
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	04/01/2017
	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 un retard mental profond ou sévère

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

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

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

JOURNEES	N-1	N
Capacité autorisée	20	20
Capacité installée	20	20
Nombre de jours d'ouverture	366	365
Journées cibles CPOM	6596	6596
Journées prévisionnelles AHS-FC	6596	6525
Journées réalisées	6581	6347
Taux d'occupation	89,90%	86,94%

Le taux d'occupation en 2017 est de 86,94 %. Les 953 journées non réalisées correspondent aux 733 jours de retours en famille, aux 180 jours d'hospitalisations précisées ci-dessous et aux 40 jours d'attente d'admission.

Le taux d'absentéisme a augmenté par rapport à 2016 : augmentation de 9 jours des retours en famille, et de 105 jours d'hospitalisation. Ces absences concernent 2 personnes accueillies qui ont vu leur état de santé s'aggraver au cours de l'année.

Le suivi des absences :

✓ Hospitalisations :

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	75	6	3	180	15	7
TOTAL	75	6	3	180	15	7

- ✓ Les 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				20	3	3
Réalisés et financés par la MAS	18	2	6	9	1	3
TOTAL	18	2	6	29	4	6

- ✓ Le nombre de séjours intra/inter associatifs : sans objet pour l'exercice écoulé.

II.1.b. Parcours des résidents :

MOUVEMENTS	INTERNAT	
	N-1	N
Personnes accompagnées au 1er janvier (A)	20	20
Entrées de l'année (B)	0	1
Sorties définitives de l'année (C)	0	1
Jeunes accompagnés au 31 décembre (A+B-C)	20	20
File active de l'année (A+B)	20	21
Durée moyenne de séjour des sortants	/	29 ans et 3 mois

La personne sortie était accueillie depuis 29 ans.

- ✓ Provenance des personnes :

PROVENANCE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES AU 31/12	SITUATION AU 31/12		DONT ENTRÉES DE L'ANNÉE	
	N-1	N	N-1	N
Domicile / Milieu ordinaire				
Etablissement de santé				
Etablissement médico social	20	20	0	1
Provenance inconnue				
TOTAL	20	20	0	1

- ✓ Motif de sortie :

MOTIFS DE SORTIE	SITUATION AU 31/12	
	N-1	N
Décès au sein de l'ESMS		
Hospitalisation (y compris si décès au cours de l'hospitalisation)		1
Domicile/milieu ordinaire (y compris avec SAVS ou SAMSAH)		
Etablissement médico-social		
TOTAL	0	1

Il s'agit d'une personne décédée au cours d'une hospitalisation.

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

RETOURS AU DOMICILE EN FAMILLE	SITUATION AU 31/12	
	N-1	N
Retour tous les WE	1	1
Retour 2 à 3 WE par mois	5	5

En plus des sorties répertoriées dans le tableau ci-dessus s'ajoutent :

- ✓ Pour 4 personnes, des sorties à la journée, jours non déduits des effectifs (moins de 24h)
- ✓ Pour 1 personne, 2 sorties par mois d'une durée de 1 semaine
- ✓ Pour 1 personne, 1 sortie d'une durée de 4 jours par semaine.

II.1.c. Liste d'attente :

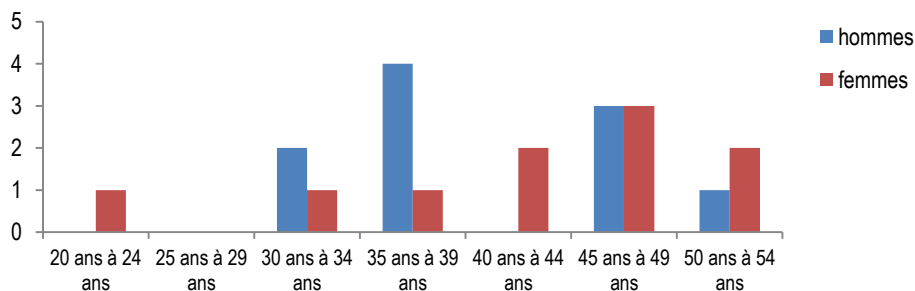
Au 31 décembre 2017, la liste d'attente de l'établissement dispose de :

- ✓ 25 notifications CDAPH dont 17 du Doubs, 1 du Jura, 1 de Cote d'Or, 1 de Saône et Loire, 1 du Rhône, 1 de Haute-Garonne, 3 de la région parisienne
- ✓ 25 contacts actifs (parents ou tuteur ayant confirmé la demande d'admission).

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Profil des personnes accompagnées :

- ✓ Répartition par âge et par sexe :

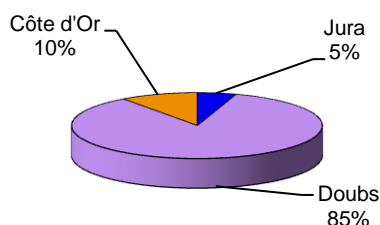


La moyenne d'âge des résidents est de 41,55 ans. La personne décédée et la personne accueillie cette année sont d'âge équivalent.

- ✓ Répartition en fonction des déficiences observées :

TYPE DE DEFICIENCES OBSERVEES	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12	
	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE
Déficience intellectuelle	4	2
Autisme et autres TED	2	6
Troubles du comportement et de la communication		
Troubles psychiques		
Troubles du langage et des apprentissages		
Déficiences auditives		3
Déficiences visuelles		3
Déficiences motrices		2
Déficiences métaboliques		
Personnes cérébrolésées		
Personnes polyhandicapées	14	
Personnes en cours de diagnostic		
Personnes avec autres types de déficiences		4
TOTAL	20	20

- ✓ Répartition par origine géographique :



La part du département du Doubs a augmenté suite à la nouvelle admission.

II.2.b. Mesures de protection :

Toutes les personnes accueillies bénéficient d'une mesure de tutelle.

MESURE DE PROTECTION	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12	
	N-1	N
Mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP)		
Mesure d'accompagnement judiciaire		
Mesure de Sauvegarde de justice		
Mesure Curatelle		
Mesure de Tutelle	20	20
Autre mesure de protection		
TOTAL	20	20

II.2.c. Evolutions significatives du public accueilli :

Les besoins et attentes des personnes accueillies correspondent aux critères fixés par l'agrément et aux prestations dispensées par l'établissement. Toutefois, le futur changement d'agrément et la diminution du nombre de places d'accueil, en lien avec le redéploiement à Pontarlier, nous ont amenés à réaliser plusieurs dossiers de demandes d'admission vers d'autres Maisons d'Accueil Spécialisées.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2017 restera une année charnière pour la Maison d'Accueil Spécialisée « le Château » implantée à Villeneuve d'Amont. En effet, le projet de redéploiement de l'établissement vers Pontarlier ayant été acté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil Départemental (CD), sa mise en œuvre a été le fil conducteur de l'année.

Pour rappel, le redéploiement des places de la MAS permettra l'ouverture d'un nouvel établissement pour 24 personnes adultes présentant un handicap d'origine psychique. Celui-ci disposera de 16 places en MAS et 8 places en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), permettant un accueil permanent ou temporaire. Le nom de ce nouvel établissement a été validé par le Conseil d'Administration de l'Association : nous parlerons dorénavant de la MAS/FAM « Bellevue ».

Ce projet va permettre :

- ✓ d'apporter une réponse spécialisée aux personnes présentant un handicap d'origine psychique
- ✓ de développer différents dispositifs pour diversifier les modes d'accueil selon le parcours de chaque personne
- ✓ de renforcer l'accompagnement autour du soin par la coopération avec le secteur sanitaire
- ✓ d'investir des espaces disponibles, adaptés et fonctionnels pour ce public à proximité du CHHC.

Un comité de pilotage (COFIL) a été constitué et l'Association a embauché un chef de projet, fin avril, afin d'accompagner l'établissement dans sa démarche. Fort d'une expérience conséquente en psychiatrie, il a notamment été missionné pour l'écriture du nouveau Projet d'Établissement, en s'appuyant directement sur les référentiels du projet SERAFIN-PH (Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées).

Deux nomenclatures sont proposées via SERAFIN-PH : une nomenclature des besoins et une nomenclature des prestations. La logique est de s'attacher aux besoins pour en déduire les prestations en réponse. Cette logique est bien celle de la compensation, issue de la loi du 11 février 2005.

Les deux nomenclatures sont organisées autour de 3 domaines : la santé, l'autonomie et la participation sociale.

Au-delà de l'écriture du futur projet d'établissement, le projet SERAFIN PH a également été pris en compte dans la révision des PAP. En effet, les PAP de tous les résidents ont été révisés en 2017 permettant de valider ou confirmer leur orientation, et si besoin les établissements à solliciter pour des dossiers de demande d'admission.

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

Pour l'écriture du projet d'établissement, 5 groupes ont été mis en place. L'ensemble est supervisé par le COPIL (8 réunions entre février et novembre) :

- ✓ prestations de soins (4 réunions entre mars et septembre)
- ✓ prestations pour la participation sociale (4 réunions entre mars et septembre)
- ✓ prestations pour l'autonomie (4 réunions entre mars et septembre)
- ✓ fonctions gérer, manager, coopérer (4 réunions entre mars et septembre)
- ✓ fonctions logistiques (4 réunions entre avril et octobre).

Ces différents groupes ont permis de faire un bilan des prestations délivrées aujourd'hui par l'établissement et d'anticiper par rapport aux besoins repérés pour demain. Une première version du PE de « Bellevue » a été adressée aux ACT en janvier 2018.

Au-delà de ce travail, les équipes se sont attachées à poursuivre tout au long de l'année dans les meilleures conditions l'accompagnement des résidents de la MAS dans les trois grands domaines de leurs besoins.

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

- ✓ Les professionnels de santé :

En 2016, l'établissement a renforcé son équipe d'infirmières (+0.8 ETP ; objectif 1.3.1 du CPOM : renforcer la prise en charge médicale et paramédicale).

Ce renforcement a permis :

- d'étendre le temps de présence des IDE : elle est effective du lundi au dimanche de 07h30 à 20h30 ;
- de renforcer la sécurisation du circuit du médicament et limiter la délégation de l'administration des traitements. Tous les résidents de la MAS prennent quotidiennement un traitement. Hors absence ponctuelle, l'administration est systématiquement assurée par les IDE ;
- de mettre en place une supervision des professionnels Aides Médico Psychologiques (AMP) et Aides Soignants (AS) lors de temps clés du quotidien : toilettes, repas... Cette présence permet d'organiser et mettre en place un travail de prévention et de suivi pour des soins spécifiques : escarres (8 personnes bénéficient d'un matelas à air), iléostomie pour une personne...
- de missionner les IDE sur des tâches spécifiques pour limiter le nombre d'interlocuteurs et le risque d'erreurs : gestion des stocks et dotation des protections (15 résidents présentent des troubles de la continence), gestion et commande en lien avec l'alimentation (16 personnes présentent des troubles de la déglutition et ont un régime alimentaire spécifique : mixé, sans résidu et/ou sans lactose), référence douleur et hygiène.

La place et le rôle des IDE sont centraux pour l'accompagnement des résidents et la supervision des équipes, mais aussi dans la relation avec les généralistes et spécialistes externes :

- 7 résidents ont un suivi régulier auprès d'un neurologue
- 1 résident auprès d'un gastroentérologue
- 2 résidents auprès d'un cardiologue...

Pour les soins bucco-dentaires et dermatologiques, un dentiste et une dermatologue viennent une fois par an au sein de l'établissement et prescrivent les soins à réaliser dans un cabinet libéral ou dans un Centre Hospitalier.

- ✓ La psychologue :

Son rôle et sa présence seront primordiaux demain à « Bellevue ». En effet, la psychologue fait intervenir un système théorique et technique, à travers une communication complexe, verbale et non-verbale, mobilisant transfert et contre-transfert.

Dans la perspective thérapeutique, le clinicien suit d'entretien en entretien ce qui se modifie : évolution et/ou régression. Le but fondamental est de permettre aux résidents de parvenir à traduire leurs pensées. Le clinicien interfère sur les réticences conscientes et les résistances inconscientes ; il est facilitateur de paroles et de thématiques et n'en entrave aucune. L'absence de communication verbale pour la plupart des résidents peut être un

frein à un suivi régulier. Cependant, 4 personnes communicantes bénéficient d'un suivi régulier à raison d'un entretien hebdomadaire ou par quinzaine.

Depuis novembre, la psychologue intervient quatre jours par semaine. Cette organisation anticipe les besoins pour « Bellevue » (objectif 1.1.2 du CPOM : améliorer la prise en charge des adultes présentant un handicap psychique).

La psychologue a également un rôle d'analyse et de conseils auprès des équipes. Elle participe systématiquement aux réunions.

✓ Les Aides Soignant(e)s (AS) :

Nous insistons depuis quelques années sur la complémentarité AS/AMP dans l'accompagnement quotidien de la personne en situation de handicap. Si aujourd'hui les particularités et compétences de chacun, dans l'organisation et le mode de fonctionnement de l'établissement, ne sont pas toujours évidentes, la nomenclature SERAFIN-PH identifie les prestations de soin par les professionnels qui les réalisent. Par conséquent, les prestations réalisées par les AS et les AMP sont distinguées : les AS dans le soin et les AMP dans l'autonomie et la participation sociale.

C'est dans cet esprit (objectif 1.3.1 du CPOM : renforcer la prise en charge médicale et paramédicale) que la majorité des embauches réalisées en 2017 l'ont été sur des profils AS (cf. 3.4.2 Mouvements du personnel) afin de pouvoir le plus souvent possible, mettre en place des binômes AS/AMP, et ainsi mieux répondre aux besoins des personnes. Cette complémentarité AS/AMP a fait l'objet d'un travail et d'un ajustement des fiches de postes de chaque fonction et des missions dédiées à chacune.

✓ Les professionnels en rééducation :

La rééducation vise à prendre en charge les personnes afin d'éviter l'apparition de déficiences liées à leur pathologie. Le but est d'améliorer l'autonomie et donc la qualité de vie. L'établissement dispose d'une psychomotricienne à temps plein. Son rôle est d'avoir une vision globale des besoins psychomoteurs des personnes. En lien avec le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) de chacune et/ou sur prescription médicale, elle met en place des activités :

- parcours moteurs (7 personnes / 2 fois par semaine)
- snoezelen (9 personnes / 1 séance tous les 15 jours)
- verticalisation (3 personnes / quotidiennement pour 2 et 3 fois par semaine pour 1)
- pose d'orthèse (6 personnes / quotidiennement)...
- équitation (3 groupes de 3 personnes / 1 groupe par semaine en alternance)
- piscine et thermes (8 personnes concernées / 1 séance tous les 15 jours)
- promenade (tous les résidents en fonction des conditions climatiques)...

Par ailleurs, l'établissement travaille toujours avec l'Association SIEL BLEU (cf. III.2), et avec le Médecin Chef du Centre de Réadaptation Fonctionnelle de Salins-Les-Bains pour les prescriptions d'appareillages qui concernent toutes les personnes accueillies.

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

Aujourd'hui, avec un public en situation de polyhandicap dépendant d'une tierce personne pour tous les actes de la vie quotidienne, les prestations pour la participation sociale sont principalement centrées sur les activités sociales et de loisirs et les sorties extérieures :

- ✓ Restaurant : 15 projets de repas au restaurant ont été montés et 12 personnes ont pu en bénéficier. Au-delà du repas, ces projets comprennent généralement une activité spécifique comme bowling (5 fois pour 7 résidents) ou cinéma (10 fois pour 9 résidents) ;
- ✓ Salon de coiffure : 7 personnes accueillies se rendent dans un salon de ville. Une sortie par mois est organisée. Pour les autres, une coiffeuse à domicile vient au sein de l'établissement ;
- ✓ Spectacles : « Danse avec les stars » (3 personnes), concert de Pierre Perret (2 personnes), concert de Claudio Capeo (4 personnes), spectacle des Etoiles Noires (5 personnes), cirque Plume (2 personnes) ;
- ✓ Ski assis : 3 résidents ont passé une journée à Métabief et ont profité de la neige et des sensations générées par le ski fauteuil ;
- ✓ Piscine / thermes : pour la piscine, nous nous rendons à Besançon 1 à 2 fois par mois (5 résidents). Pour les thermes, nous nous rendons à Yverdon en Suisse (5 résidents également mais qui ne sont pas tous les mêmes) ;

- ✓ Séjours adaptés : les vacances constituent une expérience unique. 3 résidents ont effectué un séjour d'au moins une semaine hors du contexte institutionnel ;
- ✓ Rencontres inter-établissements : 4 résidents ont participé à 4 journées cette année.

Cette liste n'est pas exhaustive et bien d'autres sorties sont proposées. Par exemple, les courses pour renouveler la vêtue, les achats de cadeaux pour les anniversaires et Noël, l'organisation de goûters, l'achat de matériel pour les activités de créativité et d'expression...

Par ailleurs, des accompagnements sont également proposés pour réaliser des activités au sein de l'établissement. Ils sont dispensés par le moniteur éducateur et/ou une AMP/AS :

- ✓ Activités de créativité et d'expression : musique et chant (deux fois par semaine), dessin, peinture et travaux manuels. Ces activités développent les capacités d'expression permettent un travail sur la préhension et la dextérité ;
- ✓ Activités sensorielles : les salles dont nous disposons permettent de proposer à tous à une fréquence définie par le PAP : snoezelen, hydromassage, atelier esthétique, atelier cuisine.

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

Pour un public en situation de polyhandicap, ces prestations sont primordiales.

Avec l'avancée en âge, les personnes accueillies sont de moins en moins autonomes pour les actes de la vie courante, la communication et la relation avec autrui ou pour prendre des décisions adaptées. 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	1	19
Habillage	2	4	14
Alimentation	13	2	5
Mobilité (marche)	4	3	13
Transferts	5	4	11
Elimination	5	2	13
Repères spatiaux dans l'ESMS	12	1	7
Repères spatiaux hors ESMS	0	2	18
Repères temporels	0	0	20
Communication verbale	2	3	15
Relation avec autrui	7	2	11

Il est également régulièrement rappelé aux équipes que, malgré la dépendance, notre mission est de valoriser la capacité à faire et à décider des personnes, et non de faire ou de décider à leur place. C'est dans cet esprit que le travail doit être mené, avec par exemple un atelier communication planifié afin de développer une signalétique adaptée (présentation des repas) et des outils de communication alternative, à base de pictogrammes ou photos.

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

III.2.a. En lien avec la santé :

- ✓ Le Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté (CHHC) : trois conventions sont signées :
 - Plan bleu canicule : elle a pour objet de mettre en place une coopération médicale entre le médecin coordinateur de l'établissement et les médecins du service d'accueil des urgences de Pontarlier dans le cadre de la prévention des situations pathologiques dues à la chaleur ;
 - Mise à disposition d'un temps d'infirmier en hygiène : dans le cadre du dispositif d'appui territorialisé, elle a pour objet la mise en place d'une démarche de prévention et de gestion des risques infectieux au sein de l'établissement (Objectif 5.2.1 du CPOM : *organiser la gestion du risque sanitaire*) ;
 - Equipe Mobile des Soins Palliatifs (objectif 1.3.2 du CPOM : *adapter les compétences des professionnels*) : elle précise les modalités de l'intervention de l'équipe qui assiste les professionnels soignants auprès des résidents en fin de vie et participe à la diffusion de la démarche palliative. Quatre rencontres ont eu lieu cette année pour quatre situations particulières.

- ✓ La pharmacie de Levier : deux conventions sont signées :
 - Dispensation et prestation pharmaceutique : elle précise les modalités de collaboration entre l'établissement et l'officine sous la supervision du pharmacien référent aux fins d'organisation de la prestation pharmaceutique ;
 - Désignation du pharmacien référent : M. Ordinaire est désigné en tant que tel. En lien avec le médecin coordinateur, il concourt à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation ainsi que la bonne gestion et le bon usage des médicaments distribués aux résidents.
- ✓ IME « l'Eveil » : convention fixant les modalités de coopération entre nos deux établissements afin d'assurer la permanence des soins infirmiers la nuit.
- ✓ Handident Franche-Comté : cette convention permet de faciliter l'accès aux soins dentaires des personnes accueillies et d'améliorer la santé bucco-dentaire, donc le confort et la qualité de vie, mais aussi pour prévenir les phénomènes de dénutrition et les risques de surinfection pouvant entraîner des septicémies. Tous les résidents ont bénéficié d'un dépistage et d'une orientation en fonction des soins à prodiguer.
- ✓ SIEL BLEU : il s'agit ici d'un contrat de prestation entre l'établissement et cette association qui permet la mise en place d'activités physiques adaptées (gym douce, marche, verticalisation...) par des professionnels qualifiés. Ils interviennent deux fois trois heures par semaine et accompagnent 8 personnes.

III.2.b. En lien avec la participation sociale :

- ✓ Pas à Pattes : convention d'animation d'activités thérapeutiques et d'éveil associant les animaux. Intervention tous les 15 jours pour 8 personnes.
- ✓ Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) Saint Ylie Jura : convention de formation sur « comment mieux comprendre et appréhender les manifestations des troubles psychiques et les incidences de la maladie sur les capacités de la personne » (cf. 3.4.b).
- ✓ Commission enfance-adulte du Haut-Doubs : initiée en fin d'année, cette commission est composée de représentant de l'IME l'Eveil, du Foyer de vie Rousset et de la MAS le Château. En lien avec l'objectif 1.6 du CPOM : *favoriser le passage des jeunes en aménagement Creton dans le secteur adulte*, cette commission a pour but de mettre en place des temps de rencontre et de partage afin de faciliter la projection des jeunes accompagnés par l'IME dans leur future vie d'adulte.

L'ouverture sur l'extérieur en termes de participation sociale se fait notamment par la participation aux activités culturelles et de loisirs décrite au paragraphe III.2.b.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

III.3.a. Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) :

Le CVS regroupe les deux établissements et ne s'est réuni qu'une seule fois le 29 juin.

En lien avec le projet « Bellevue », ce CVS a été ouvert à toutes les familles afin de réaliser un point d'étape concernant le projet (objectif 4.3 du CPOM : renforcer la place des familles au sein de l'Association).

Cette instance a également permis aux familles de se rendre compte, par la présentation des activités éducatives, que parallèlement aux travaux sur le nouveau projet, la dynamique des activités reste toujours aussi active. La diversité des activités et le plaisir des résidents qui y participent sont soulignés par les familles. Il est remarqué que l'établissement poursuit son ouverture sur l'environnement pour développer les rencontres. Cela permet de travailler le maintien des acquis en termes d'autonomie et de favoriser l'inclusion sociale.

Ce CVS a, comme à l'accoutumée, été suivi d'un repas festif. Ce temps de convivialité, très apprécié des familles, est important car il permet des échanges entre familles, professionnels, représentants de la Direction Générale et administrateurs de l'Association.

III.3.b. La Visite de la MAS/FAM « Bellevue » par les familles :

Le 22 septembre, toutes les familles et/ou proches des personnes accueillies étaient invités sur le site de « Bellevue » à Pontarlier afin d'en faire la visite (objectif 4.3 du CPOM : renforcer la place des familles au sein de l'Association). Sur les 15 familles et/ou proches invités, 9 étaient présents.

III.3.c. Le comité des fêtes :

Cette instance composée de professionnels et de résidents se réunit tous les 2 mois. Elle organise 3 ou 4 grands événements par an (1 par trimestre) qui facilitent le repérage temporel des personnes accueillies.

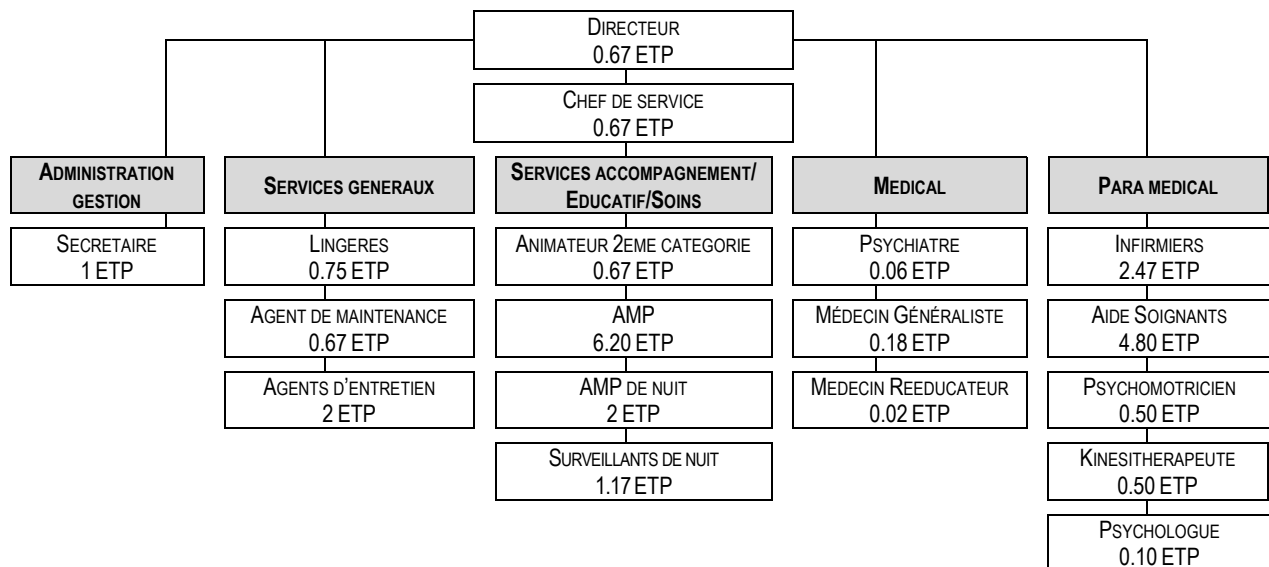
Trois événements se répètent d'année en année : le barbecue des familles en juin, la soirée halloween en octobre et la fête de fin d'année en décembre. Au premier trimestre, la thématique varie. Cette année, c'est une soirée italienne qui a été organisée dans la salle des fêtes de la commune avec tous les résidents. La salle était décorée aux couleurs de l'Italie, nous avons mangé des pizzas et des lasagnes pour terminer en soirée dansante.

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.

Organigramme de la MAS le Château



Le poste de Directeur (0,67 MAS et 0,33 Foyer de vie) prévu à temps plein est occupé à mi-temps depuis octobre 2016. En revanche, l'établissement dispose d'1 ETP supplémentaire Chef de projet depuis avril 2017. Au regard des besoins croissants en termes de santé psychique et du projet « Bellevue », le poste de psychologue prévu à 0,2 ETP (partagé MAS/Foyer de vie) est occupé à 0,8 ETP depuis octobre 2017.

Un nouvel organigramme pour la MAS/FAM « Bellevue » en 2018 a été travaillé dans le cadre du projet d'établissement.

Mouvements du personnel :

✓ Entrées :

- 4 Aides Soignantes (dont 2 de nuit)
- 1 Aide Médico Psychologique
- 1 Accompagnante Educatif et Social
- 1 Infirmière
- 1 Psychomotricienne
- 1 Chef de projet.

✓ Sorties :

- 4 Aides Soignantes (dont 1 de nuit)
- 3 Aides Médico Psychologiques (dont 1 de nuit)
- 1 Surveillant de nuit qualifié.

Le taux de renouvellement des personnels sur des emplois réels au cours de l'année 2017 s'élève à 28,33 %.

Ce taux est important mais s'explique par le projet MAS/FAM « Bellevue » qui a généré des demandes de mutation sur les établissements du secteur au cours des 2 ans.

III.4.b. Formations :

- ✓ Plan de formation :
 - Prévention et secours civique - niveau 1 : 7 salariés
 - Gestion de l'agressivité des personnes atypiques : 10 salariés
 - Diplôme d'Etat d'Aide Soignante : 1 salariée
 - Mieux comprendre et appréhender les manifestations des troubles psychiques : 10 salariés
 - Vie affective et sexuelle des personnes polyhandicapées : 8 salariées.
- ✓ Actions collectives UNIFAF :
 - Développement durable support à l'accompagnement : 1 salariée
 - La communication en institution et les nouvelles technologies : 1 salariée
 - La question de la sexualité en institution : 3 salariées
 - Les troubles du sommeil : 3 salariées
 - Les handicaps rares : 2 salariées
 - Les nouvelles orientations du secteur du handicap : 1 salarié
 - Définition et formulation des objectifs dans le cadre du projet individuel : 1 salariée
 - Autisme : les comportements problèmes : 2 salariés
 - Autisme : aménager le cadre de vie : 1 salarié.
- ✓ Congé Individuel de Formation :
 - Préparation au CAP métiers de la blanchisserie industrielle : 1 salariée.

III.4.c. Analyse de la pratique :

Comme en 2016, deux groupes d'une dizaine de personnes ont bénéficié de 6 séances. La constitution des groupes est restée quasiment identique à 2016 afin de maintenir la dynamique et une continuité des sujets abordés. Ces temps ont été institués afin d'aider les professionnels à prendre le recul nécessaire dans la relation d'accompagnement auprès de la personne (thématique 2 du CPOM : *optimisation de l'organisation et du management des établissements*). Un des objectifs recherchés pour le personnel est qu'il ne surévalue ou ne dévalue pas les potentialités du résident.

La participation a été perturbée par les nombreux mouvements du personnel (cf. III.4.a). Cependant, cela a permis d'avoir des plus petits groupes et de permettre davantage la participation et la prise de parole. Le bilan réalisé en fin d'année étant positif, cette action sera reconduite en 2018.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

La démarche qualité est soutenue par l'adhésion au REQUAMS. Les objectifs d'évolution, de développement et de progression nécessaires pour « Bellevue » et recensés lors de l'écriture du projet d'établissement 2018-2023 ont été rapprochés des objectifs du Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ), régulièrement révisé tout au long de l'année (objectif 4.1 du CPOM : *mettre en place une politique qualité*).

La politique qualité bientraitance devra être relancée avec des membres de la commission à renouveler et des modalités de fonctionnement à redéfinir. Cette commission devra nommer des référents bientraitance, réaliser un référentiel bientraitance propre à l'établissement et développer l'appropriation des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles par le personnel.

Nous continuons de développer le système d'information et le dossier de la personne accueillie par une informatisation de plus en plus importante. Les Moniteurs Educateurs, AMP/AS, les IDE, la psychomotricienne et la psychologue ont dorénavant des ordinateurs à leur disposition ce qui leur permet de tracer les accompagnements proposés aux résidents. L'idée étant de familiariser l'ensemble du personnel à l'outil informatique dans la perspective de la mise en place du Dossier Individuel de l'Usager.

Fin 2017, un groupe de travail a été constitué pour finaliser la procédure et le protocole d'accueil des nouveaux salariés afin de faciliter son intégration dans l'établissement et l'Association.

Plusieurs objectifs du PAQ sont aujourd'hui atteints dans l'établissement (sécurisation du circuit du médicament, prévention et traitement du risque infectieux, Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels, Plan de Maîtrise Sanitaire...) mais devront être revus et mis à jour après le déménagement.

Par ailleurs, l'Equipier Mobile en Hygiène du Territoire est intervenu à 6 reprises (37h30 d'intervention). Les thématiques abordées cette année ont été axées sur la logistique du linge et de l'entretien des locaux. Dans un second temps, l'EMHT a travaillé davantage avec les infirmières sur la gestion des dispositifs médicaux, les Accident d'Exposition au Sang, la traçabilité, la veille sanitaire, l'hygiène des mains... (Objectif 5.2.1 du CPOM : *organiser la gestion du risque sanitaire*).

IV. CONCLUSION

Le projet MAS/FAM « Bellevue » est un projet innovant qui répondra à un réel besoin repéré sur le territoire du Haut-Doubs. Dans le cadre d'un reploiement, nous accompagnons ce changement avec l'ensemble des personnes concernées :

- ✓ Les professionnels : ce projet a généré un renouvellement important des équipes ce qui a entraîné de nouvelles réflexions sur les pratiques pour les adapter aux profils des résidents ayant un handicap psychique. C'est pour cette raison que nous avons mis en place dès 2017, des sessions de formation sur l'accompagnement du handicap d'origine psychique qui seront poursuivies en 2018.

De plus, nous avons souhaité que l'écriture du projet d'établissement se fasse sur un mode participatif avec la présence de représentants de chaque catégorie professionnelle dans les différents groupes de travail constitués (cf. III.1) amenant une belle dynamique.

- ✓ Les résidents : 6 résidents sur les 20 présentent des troubles correspondant à l'agrément de « Bellevue ». Nous devons donc trouver un lieu d'hébergement correspondant aux attentes et aux besoins des 14 autres résidents. Pour cela, nous avons déjà réalisé en lien et avec l'accord de chaque représentant légal, 39 dossiers de demande d'admission dans les établissements de la région, sachant qu'un de nos principaux critères est de maintenir le lien familial tout en répondant aux mieux aux besoins de chacun. A ce jour, 4 orientations sont validées et ont concerné prioritairement les personnes avec un appareillage important. Les résidents en attente de place à la date du déménagement bénéficieront d'un accueil de transition à « Bellevue », une solution étant proposée à chacun.
- ✓ Les familles : elles étaient très attachées au site de Villeneuve d'Amont sachant que la majorité des résidents y vit depuis son ouverture en 1988. La visite des futurs locaux de « Bellevue » leur a permis de se rendre compte qu'ils étaient adaptés pour les personnes en situation de handicap psychique, mais a également renforcé l'importance d'un accompagnement spécifique et rassurant pour les accueils de transition des personnes polyhandicapées.

Nous avons soulevé la problématique architecturale du « Château » avec des chambres à plusieurs lits et des salles d'activités en sous-sol sans ascenseur. S'y ajoutent l'émergence du handicap psychique et le défaut de cohérence entre les objectifs de deux ESMS présents sur le même site mais dédiés à des publics aux besoins au départ très différents. Le projet de redéploiement répondra à ces problématiques, dans le cadre d'un partenariat original entre médico social et sanitaire.

De nombreux chantiers restent à concrétiser avant le déménagement. Un de nos premiers objectifs est de finaliser et former l'ensemble de l'équipe de « Bellevue ». La proximité du CHIHC est un réel atout que nous devons mobiliser dans l'intérêt des résidents adultes handicapés psychiques. Nous connaissons déjà le médecin psychiatre et le médecin généraliste qui feront partie du projet et des temps de rencontre et de travail sont programmés début 2018 avec le CHIHC. L'implication des professionnels et le soutien institutionnel de l'AHS-FC au projet sont autant de leviers pour réussir cette nouvelle aventure au service des résidents avec la volonté d'apporter une réponse accompagnée pour tous.

