



2019- 2023

PROJET D'ETABLISSEMENT MAS GAIFLEURY

SOMMAIRE

1.	INTRODUCTION	6
1.1.	Finalité du projet d'établissement	6
1.2.	Méthodologie	6
1.2.1.	Comité de pilotage : l'orientation et la validation du projet d'établissement.....	8
1.2.2.	Groupe de travail transversal.....	9
1.2.3.	Groupes de travail thématiques.....	10
2.	LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE.....	11
2.1.	Historique de l'association	11
2.2.	Le territoire.....	11
2.3.	Les valeurs associatives et ses actions	12
2.4.	Etablissements et capacités	12
2.5.	Organisation du siège de l'association	14
2.5.1.	Les missions	14
2.5.2.	Organigramme du siège	15
2.5.3.	Les valeurs de l'Association	16
2.5.4.	Les orientations stratégiques	16
3.	LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT.....	17
3.1.	La situation de l'établissement.....	17
3.1.1.	L'historique de l'établissement	17
3.1.2.	Identification	18
3.1.3.	L'implantation géographique, l'accessibilité	19
3.1.4.	Les modes de financement	19
3.1.5.	Les missions	20
3.1.6.	Le service rendu	20
3.2.	Les valeurs de l'établissement.....	21
3.3.	Les recommandations et textes de référence.....	22
3.3.1.	Les chartes.....	22
3.3.2.	Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM	22
3.3.3.	Autres recommandations de la HAS utilisées par l'établissement	23
3.4.	Le contexte règlementaire	23
3.4.1.	Le cadre réglementaire	23
3.4.2.	Les obligations réglementaires.....	24
3.5.	L'inscription de l'établissement dans l'environnement	26

3.5.1.	Les orientations régionales et départementales.....	26
3.5.2.	L'inscription dans le réseau gérontologie/handicap et sanitaire	27
3.6.	La population accueillie.....	28
3.6.1.	Origines et attentes.....	28
3.6.2.	Les départements et communes d'origine au 1 ^{er} janvier 2017.....	29
3.6.3.	Caractéristiques de la population de Fougères.....	30
4.	LE PROJET DE VIE	31
4.1.	Bilan du projet de vie	31
4.1.1.	Au regard du CPOM.....	31
4.1.2.	Au regard des objectifs du projet de vie de l'ancien projet d'établissement	31
4.2.	Les préadmissions	31
4.3.	Un accueil adapté, individualisé et de qualité.....	32
4.4.	Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant.....	33
4.5.	Une restauration de qualité, source de plaisir	33
4.6.	La participation des familles à la vie de l'établissement et le soutien aux aidants.....	34
4.7.	La possibilité d'avoir une vie sociale et de participer à des animations	34
4.8.	Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA).....	35
4.8.1.	Le recueil et l'observation des besoins et habitudes	35
4.8.2.	L'élaboration et l'évaluation du projet avec le résident et la famille	35
4.8.3.	Coordination et travail pluridisciplinaire autour du résident.....	36
4.8.4.	Le départ provisoire ou définitif du résident	36
4.9.	Une culture de bientraitance et une prévention des risques de maltraitance	37
4.9.1.	Une culture de bientraitance	37
4.9.2.	Une prévention des risques de maltraitance	37
5.	LE PROJET DE SOINS	38
5.1.	Bilan du projet de soins.....	38
5.2.	La prévention et gestion des risques liés à la santé	38
5.2.1.	Cadre réglementaire.....	39
5.2.2.	La prévention des risques à la MAS.....	39
5.3.	L'accès aux soins, la continuité des soins et l'urgence médicale	41
5.3.1.	L'accès aux soins.....	41
5.4.	L'organisation des soins	42
5.4.1.	Le dossier de soins et le dossier médical.....	42
5.4.2.	Les médicaments et les diverses dépenses de santé	43

5.4.3.	L'accompagnement psychologique	43
5.4.4.	Le service de rééducation.....	44
5.5.	Dépendance et charge en soin.....	44
5.5.1.	Le pavillon TY-HEOL.....	46
5.5.2.	Le Pavillon TY-AVEL	50
5.5.3.	Le pavillon TY-DOUAR	51
5.6.	Projet des unités spécialisées.....	52
5.6.1.	Rapport d'activités médicales	53
6.	Le projet socio-culturel.....	54
6.1.	Le projet d'animation	54
6.1.1.	Les activités proposées dans l'établissement	54
6.1.2.	Bilan du projet d'animation.....	55
6.2.	Le projet d'activités physiques adaptées	56
6.2.1.	Les objectifs généraux de l'activité physique adaptée.....	56
6.2.2.	Le choix des objectifs individuels	56
6.2.3.	L'organisation de l'activité physique adaptée.....	57
6.2.4.	Le bilan du projet de sport adapté	58
7.	PROJET ARCHITECTURAL	59
7.1.	L'organisation architecturale.....	59
7.2.	La sécurité au sein de l'établissement.....	60
7.3.	Les projets en cours.....	60
8.	PROJET SOCIAL	61
8.1.	Les fonctions et les responsabilités	61
8.1.1.	L'organigramme	61
8.1.2.	La répartition des postes.....	62
8.1.3.	La définition des métiers	62
8.1.4.	Les compétences requises.....	65
8.1.5.	Les engagements des salariés	65
8.1.6.	L'identification du personnel.....	65
8.1.7.	Les responsabilités	66
8.2.	L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes	66
8.3.	Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels	68
8.4.	La gestion des remplacements.....	68
8.5.	L'accueil des stagiaires	68

8.6.	La formation	68
8.7.	La prévention des risques professionnels	69
8.8.	La communication en interne	70
9.	LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE.....	72
9.1.	La démarche associative.....	72
9.2.	La démarche qualité de l'établissement	73
9.2.1.	La mise en place de protocoles et procédures.....	73
9.2.2.	L'autoévaluation.....	73
9.2.3.	La gestion des évènements indésirables.....	74
9.2.4.	Les enquêtes de satisfaction des usagers et des familles	74
10.	L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE	75
10.1.	L'analyse des résultats.....	75
10.2.	Les axes de progression.....	76
11.	LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT	83
11.1.	Les modalités de communication comment s'y prendre ?	83
11.2.	Les modalités de suivi et d'évaluation	83
	CONCLUSION	84
	GLOSSAIRE	85
	ANNEXES.....	86

1. INTRODUCTION

1.1. Finalité du projet d'établissement

L'article L.311-8 du CASF stipule que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

L'élaboration du projet d'établissement est basée sur la participation de l'ensemble des parties prenantes :

- les professionnels ;
- les usagers et/ou leurs représentants légaux ;
- les partenaires.

Ce projet d'établissement permet de positionner l'établissement dans son environnement institutionnel et d'indiquer les évolutions en termes de public accueilli et de missions. Il traite des thématiques suivantes :

- l'histoire et le projet de l'organisme gestionnaire ;
- les missions de l'établissement ;
- le public accueilli ou suivi ;
- la relation avec les parents, la famille et l'entourage ;
- la nature de l'offre de service et son organisation ;
- les principes d'intervention au regard des usagers accueillis ;
- les professionnels et les compétences mobilisées ;
- les objectifs d'évolution et de progression.

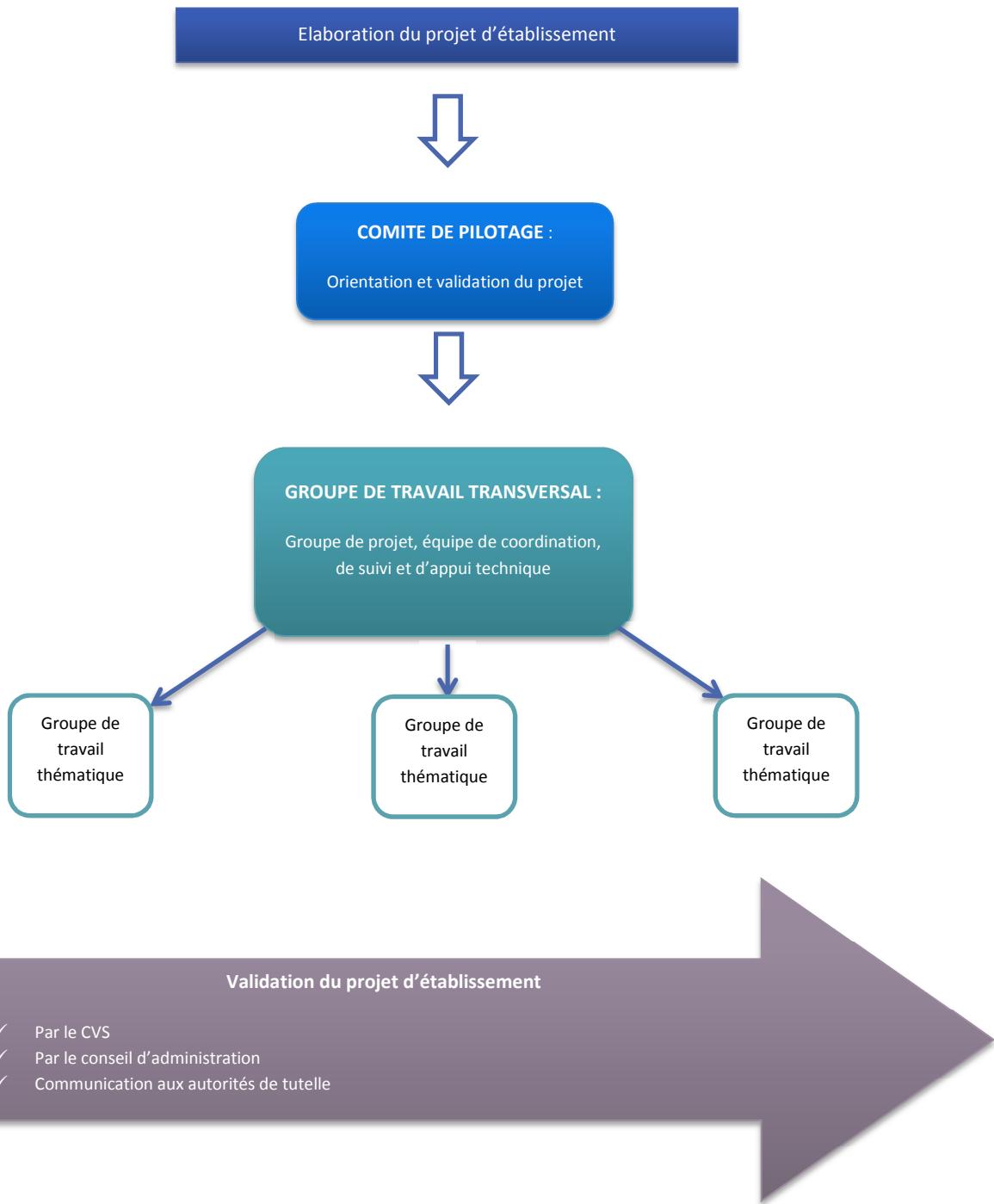
Ce document doit permettre de dégager des axes de travail évolutifs, tels que :

- garantir la pérennité de l'établissement ;
- poursuivre la démarche qualité ;
- améliorer la visibilité de l'offre ;
- répondre aux obligations et incitations politiques.

1.2. Méthodologie

Elaborer et rédiger un projet d'établissement nécessitent de mettre en place un cadre fixant les règles de production et de validation du projet d'établissement, de répartir les tâches entre les différentes parties prenantes et de respecter les différentes phases de la démarche.

Ces tâches vont être réparties entre les différentes instances participantes à l'élaboration du projet d'établissement : le comité de pilotage, le groupe de travail transversal et les groupes de travail thématiques. Le sommaire a été défini par le Copil associatif.



Processus d'élaboration du projet d'établissement

1.2.1. Comité de pilotage : l'orientation et la validation du projet d'établissement

✓ Missions du comité de pilotage :

- Décider de la méthode de travail et du calendrier ;
- Garantir le bon déroulement général des travaux ;
- Assurer le respect du processus mis en œuvre ;
- Prioriser les thématiques à traiter ;
- Recadrer les travaux si nécessaire ;
- Valider les choix et les résultats du groupe de travail transversal.

✓ Composition et calendrier de réunion du comité de pilotage :

COPIL	
Nom - Prénom	Fonction
Malek MOUSSAOUI	Responsable d'établissement
Annie BROCHARD	Représentante du personnel - DUP
Marie HARAND	Présidente du CVS
Benoit CUVILLIER	Administrateur référent
Claude DUVAL	Administrateur référent
Servanne RESLOU	Directrice du pôle Handicap -Directrice qualité
Dates des réunions	
Mercredi 10 janvier 2018	Présentation du sommaire du projet d'établissement et mise en place de la démarche projet Désignation des membres du groupe de travail transversal
Vendredi 02 février 2018	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
Mercredi 28 mars 2018	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
Vendredi 25 mai 2018	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
Mardi 12 juin 2018	Restitution et validation du projet d'établissement

1.2.2. Groupe de travail transversal

✓ Missions du groupe de travail transversal :

- Garantir la mise en œuvre et la cohérence du dispositif de travail ;
- Définir les thématiques à travailler, l'organisation, les objectifs et résultats attendus ;
- Nommer les référents-animateurs (pilotes) des sous-groupes de travail thématiques ;
- Proposer des apports de connaissance ciblées ;
- Identifier les points sensibles à traiter et proposer des axes d'amélioration ;
- Réceptionner et valider les productions thématiques ;
- Transmettre les synthèses écrites au comité de pilotage.

✓ Composition et calendrier de réunions du groupe de travail transversal :

Groupe de travail transversal	
Nom - Prénom	Fonction
Stéphanie MENARD	Infirmière - Référente qualité
Laëtitia MORIN	Cadre de Santé
Estelle CORVAISIER	Coordinatrice d'équipe
Stéphanie CHOPIN	Coordinatrice d'équipe
Véronique BOISSEL	Animatrice
Servanne RESLOU	Directrice du pôle Handicap - Directrice qualité
Malek MOUSSAOUI	Responsable d'Etablissement
Dates des réunions	
Mardi 13 février 2018	Constitution des groupes de travail thématiques, nomination d'un animateur-référent pour chaque sous-groupe, répartition des thématiques pour chaque groupe thématique
Lundi 26 mars 2018	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
Lundi 14 mai 2018	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
Vendredi 08 juin 2018	Restitution finale des travaux écrits

1.2.3. Groupes de travail thématiques

✓ Missions des groupes de travail :

- Garantir la participation effective des groupes de travail concernés ;
- Traiter les thèmes ciblés et réflexion sur les modes d'organisation et de fonctionnement ;
- Produire des écrits et les transmettre au groupe de travail transversal.

7 groupes distincts ont été constitués. Tous les salariés de l'établissement, quelles que soient leurs fonctions, ont participé à un groupe de travail.

Après la restitution des écrits et la validation du projet d'établissement par le comité de pilotage, ce dernier a été présenté et validé par :

- Le Conseil de la Vie Sociale de l'établissement le 14 mars 2019
- Le Conseil d'Administration de l'association le 29 mars 2019

2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

2.1. Historique de l'association

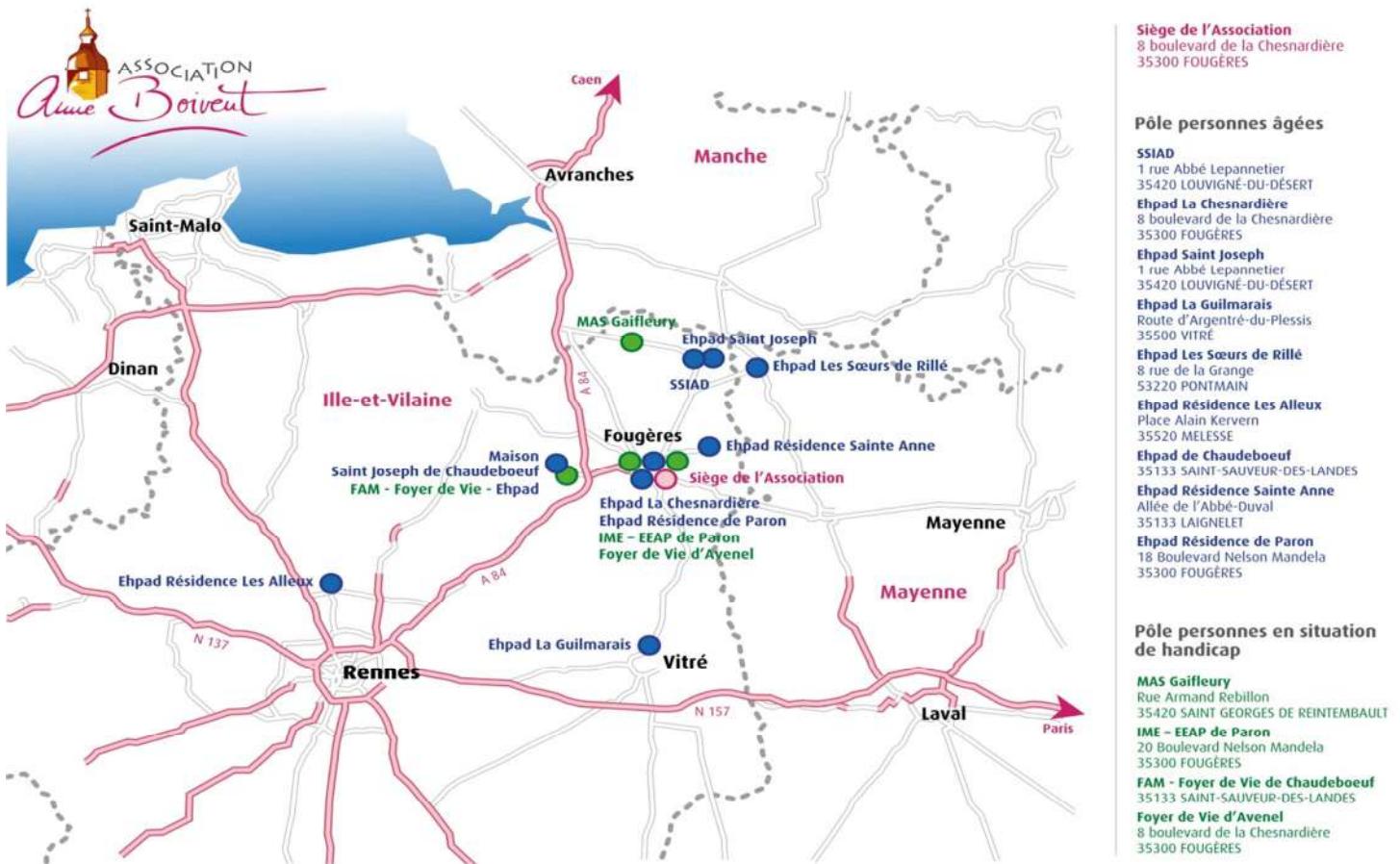
À partir des années 80, la Congrégation des Sœurs du Christ Rédempteur communément appelée Congrégation des Sœurs de Rillé a transmis progressivement la direction de ses établissements médico-sociaux à des laïcs.

L'association Anne Boivent, association à but non lucratif, est née du regroupement de ces établissements en 1998. Déclarée à la sous-préfecture de Fougères-Vitré sous le numéro W351000356, l'Association est reconnue d'intérêt général le 22 février 2018 par la Direction des Finances Publiques de Bretagne et a l'autorisation délivrée par la Préfecture d'Ille et Vilaine le 23 mars 2018 de recevoir des libéralités.

(notre site internet : www.anneboivent.com)

2.2. Le territoire

Les établissements et services de l'Association sont principalement implantés dans le département d'Ille-et-Vilaine, à l'exception d'un établissement en Mayenne. Les autorités de tarification sont donc à la fois les conseils départementaux d'Ille et Vilaine et de Mayenne, l'ARS Bretagne et l'ARS Pays de Loire.



2.3. Les valeurs associatives et ses actions

L'Association Anne Boivent accueille des enfants et des adultes en situation de handicap, des personnes âgées et plus généralement toute personne en situation de fragilité. Elle a pour but de les accompagner, de les aider à vivre, en tenant compte de leur histoire et de leur environnement.

Les collaborateurs, administrateurs et bénévoles agissent pour promouvoir et traduire en actions les valeurs de l'association :

- La primauté de la vie et l'intégrité de la personne ;
- Le respect de la dignité de la personne et de l'expression de sa volonté ;
- La prise en compte de sa fragilité ;
- L'écoute et l'attention à l'autre ;
- L'échange et l'esprit de solidarité.

Ses principes d'intervention présentés dans son projet associatif écrit en 2009 et 2010 sont ainsi résumés :

- L'Association s'adapte aux évolutions et besoins de la population accueillie en actualisant ses modes d'accompagnement.
- Elle met l'accent sur l'amélioration continue de la qualité du service rendu aux personnes accueillies.
- L'Association développe la mutualisation et la coopération entre ses différents établissements et services et harmonise les pratiques de ses professionnels.
- Elle soutient les professionnels qui réalisent l'accompagnement et les soins et notamment, met régulièrement en œuvre des formations permettant le développement de leurs compétences.
- Elle s'ouvre sur son environnement : participation à la vie de la cité, ouverture des portes de l'Association aux enfants des écoles, etc.
- Elle favorise la vie spirituelle en préservant l'expression religieuse de chacun.
- L'Association s'inscrit dans un travail en réseau, notamment en participant à de nouvelles réponses sociales ou médico-sociales au bénéfice des populations et en adhérant à l'Uriopss Bretagne et Pays de Loire et au Créai Bretagne.

2.4. Etablissements et capacités

L'Association Anne Boivent intervient dans le champ du handicap (enfants et adultes) et des personnes âgées (en établissement et à domicile).

Au 31 décembre 2018, l'Association gère 17 établissements et service sur 10 sites. La capacité totale est de 950 places en institution et 30 places à domicile.

<i>Etablissement et Finess</i>	<i>Adresse</i>	<i>Salariés</i>	<i>Agréments</i>				
			<i>HP</i>	<i>AJ</i>	<i>HT</i>	<i>AN</i>	<i>Places</i>
SSIAD de Louvigné 350008694	8 Chemin des Oiseaux 35420 Louvigné du Dst	7					30
Siège Social	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	31					
Service Généraux	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	9					
EHPAD La Chesnardière 350006995	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	43	60		10		
EHPAD Saint Joseph 350005203	1 rue Abbé Lepannetier 35420 Louvigné du Dst	65	90	10	5	8	
EHPAD La Guilmarais 350005591	Route d'Argentré 35500 Vitré	74	100	6			
EHPAD de Pontmain 350029172	8 rue de la Grange 53220 Pontmain	47	83				
EHPAD Rés. Les Alleux 350005195	Place Alain Kervern 35520 Melesse	71	106		2		
EHPAD PA/PH Maison de Chaudeboeuf 350006409	35133 St Sauveur des Landes	71	100		2		
EHPAD de Paron 350010054	16 Bd Nelson Mandela 35300 Fougères	50	90				
EHPAD Rés. Ste Anne 350046421	Rue de l'Abbé Duval 35133 Laignelet	43	68	4			
FV de Chaudeboeuf 350039772	35133 St Sauveur des Landes	42	51				
FAM Chaudeboeuf 350039533	35133 St Sauveur des Landes	39	32				
IME de Paron 350049656	18 Bd Nelson Mandela 35300 Fougères	19	11				
EEAP de Paron 350003919	18 Bd Nelson Mandela 35300 Fougères	14	7	6	3		
MAS Gaifleury 350018750	Rue Armand Rébillon 35420 St Georges de Rlt	91	70				
Foyer de Vie d'Avenel 350047460	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	19	27		3		
Total		735			980		

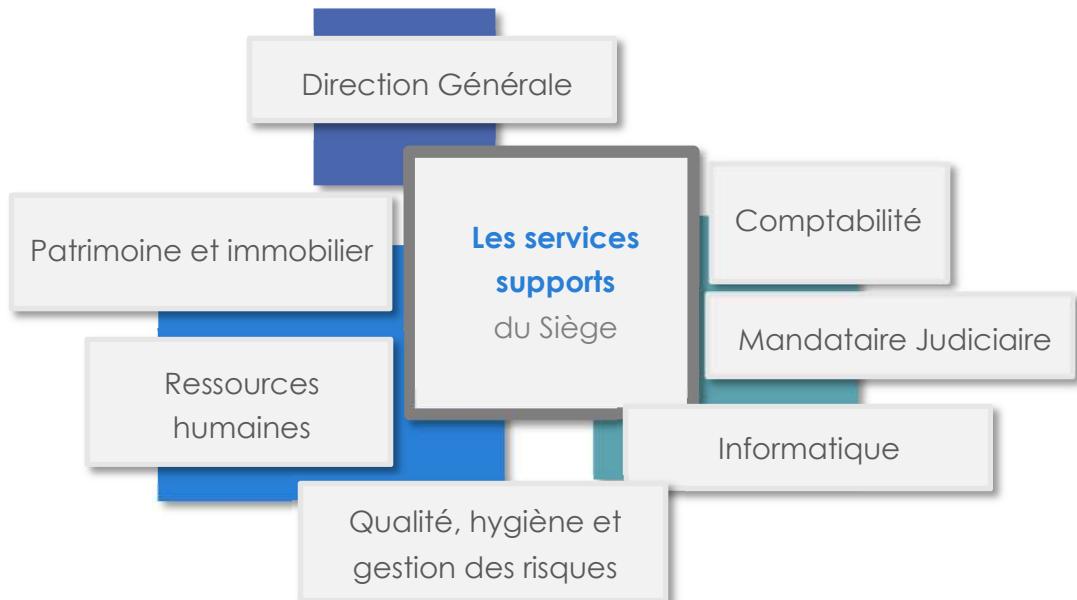
2.5. Organisation du siège de l'association

2.5.1. Les missions

Par la volonté de **son Projet**

Associatif, l'Association Anne Boivent a conforté sa structuration et son organisation.

Le siège est **un appui, un soutien et un conseil** aux établissements et services de l'Association dans différents domaines d'intervention.



NOS RÔLES

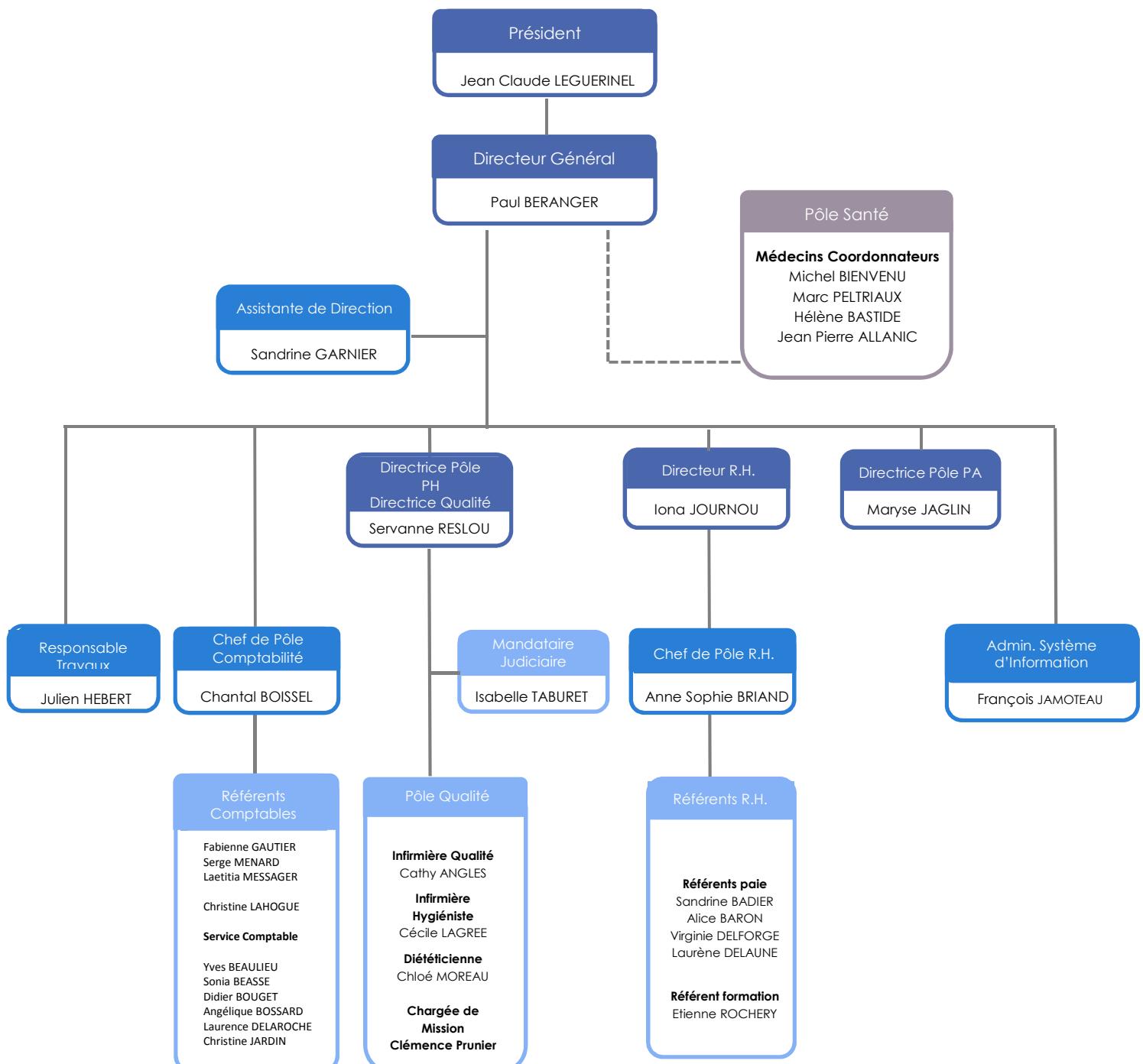
- Accompagner les responsables d'établissement pour apporter des réponses en adaptant ses établissements et en répondant aux appels à projets ou candidatures.
- Être attentif aux évolutions constantes des besoins de la population.
- Elaborer des procédures internes et contrôler leur mise en œuvre.
- Rechercher l'harmonisation des pratiques tout en veillant à conserver la spécificité de chaque structure.
- Organiser des rencontres par métier, afin de mutualiser l'expérience et partager les problématiques transversales.



2.5.2. Organigramme du siège

Le Siège de l'Association Anne Boivent regroupe les différents services supports : Finances et gestion ; Management et ressources humaines ; Qualité, hygiène et gestion des risques ; Patrimoine et immobilier ; Informatique.

Le Siège se compose également des deux directions de pôle (Personnes Âgées & Personnes Handicapées) dont dépendent les différents établissements de l'Association.



2.5.3. Les valeurs de l'Association



2.5.4. Les orientations stratégiques

- La contractualisation : l'Association s'engage dans une démarche de contractualisation pluriannuelle d'objectifs et de moyens.
- L'organisation par pôle : une nouvelle évolution est créée en 2017 avec une organisation par pôles :
 - ▶ Un pôle Personnes Agées
 - ▶ Un pôle Personnes en situation de handicap
- Le passage d'une organisation horizontale à une organisation verticale va permettre de positionner deux Responsables métiers qui seront des liens directs avec les Responsables d'Etablissement.
- La mise en place d'une politique de communication, notamment par la définition d'une charte graphique, la publication d'un bulletin d'information, l'organisation d'une manifestation associative.
- La veille par rapport à la politique du territoire par le suivi des actions et de la politique du territoire (partenariats, appels à candidatures).
- Une évolution du système d'information avec le recrutement d'un administrateur réseau et la ré-internalisation de l'équipement informatique en 2017.
- La centralisation des travaux comptables au niveau du siège en 2018.

- La poursuite de la démarche qualité et gestion des risques avec le suivi des évaluations internes et externes, la mise en place d'une culture de gestion du risque, une harmonisation des pratiques de la démarche qualité au sein des différents établissements.
- La centralisation de l'ingénierie de formation avec la définition d'une politique globale de formation en fonction d'axes stratégiques arrêtés annuellement.

3. LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

3.1. La situation de l'établissement

3.1.1. L'historique de l'établissement

A son arrivée comme recteur dans la paroisse de Saint-Georges-de-Reintembault en 1873, Le Père Pierre Brassier commence par achever la construction de l'église. Puis il rachète, en 1884, des terrains attenants, afin d'y construire une maison pour enfants abandonnés, qui deviendra « l'orphelinat Saint Joseph ».

Au fil des années, grâce à une nouvelle législation, l'établissement est habilité à recevoir des enfants, au titre de l'Assistance Educative et devient Maison d'Enfants à Caractère Social. En 1961, l'orphelinat prend alors le nom de "Maison d'Enfants Gaifleury" en raison de son activité horticole. Le 1^{er} septembre 1976, la Maison d'Enfants accueille 72 enfants déficients mentaux profonds et polyhandicapés de 3 à 16 ans et prend le nom de « Institut-Médico-Educatif Gaifleury » agréé pour recevoir 72 enfants de 3 à 16 ans.

En 1978, l'agrément est étendu aux enfants jusqu'à l'âge de 20 ans. Une restructuration partielle de l'établissement, en 1986, dû au vieillissement de la population accueillie, modifie l'agrément, qui passe à :

- 24 places en Institut Médico-Educatif (IME) ;
- 48 places en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS).

En 2001, une nouvelle modification de l'agrément de la MAS, augmente sa capacité d'accueil de 18 lits.

Quelques dates clés :

2001	Fusion absorption de l'Association Saint Joseph par l'Association Anne Boivent
2001	Ouverture du pavillon TY AVEL
2005	Ouverture du pavillon TY DOUAR
2010	Ouverture du pavillon TY HEOL

- 2016** Déménagement de l'IME sur le territoire de Fougères, qui devient l'IME EEAP Paron
- 2017** Modification de l'agrément, par un passage de 66 à 70 places dont 4 places pour des résidents présentant des troubles du spectre autistique (TSA)
- Réorganisation interne en trois pôles :
- Un pôle polyhandicap
 - Un pôle personnes fragiles vieillissantes
 - Un pôle jeune adulte avec TSA

3.1.2. Identification

Statut : Maison d'Accueil Spécialisée Gaifleury

Raison sociale : Etablissement privé à but non lucratif autorisé par l'Agence Régionale de Santé Bretagne

Rue Armand REBILLON 35420 SAINT-GEORGES DE REINTEMBAUT

FINESS: 35004 3915

SIRET: 434 473 294 00099-APE 8710B

02.99.97.04.18

 gaifleury@anneboivent.fr



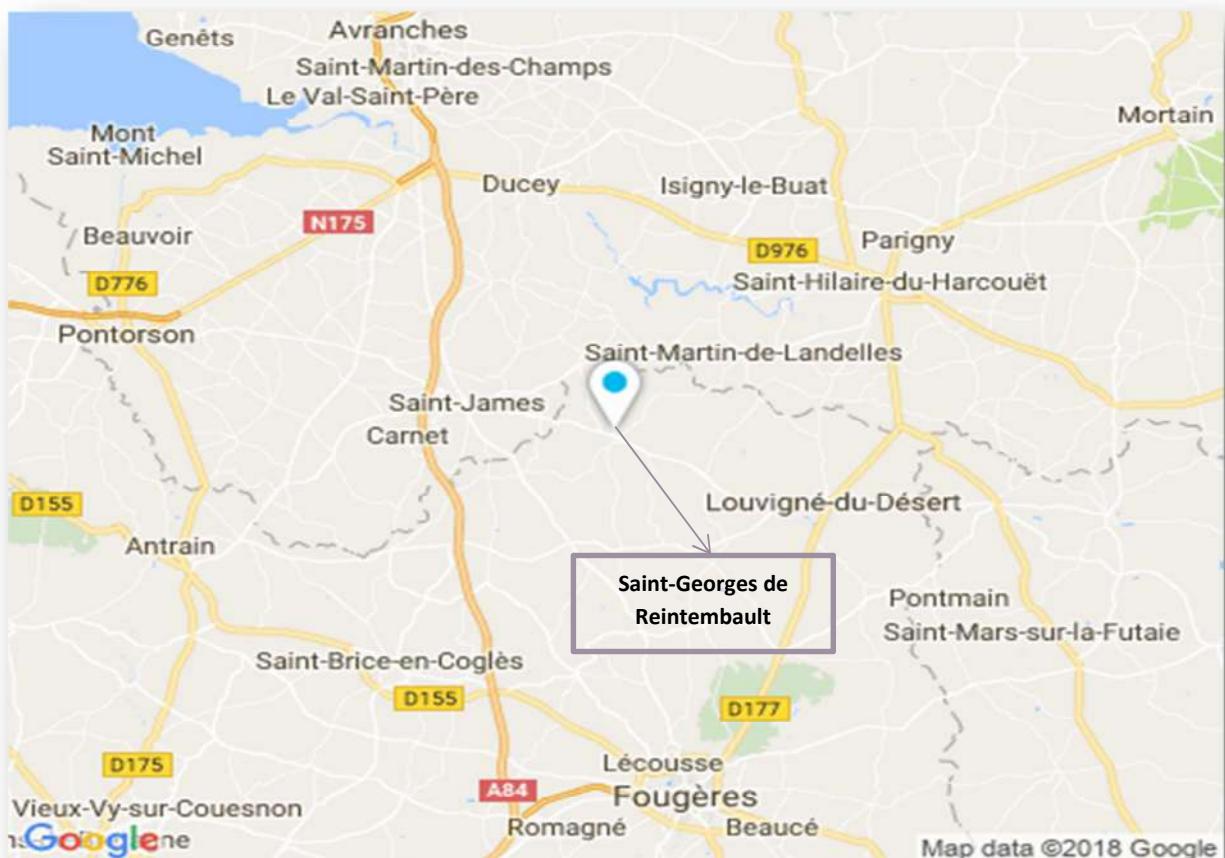
Capacité d'accueil :

L'établissement est agréé pour l'accueil de 70 résidents adultes en hébergement permanent, répartis sur trois pavillons :

- Le pavillon TY-HEOL, accueille 29 résidents répartis sur 5 unités ;
- Le pavillon TY-DOUAR, accueille 21 résidents répartis sur 3 unités ;
- Le pavillon TY-AVEL, accueille 20 résidents répartis sur 3 unités.

3.1.3. L'implantation géographique, l'accessibilité

L'établissement est situé en Ille-et-Vilaine dans la commune de Saint-Georges de Reintembault (la population de Saint Georges de Reintembault était de 1556 habitants, au dernier recensement de l'INSEE, en 2015) à 20 kms de Fougères, 75 kms de Rennes et limitrophe du département de la Manche (Avranches à 30 kms).



Le centre bourg de Saint-Georges de Reintembault a été aménagé en partenariat avec l'établissement, afin de faciliter l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite (en lien avec la Loi 2005).

3.1.4. Les modes de financement

L'établissement est financé par une dotation globale annuelle fixée par arrêté de l'ARS.

La MAS Gaifleury a intégré le CPOM associatif à la date du 01/01/2018.

3.1.5. Les missions

Parmi les missions de l'établissement, il s'agit d'aider et d'accompagner la personne, en situation de handicap, à :

1. Etre acteur principal de sa vie. Chacun, quel que soit son handicap, son niveau intellectuel, sa personnalité, doit pouvoir se sentir reconnu en tant que personne adulte et être accompagné en ce sens par des professionnels bienveillants, lui apportant l'aide et le soutien nécessaire.
2. Intégrer l'environnement familial du résident dans son accompagnement global ;
3. Développer, maintenir et adapter son autonomie en respectant son rythme de vie tout au long de son parcours ;
4. Protéger son intégrité physique et morale ;
5. S'adapter à son évolution (pathologies, personnes fragiles et vieillissantes, personnes souffrant de troubles du spectre autistique) ;
6. Favoriser et stimuler l'épanouissement du résident.

L'instruction du 18 décembre 2015 (DGCS/CNSA), publiée le 26 janvier 2016, est venue préciser les modalités pour accompagner l'évolution de l'offre médico-sociale destinée aux personnes autistes. L'objectif est de pouvoir mieux prendre en compte les besoins spécifiques de ce public dans l'allocation des moyens.

3.1.6. Le service rendu

En parallèle des missions premières de l'établissement, il est proposé aux usagers diverses prestations qui permettent de compléter l'accompagnement.

- ***Une prestation d'hébergement***

La MAS Gaifleury est attentive à apporter aux résidents accueillis des prestations de qualité.

- ***Une prestation restauration***

Depuis août 2017, la société ELIOR, intervient au sein de l'établissement. La prestation « cuisine » est externalisée, cependant les repas sont préparés sur le site et distribués en liaison chaude.

- ***L'entretien des locaux***

Une équipe d'agents de ménage assure au quotidien l'hygiène et l'entretien des locaux privatifs et collectifs. La technicienne hygiéniste de l'association travaille en collaboration avec ces derniers.

- ***L'entretien du linge***

Le service linge est assuré par la buanderie centrale sur le site de Paron à FOUGERES. Le linge plat est fourni et entretenus par un prestataire extérieur ELIS, à la charge de l'établissement. L'étiquetage du linge est à la charge du résident.

- **Une prestation d'accompagnement éducatif**

Les activités éducatives et ludiques, sont adaptées aux difficultés de chaque usager, en lien avec son projet personnalisé d'accompagnement. En complément, les résidents bénéficient de l'intervention d'une animatrice et d'un éducateur sportif.

- **Une prestation de soins et de rééducation**

Une permanence des soins est assurée de jour comme de nuit. Le service rééducation vient en complément de la prestation « soins ».

- **Des prestations d'activités**

L'établissement propose d'autres activités ludiques, en complément des animations sociales.

La liberté de culte est respectée au sein de l'établissement ; actuellement, il existe une activité « catéchèse » mensuelle, pour les personnes qui le souhaitent.

3.2. Les valeurs de l'établissement

Les valeurs de l'établissement sont une déclinaison des valeurs associatives :

- ✓ [L'éthique d'un accompagnement des personnes :](#)

- dans le respect de leurs besoins, de leurs attentes, de leurs droits et de leurs capacités,
- dans le respect de leur dignité,
- dans les meilleures conditions de leur intégration sociale au regard de leurs possibilités,
- dans la sécurité nécessaire à leur développement personnel et leur autonomie.

- ✓ [La reconnaissance et le respect des personnes :](#)

- dans leurs différences, compétences et richesses,
- dans leur citoyenneté,
- dans leur bien-être et leur épanouissement.

La volonté de l'établissement est de favoriser la composition d'unités de résidents présentant des similitudes dans leur prise en charge ; ceci en lien avec leur histoire personnelle, leur parcours de vie et leur pathologie.

3.3. Les recommandations et textes de référence

3.3.1. Les chartes

La MAS Gaifleury se réfère à 2 chartes :

- La charte des droits et des libertés de la personne accueillie¹
- La charte de bientraitance associative²

3.3.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM

- « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », 2008 ;
- « L'expression et la participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale », avril 2008 ;
- « L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement », 2008 ;
- « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », 2008 ;
- « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », 2008 ;
- « La mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés par l'article L312-1 du code de l'Action sociale et des familles », 2009 ;
- « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », 2009 ;
- « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L312-1 du code de l'Action sociale et des familles», 2009 ;
- « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement », 2010 ;
- « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2012 ;
- « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement », 2012 ;
- « Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux », 2010 ;
- « Accès aux droits des personnes accueillies dans les établissements et services du secteur de l'inclusion sociale relevant de l'article L312.1 du code de l'action sociale et des familles », 2012.

¹ Charte des droits et libertés de la personne prise en charge Annexe 1

² Charte de bientraitance Annexe 2

3.3.3. Autres recommandations de la HAS utilisées par l'établissement

- « Les espaces calme-retrait, d'apaisement », 2013 ;
- « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée », 2013
- « Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et réponses », 2016 ;
- « Qualité de vie : Handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux », 2017 ;

3.4. Le contexte réglementaire

3.4.1. Le cadre réglementaire

La MAS Gaifleury s'appuie sur différents textes législatifs et recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour assurer une prise en charge adaptée aux besoins spécifiques des résidents accueillis.

✓ Les lois

- Loi n°96-1076 du 11 décembre 1996 modifiant la loi n°75-535 du 30 juin 1975 ;
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- La « Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires », dite loi HPST ;
- LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

✓ Les décrets et instructions

- Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L.311-6 du code de l'Action sociale et des familles ;
- Décret n°2006-1331 du 31 octobre 2006 relatif à l'observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap ;
- Instruction ministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 du 13 février 2014, portant sur la mise en œuvre du plan autisme 2013-2017 ;
- Instruction N° DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme.

✓ **Les circulaires**

- Circulaire du 27 avril 1995 : relative à la prise en charge thérapeutique, pédagogique, éducative et à l'insertion sociale des personnes atteintes d'un trouble autistique
- Circulaire DGAS/DGS/DHOS/3C n°2005-124 du 8 mars 2005 : relative à la politique de prise en charge des personnes atteintes d'autisme et de troubles envahissants du développement (TED)
- Circulaire DGAS/3C/2010/05 du 5 janvier 2010 relative à la mise en œuvre de la mesure 29 du plan autisme 2008-2010 « Promouvoir une expérimentation encadrée et évaluée de nouveaux modèles d'accompagnement.

3.4.2. Les obligations réglementaires

Ces obligations qui sont destinées à améliorer la mise en œuvre de l'accueil et de l'accompagnement de ces adultes handicapés, concernent :

- la qualité et la continuité de l'accompagnement ;
- le contrat de séjour ;
- l'organisation et le fonctionnement des établissements et services.

✓ **Sécurité et vigilance sanitaire**

L'établissement met en œuvre des vigilances sanitaires en mettant en application des protocoles :

- Prévention de la légionellose ;
- Conduite à tenir en cas d'infections associées aux soins ;
- Conduite à tenir en cas d'épisode de gastroentérites aigües ;
- Conduite à tenir en cas d'infections respiratoires aigües ;
- Précautions standard d'hygiène ;
- Précautions complémentaires d'hygiène ;
- Gestion des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI).

✓ **Le livret d'accueil**

Il est remis à l'usager lors de son admission. Celui-ci comporte :

- Une présentation succincte de l'association et de l'établissement ;
- Les différents espaces de vie ;
- Les prestations ;
- Le personnel ;
- Les modalités d'accueil et d'accompagnement ;
- Les droits de l'usager et le Conseil de Vie Sociale (CVS).

✓ **La diffusion et l'affichage des chartes**

La charte des droits et des libertés de la personne accueillie et la charte associative de bientraitance sont annexées au livret d'accueil et remises à la famille lors de la signature du contrat de séjour.

✓ **Le contrat de séjour**

Le contrat de séjour est associatif. Il est systématiquement établi entre l'établissement et le résident ou son représentant légal. Il détermine la durée du séjour, les objectifs de la prise en charge, les conditions de séjour et d'accueil, la description des prestations d'accompagnement, les conditions financières, les assurances et responsabilités, les modifications du contrat, la résiliation du contrat et les litiges et contentieux.

✓ **Le règlement de fonctionnement**

Le règlement de fonctionnement est associatif et prend en compte les spécificités de la MAS. Il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et des libertés de chacun. Il précise les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement. Il est remis à toute personne accueillie ou à sa famille avec le livret d'accueil et le contrat de séjour. Il est également affiché dans les locaux de l'établissement.

✓ **La participation des usagers et leurs familles au CVS**

La MAS Gaifelury veille à la garantie des droits individuels et collectifs des usagers. Afin de promouvoir leur participation à la vie de l'établissement, un Conseil de la Vie Sociale est mis en place. Il se réunit 3 fois par an, suivant les conditions indiquées dans son règlement intérieur.

Le CVS est composé de membres élus :

- 2 membres du collège de l'employeur (représentant de l'association gestionnaire) ;
- 3 membres du collège des familles ;
- 4 membres collège des usagers, représentés par 3 familles, et 1 résident ;
- 2 membres collège des salariés.

Le responsable d'établissement siège au CVS avec une voix consultative. Le président du CVS est un représentant des familles.

Le CVS donne son avis et fait des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service et notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne.

✓ **Les enquêtes de satisfaction**

Une enquête de satisfaction est réalisée annuellement par l'association pour recueillir les besoins et attentes des usagers et des familles en adaptant celle-ci aux caractéristiques du public accueilli.

✓ **Les personnes qualifiées**

En cas de contestation ou de réclamation, l'usager ou sa famille peut faire appel à une « personne qualifiée ». La liste des personnes qualifiées et nommées par l'ARS, est transmise au CVS et affichée dans l'établissement.

✓ **Le droit à l'image**

Le représentant légal de l'usager doit compléter à l'entrée un formulaire d'autorisation pour la diffusion d'images en interne. Lors d'une médiatisation extérieure, une autorisation spécifique est nécessaire.

3.5. L'inscription de l'établissement dans l'environnement

3.5.1. Les orientations régionales et départementales

Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) constitue le cadre de référence de l'action en santé environnement en Bretagne. Il vise à promouvoir un environnement favorable à la santé en agissant sur tous les moments de la vie quotidienne des usagers.

Selon le schéma régional de l'organisation médico-sociale³ nous constatons, sur le champ de l'accompagnement des adultes handicapés :

- Un taux d'équipement en établissements et services globalement supérieur à la moyenne nationale mais qui ne répond pas à la totalité des besoins repérés ;
- Une évolution des profils et problématiques, ce qui demande alors une adaptation de l'accueil et de l'accompagnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;
- Un manque de fluidité des parcours des adultes handicapés ;
- Le vieillissement de la population handicapée.

Toujours selon le schéma régional, concernant les personnes handicapées vieillissantes, il est nécessaire de mettre en œuvre des outils d'évaluation des besoins spécifiques, et de proposer un accompagnement au-delà de l'âge de 60 ans.

La loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé dans son article 89 prévoit la mise en place de la « Réponse Accompagnée pour Tous ». La MDPH 35 est engagée dans cette démarche depuis 2015. La MAS quant à elle débute la réflexion sur ce sujet.

³ Sources ARS Bretagne

3.5.2. L'inscription dans le réseau gérontologie/handicap et sanitaire

Des conventions de partenariat sont signées avec :

- Le réseau SDS (Soins Dentaires Spécifiques) Bretagne ;
- L'IME-EEAP Paron dans le cadre d'une mission d'appui/conseils sur l'autisme. Lors de situations d'urgence ou complexes, la mission d'appui nous vient en aide.
- Une musicothérapeute ;
- L'ARFASS de Saint-Brieuc.

Des conventions de partenariat restent à formaliser avec :

- HAD 35 et l'équipe mobile de soins palliatifs en relation avec le CH de Fougères, qui accompagnent le résident en situation de fin de vie, conseillent et soutiennent la famille et l'équipe. Ils font aussi le lien entre les différents services (CH Fougères, le SAMU) ;
- Mission d'appui PCPH – FIHP (CHGR – MAS Cherrueix – IME EEAP Paron, EMIA) ;
- Ted Dit Autisme ;
- L'IFAS d'Avranches ;
- TUBA-BOL D'AIR – Prise en charge spécifique de 3 résidents de l'unité TED ;
- Droit de Cité à Fougères – Accueil à la journée d'un résident polyhandicapé et d'un résident de l'unité TED ;
- Le centre de formation AMISEP.

Des contrats de prestations sont proposés pour l'accompagnement des résidents, sur le plan de la santé :

- Intervention du Docteur GICQUEL, médecin rééducateur, 1 fois par mois ;
- Intervention du Docteur BUSSON, neurologue, 2 à 3 fois par an ;

Et de la vie sociale :

- Interventions diverses de professionnels (yoga, médiation animale, équitation, musique) ;
- Le centre équestre de Saint Aubin du Cormier ;
- Le club de football de Fougères (AGL DRAPEAU) ;
- Le club de rugby de Fougères ;
- Le centre équestre de Saint-Georges de Reintembault.

3.6. La population accueillie

La MAS Gaifleury accueille des usagers de plus de 18 ans polyhandicapés, vieillissants et/ou ayant des troubles du spectre autistique.

La MAS accueille un public hétérogène, que ce soit en termes de déficience, d'âge, de niveau de dépendance, d'origine de handicap.

Parmi les personnes accueillies, on distingue 2 catégories :

- Des résidents accueillis depuis de nombreuses années, dont certains à l'origine de l'ouverture de la MAS en 1976 ;
- De jeunes adultes, accueillis au bénéfice de la récente extension de la capacité d'accueil de l'établissement, en provenance d'IME au sein desquels ils étaient accueillis au titre de l'amendement Creton.

3.6.1. Origines et attentes

Pour la MAS Gaifleury, nous constatons chaque année une augmentation des demandes d'admission, dont une majorité de résidents de plus de 50 ans. Le lien avec l'IME EEAP de Paron favorise les demandes de jeunes adultes. Les personnes sur liste d'attente sont originaires, majoritairement, du département.

L'accueil des personnes en situation de handicap en Ille et Vilaine s'appuie sur un réseau de 87 établissements offrant une capacité cumulée de 2 000 places. Il s'agit soit de foyers d'hébergement, de foyers de vie, de foyers d'accueil médicalisés ou de maisons de retraite spécialisées. Dans le département, 884 dossiers sont en attente d'un placement en FAM-MAS sans orientation alternative pour un total de 757 places de FAM et MAS installées⁴. Ces chiffres démontrent l'importance du manque de places dans le département d'Ille-et-Vilaine.

⁴ Source : Agence du Pays de Rennes

3.6.2. Les départements et communes d'origine au 1^{er} janvier 2017

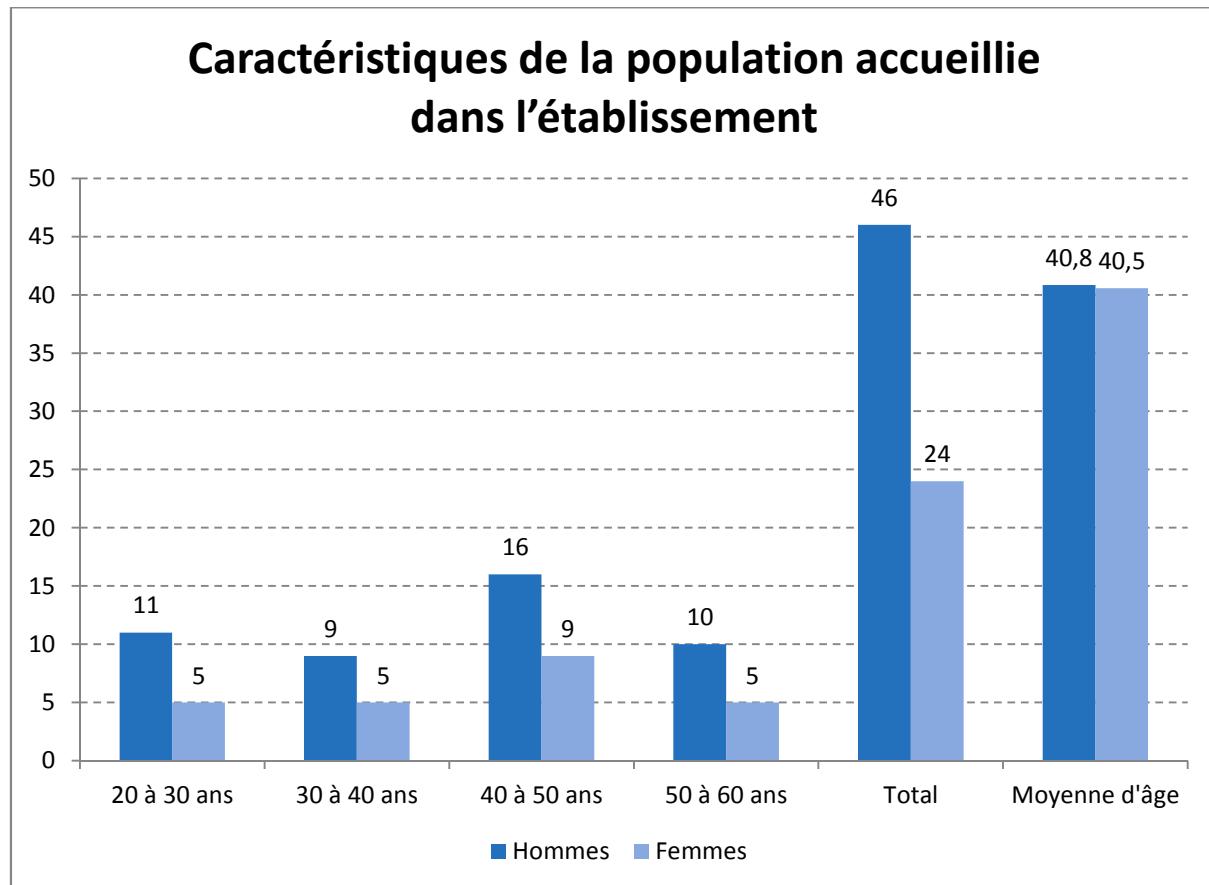


Les résidents admis sont principalement originaires du département d'Ille-et-Vilaine ; la proximité des départements de la Manche et de la Mayenne a facilité l'admission de quelques résidents issus de ces départements

3.6.3. Caractéristiques de la population de Fougères

L'Ille et Vilaine est le seul département qui bénéficie d'un solde migratoire positif malgré une diminution constante de la natalité au cours de la dernière décennie avec 1,91 enfant par femme en Bretagne.

Par ailleurs, des espaces périurbains s'étendent autour de Fougères comme à Rennes et Vitré, avec un grand pôle d'au moins 10 000 emplois susceptibles d'avoir une plus forte croissance démographique.



Nous observons un vieillissement de la population accueillie. Le pôle « Personnes vieillissantes » permet de répondre à cette spécificité. Nous développons les formations continues sur le vieillissement de la personne handicapée. La moyenne d'âge est de 40 ans avec en majorité une population masculine.

Le territoire fougerais ne possède pas d'étude de la population, en lien avec les personnes handicapées.

4. LE PROJET DE VIE

4.1. Bilan du projet de vie

4.1.1. Au regard du CPOM

En 2014, un CPOM allégé regroupant 3 établissements de l'association a été signé. Depuis le 1^{er} janvier 2017, le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) est en cours de généralisation dans le secteur médico-social ; cette démarche qui est comprise comme une opportunité, dans l'optique d'une meilleure efficience de l'action sociale, a été entérinée par la signature d'un CPOM global associatif, entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) et l'Association Anne Boivent, au 1^{er} janvier 2018, et pour une durée de 5 années.

4.1.2. Au regard des objectifs du projet de vie de l'ancien projet d'établissement

Le projet de vie du résident (Projet Personnalisé d'Accompagnement – PPA) est le document de référence, dans lequel sont définis les objectifs de l'accompagnement, en partenariat avec les représentants légaux. La notion de référence éducative reste néanmoins à préciser et à étayer.

Les nouvelles orientations de l'établissement en matière d'accueil et d'accompagnement, depuis l'ouverture d'un pôle « résidents avec TSA », nous engagent à préciser les modalités d'accompagnement des résidents, en se référant à l'instruction du 18 décembre 2015⁵.

Cette instruction porte sur l'évolution de l'offre des établissements et des services médico-sociaux au travers de la diffusion d'un outil d'appui à l'évolution de l'offre. Outil de référence dans l'accompagnement des résidents avec TSA, elle s'insère dans la démarche qualité de notre établissement, et le projet de service de l'unité TSA. A ce jour, cette instruction en est à ses prémisses. La structure s'est engagée, à travers la signature du CPOM associatif, à mettre en œuvre cette instruction.

4.2. Les préadmissions

Une décision d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) est la condition indispensable à toute admission en établissement. Une procédure associative « Admission » permet d'harmoniser le fonctionnement au niveau associatif.

Chaque dossier d'admission est enregistré et transmis pour étude à la Direction de la MAS et les cadres concernés par la demande ; puis en commission d'admission du pôle PH de l'association, si cela s'avère nécessaire. Cette commission, composée des Responsables d'établissements PH et de la Directrice du pôle PH, émet un avis : admissibilité, refus d'admission/réorientation, renseignement complémentaire.

⁵ DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 publiée le 26 janvier 2016

L'examen du dossier permet de s'assurer que le profil du candidat correspond à l'agrément de l'établissement ou du service.

L'intéressé(e) et sa famille sont ensuite invités à une visite de préadmission dans l'établissement.

Lors de l'admission effective, la famille est conviée à un nouvel entretien avec un membre de l'équipe de direction pour organiser l'accueil de la personne (dossier administratif, livret d'accueil, contrat de séjour, autorisations diverses, règlement de fonctionnement, organisation des retours en famille, etc.).

Une procédure associative est en vigueur concernant les admissions.

4.3. Un accueil adapté, individualisé et de qualité

L'établissement est constitué de 3 pavillons : TY-HEOL, TY-DOUAR, et TY-AVEL

✓ **Le pavillon TY-HEOL :**

Composé de 5 lieux de vie, et d'une capacité d'accueil de 29 places, on y trouve les services paramédicaux et de rééducation, ainsi que les bureaux des cadres.

Parmi ces lieux de vie et à proximité de l'infirmérie, deux groupes attenants accueillent les personnes vieillissantes et fragiles.

Sur ce même pavillon, un groupe accueillant 5 personnes autistes a ouvert ses portes en 2017, faisant suite au nouvel agrément de la MAS.

✓ **Le pavillon TY-DOUAR :**

Ce pavillon est constitué de 3 groupes pouvant accueillir 21 personnes. En 2017, des travaux ont été effectués : 3 chambres avec salles de bain ont été construites, à l'occasion de la création d'un groupe supplémentaire sur un autre pavillon.

✓ **Le pavillon TY-AVEL :**

Ce pavillon a la capacité d'accueillir 20 personnes, sur 3 groupes. Il a fait l'objet d'une construction de 2 chambres supplémentaires en 2017 également, pour répondre à la nouvelle organisation de l'établissement.

Chaque personne est accueillie de façon personnalisée à son arrivée dans l'établissement. La famille est également conviée pour établir une relation de confiance lors de l'admission.

Des observations sont réalisées en permanence par l'équipe pluridisciplinaire, afin d'assurer une bonne intégration dans la vie en collectivité. L'équipe est vigilante sur les centres d'intérêt du résident et sur sa vie sociale, afin d'évaluer les outils à mettre en place pour un bon accompagnement.

Cet accompagnement global est réalisé sous différentes formes :

- Des interventions thérapeutiques, médicales et paramédicales ;
- Des activités pour préserver les acquis, et maintenir une bonne image de soi : stimulation à la marche, randonnée, kinésithérapie, balnéothérapie, Snoezelen, esthétique, coiffure, etc. ;
- Des activités de loisirs : séjours adaptés, spectacles, journées et soirées à thème, rencontres avec d'autres établissements, etc.

La co-élaboration du projet personnalisé du résident, est l'occasion pour lui et son représentant légal, selon les choix, à partir des attentes et des besoins, de définir des objectifs à atteindre et des moyens pour y parvenir. Un référent est désigné pour sa mise en œuvre, son suivi, son évaluation et son actualisation.

4.4. Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant

Chaque unité est composée d'un coin salon et d'un coin cuisine aménagés de façon conviviale et adaptée ; elle est équipée de tout le matériel nécessaire adapté aux besoins des résidents, tant pour leur confort, que pour leur intimité (décoration, mobilier, literie, salles d'eau, espace privatif personnalisable, etc.)

L'établissement dispose d'un équipement important en matériel de manutention (rails de transfert, chariots-douche, lève-personnes, etc.) permet de répondre au confort des résidents et du personnel.

Les équipes sont en poste sur des plannings stables et réguliers ; cela permet aux personnes accompagnées d'avoir des repères importants.

Un lieu appelé « L'auberge » est destiné à accueillir les familles, après réservation, qui souhaitent rendre visite à leur enfant, afin d'y déjeuner ou dîner ensemble.

4.5. Une restauration de qualité, source de plaisir

La cuisine est chargée quotidiennement de proposer aux résidents des repas équilibrés et variés. Ce service se doit d'être à l'écoute et de répondre au mieux aux demandes des usagers liées à la qualité, au goût, à la variété et aux convictions religieuses.

Le service restauration travaille en partenariat avec le prestataire ELIOR depuis Août 2017. Les menus sont adaptés aux besoins des résidents, tant au niveau de leurs goûts, que des régimes ou de leurs capacités (mastication, déglutition, etc.).

La composition des menus est réalisée lors des commissions repas, qui se réunit tous les deux mois, en présence de la diététicienne de l'association.

Une formation du personnel de cuisine pour le « manger mains » a été dispensée et permet à quelques résidents d'en bénéficier. Le « manger-mains » permet aux résidents de retrouver ou maintenir leur autonomie en se servant de leurs doigts pour manger mais également de renouer avec les sens (le toucher, l'odorat). Le repas devient un moment de plaisir et de convivialité.

✓ **Le rôle de la diététicienne au sein de la MAS**

La diététicienne a pour vocation de conseiller aux résidents un équilibre compatible avec leur parcours alimentaire, leur capital santé, et leur mode de vie en écartant toute contrainte injustifiée.

Son savoir en nutrition et son savoir-faire pratique lui permettent de traduire les besoins nutritionnels en aliments et repas quotidiens. Elle est une interlocutrice privilégiée qui écoute, dialogue, conseille ; elle fait le lien entre les professionnels et la société ELIOR.

Ses interventions prennent appui, entre autres, sur :

- Une vérification de l'équilibre alimentaire des menus proposés tout en conservant le plaisir de manger ;
- Des prises en charge individuelles de résidents, en lien avec le service médical ;
- Une adaptation des quantités des repas aux besoins et capacités des résidents ;
- La mise en place de protocoles (risque de dénutrition, troubles de la déglutition et de la mastication) et de projets (manger mains).

4.6. La participation des familles à la vie de l'établissement et le soutien aux aidants

Promouvoir la participation des usagers et de leurs familles est une priorité de l'association. L'ensemble des professionnels est impliqué dans la mise en place de pratiques participatives des personnes accompagnées.

L'établissement engage les mêmes démarches en faveur de la libre expression et de la pleine citoyenneté : conseils de la vie sociale, enquêtes de satisfaction.

Il est prévu la mise en place de « groupes de paroles », destinés aux tuteurs/familles et animés par la psychologue de l'établissement.

4.7. La possibilité d'avoir une vie sociale et de participer à des animations

A travers diverses sorties, les professionnels œuvrent à maintenir une vie sociale pour le résident, par le biais de l'organisation d'animations et d'activités en rapport avec les souhaits et les capacités du résident.

Les propositions d'activités, en conformité avec le projet personnalisé, pour un meilleur accès à une vie sociale normalisée, s'opèrent en partenariat avec l'équipe pluridisciplinaire.

4.8. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)

Le PPA est, pour chaque résident, un processus qui identifie les étapes et les moyens pour atteindre les objectifs fixés au profit du résident ; son fonctionnement est formalisé dans une procédure associative spécifique au pôle handicap. Il précise les modalités d'évaluation de la situation du résident.

Chaque résident accueilli à la MAS est porteur d'un projet de vie prenant en compte ses désirs, ses souhaits et son histoire. La mobilisation de l'équipe pluri-professionnelle autour du sens et de la cohérence des modalités d'accompagnement (réunions de PPA, analyse des pratiques, démarches d'évaluation, écrits professionnels, etc.) est nécessaire pour satisfaire les attentes du résident.

4.8.1. Le recueil et l'observation des besoins et habitudes

Le recueil des besoins et des habitudes de vie est établi à travers les échanges de tous les professionnels concernés par l'accompagnement de la personne.

A partir des observations au quotidien et des écrits, consignés par le référent éducatif et la coordinatrice d'équipe, ce recueil permet de prendre en compte les attentes des résidents, d'analyser les demandes, et ainsi de co-construire le PPA.

4.8.2. L'élaboration et l'évaluation du projet avec le résident et la famille

Le projet personnalisé d'accompagnement, qui est réévalué chaque année, est le document de référence. On y trouve des objectifs en lien avec le résident et la famille ainsi que toutes les prestations d'accompagnement (médico-social, soins, etc.).

Une réunion organisée avec différents intervenants, le cas échéant : cadre de santé, coordinatrice d'équipe, infirmier référent, référent éducatif, éducateur sportif, psychologue, animatrice, surveillant de nuit, maîtresse de maison, etc.

Les professionnels échangent après la présentation et le parcours du résident.

Dans un second temps, la famille et/ou le tuteur rencontrent les professionnels concernés en présence éventuellement de la personne à accompagner. L'actualisation est prévue une fois par an ; une réévaluation est possible à tout moment, au regard d'évènements particuliers.

Le partage d'informations entre les différents professionnels est un élément clé, afin de recueillir les besoins du résident, de façon objective et factuelle.

4.8.3. Coordination et travail pluridisciplinaire autour du résident

Au sein de la MAS, la coordinatrice d'équipes participe à la dynamique impulsée par le projet personnalisé d'accompagnement du résident.

Elle assure la mise en œuvre et la coordination des activités en mobilisant les ressources nécessaires et constitue en ce sens un garant des orientations fixées et des objectifs retenus. Elle anime son équipe, qui peut être pluridisciplinaire, accompagne et soutient le travail réalisé auprès des résidents. Elle coordonne les différentes étapes liées à la réalisation du PPA du résident, en renforçant les collaborations entre intervenants et en garantissant la cohérence de ce projet.

4.8.4. Le départ provisoire ou définitif du résident

Les départs provisoires sont liés à :

- Un séjour en vacances ;
- Des journées ou semaines dans un service-relais, en partenariat avec l'institution et les familles ;
- Une rupture ponctuelle en séjour hospitalier (étude en cours avec le CHGR) ou dans une des structures de l'association ;
- Une hospitalisation (un dossier de suivi accompagne le résident).

Une communication et un échange d'informations sont prévus entre les tuteurs et les professionnels, afin que l'absence soit organisée de façon efficiente.

Les départs définitifs sont liés à :

- Un décès ;
- Un rapprochement géographique avec la famille ;
- Un choix personnel du résident, quand il peut l'exprimer, pour un autre établissement ;
- Une fin de prise en charge, lorsque les troubles du résident ne sont plus compatibles avec l'agrément de l'établissement.

La famille est soutenue dans toutes ses démarches, afin d'assurer un accompagnement complet jusqu'à la fin de la prise en charge dans l'établissement.

4.9. Une culture de bientraitance et une prévention des risques de maltraitance

4.9.1. Une culture de bientraitance

L'Association Anne boivent s'est pleinement engagée dans une démarche de bientraitance en proposant aux personnes accueillies des moyens adaptés pour que chacun puisse, dans la mesure du possible, vivre ses choix et trouver sens à sa vie. Elle offre des conditions d'accueil de qualité ainsi qu'un cadre de vie le plus personnalisé possible en institution.

Une charte de bientraitance associative a été élaborée par la commission bientraitance et approuvée par l'Assemblée Générale du 11 mai 2016. Elle met l'accent sur le respect de la personne accompagnée et la nécessité d'avoir une attitude professionnelle et humaine.

L'association a pour but de maintenir la bientraitance au cœur de ses valeurs et de ses pratiques avec pour objectifs de :

1. Sensibiliser les salariés à la bientraitance ;
2. Développer les analyses de pratiques ;
3. Analyser et suivre les actes de maltraitance.

Chaque salarié a bénéficié d'une formation Bientraitance en 2017. Chacun d'eux est responsable de ses actes et doit signaler tout manquement. Les formations se poursuivent sur l'année 2018, en y incluant chaque nouveau salarié.

Un référent Bientraitance est nommé à la MAS et remplit sa mission en lien avec le pôle qualité de l'association.

4.9.2. Une prévention des risques de maltraitance

Le mot « maltraitance » est d'apparition récente (Le Robert, dictionnaire 1987). Il n'existe pas de définition juridique de la maltraitance, mais le Conseil de l'Europe a proposé une définition (2002) sur la maltraitance des personnes handicapées et reprise dans le cadre d'une commission d'enquête sénatoriale.

La maltraitance est définie comme « *tout acte, ou omission, qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable⁶* »

✓ Une procédure de pôle

Une procédure, applicable à tous les établissements du pôle PH, décrit les modalités de signalement d'un fait de maltraitance aux autorités compétentes (ARS Bretagne et/ou Conseil Départemental d'Ille et Vilaine).

⁶ Maltraitance des personnes handicapées : briser la loi du silence. Rapport de la commission d'enquête n°339 du sénat de MM JUILHARD et BLANC, déposé le 10 juin 2003

✓ **Le soutien aux professionnels**

La mise en place, tout au long de l'année, de réunions d'analyse des pratiques professionnelles destinées à l'ensemble des salariés, a permis de :

- Prendre du recul par rapport à ses ressentis et les situations vécues ;
- Travailler sur la posture professionnelle et la notion de responsabilité ;
- Renforcer le travail sur la mise en œuvre d'une communication respectueuse de soi et de l'autre, permettant un positionnement ajusté et adapté à la fonction occupée ;
- Elaborer sa réflexion en lien avec son identité et ses rôles professionnels.

La qualification du personnel par les formations continues est également un des moyens de prévenir les risques psychosociaux. Il s'agit d'anticiper les situations de maltraitance et d'éviter des savoirs faire inadaptés liés aux difficultés de compréhension des troubles envahissants du développement et de l'autisme.

5. LE PROJET DE SOINS

L'OMS définit le projet de soin comme « la mise en œuvre des soins préventifs, palliatifs, curatifs, de réadaptation et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie ».

5.1. Bilan du projet de soins

✓ **Au regard des objectifs du « projet de soins 2013 »**

La MAS a mis en œuvre un certain nombre d'actions :

- La fonction d'infirmier référent, qui garantit une connaissance globale du dossier du résident, en participant au PPA concernant les aspects médicaux ;
- Le suivi et l'accompagnement médical, tant dans le suivi des consultations, la coordination, ou l'information autour du résident ;
- La réalisation des soins à partir de la prescription médicale et d'une fiche où sont précisées (par délégation du médecin) les procédures de soins et d'hygiène assurés par les équipes d'hébergement ;
- La traçabilité des soins par les infirmiers et le suivi des soins d'hygiène par les équipes d'hébergement sont consignés par le biais d'un logiciel ; la programmation des soins, ainsi que les visites médicales, se font par le biais d'un agenda.

5.2. La prévention et gestion des risques liés à la santé

La gestion des risques est une démarche essentielle pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.

La MAS se doit d'assurer une qualité de vie sociale et relationnelle au sein de son établissement sans négliger la qualité du soin et de la santé de ceux qui l'accueillent.

5.2.1. Cadre réglementaire

L'instruction du 15 juin 2016⁷, pérennise la démarche d'analyse des risques dans les établissements médico-sociaux. Cette démarche est formalisée dans le document d'analyse du risque infectieux (DARI).

L'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, prévoit la prévention des risques infectieux comme démarche d'amélioration continue de la qualité.

Dans le cadre du PROPIAS (Programme National d'Action de Prévention des Infections Associés aux Soins), les enjeux sont la poursuite de la prévention et la maîtrise des risques infectieux.

La gestion des risques est également évoquée dans la recommandation de l'ANESM « Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) : vie quotidienne, sociale, culture et loisirs ».

Le Conseil Economique et social(CSE) intervient dans le cadre de la prévention des salariés au travers du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP).

5.2.2. La prévention des risques à la MAS

✓ Les risques nutritionnels

Les risques nutritionnels sont évalués à l'aide de différents outils : la surveillance du poids par une pesée mensuelle et le calcul de l'IMC⁸, l'évaluation du risque de dénutrition (test MNA) par le médecin traitant, le passage d'une diététicienne et la réalisation de commissions menu, l'observance des repas par l'ergothérapeute et la psychomotricienne, les feuilles de surveillance alimentaire, d'hydratation et d'enrichissement et par les bilans de déglutition effectués par l'orthophoniste.

✓ Les risques infectieux

Différentes actions sont mises en place pour prévenir du risque infectieux : surveillance du suivi vaccinal, campagne de vaccination antigrippale annuelle, suivi des protocoles d'hygiène, création d'un local DASRI et mise en place de protocoles de désinfection du matériel de soin.

✓ Le risque douleur

L'identification de la douleur est facilitée par l'utilisation d'une fiche de surveillance avec l'élaboration d'un protocole.

⁷ INSTRUCTION N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018.

⁸ Indice de Masse Corporelle

✓ **La pharmacovigilance**

Elle s'organise au travers d'un contrôle semestriel des péremptions des médicaments, du contrôle des escargots de médicaments, de piluliers nominatifs comportant la photo du résident ainsi qu'à travers la nomination d'une infirmière référente.

✓ **Le risque d'altération de l'état cutané**

La mise en place de feuilles de surveillance de l'état cutané permet de prévenir le risque d'escarre, en assurant le suivi des changements de position. Egalement, les matelas sont adaptés et des mesures nutritionnelles sont mises en œuvre.

✓ **La prévention des chutes**

L'établissement met en place des actions de prévention des chutes et notamment la prescription de contention réévaluées régulièrement, la collaboration avec les prothésistes et les médecins rééducateurs et l'achat de matériel adapté.

✓ **La prévention des troubles du comportement**

La connaissance spécifique du résident et des situations anxiogènes, l'adaptation de l'environnement proche et la présence d'une psychologue salariée de l'établissement contribuent à prévenir l'apparition de troubles du comportement.

✓ **L'accompagnement de fin de vie**

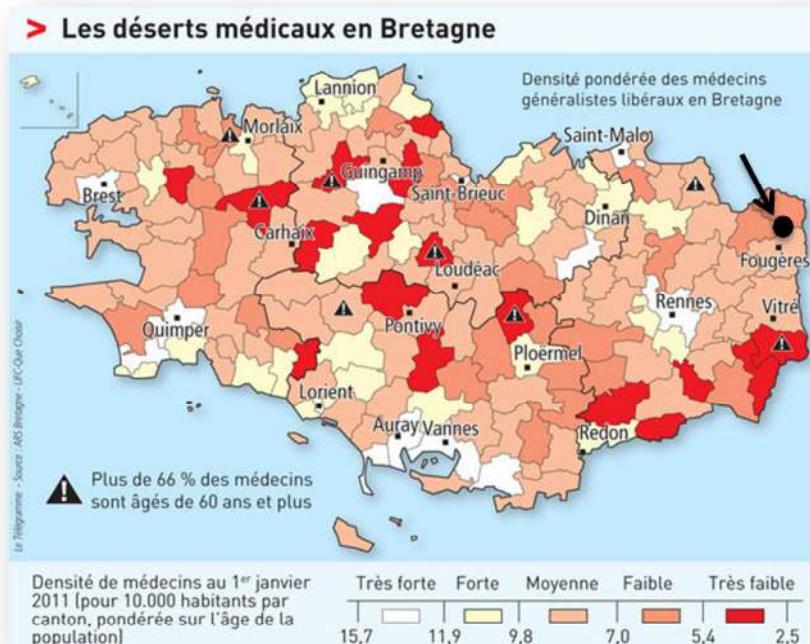
Pour accompagner la fin de vie, la MAS a mis en place une convention avec l'EMASP (Equipe Mobile d'Accompagnement de Soins Palliatifs) de l'hôpital de Fougères et avec l'HAD 35 (Hospitalisation A Domicile). Les professionnels sont formés à cette thématique et les réunions d'analyse des pratiques professionnelles leur permettent de prendre du recul vis-à-vis de certaines situations difficiles. L'équipe pluridisciplinaire soutient et accompagne les familles dans les moments douloureux.

✓ **Les risques suicidaires et la souffrance psychique**

Le suivi des résidents par la psychologue permet de prévenir le risque suicidaire et la souffrance psychique. Un programme de formation sur ces risques est également suivi.

5.3. L'accès aux soins, la continuité des soins et l'urgence médicale

5.3.1. L'accès aux soins



Cette carte permet de constater que la commune de Saint-Georges de Reintembault est située dans une zone de désertification médicale.

En effet, la commune n'a plus de médecin généraliste et les médecins des alentours n'ont pas accepté de prendre en charge des patients supplémentaires. C'est pour cette raison que la télémédecine a été déployée au niveau de la MAS Gaifleury. Une demande d'autorisation de l'utilisation de la télémédecine est préalablement remplie par le représentant légal.

Un médecin généraliste, salarié de l'établissement, est présent une demi-journée à la quinzaine et réalise des consultations de télémédecine deux fois par semaine à raison de 2h.

Plusieurs spécialistes interviennent au sein de la MAS :

- Un médecin rééducateur intervient ½ journée par mois ;
- Un neurologue intervient ½ journée par trimestre.

En première intention, le médecin généraliste réalise une consultation. Si nécessaire il oriente le résident vers un médecin spécialiste. Nous travaillons avec le CH de Fougères, le CHU de Rennes, le CH d'Avranches et les praticiens libéraux.

Certains résidents sont suivis par un médecin psychiatre au Centre Médico-Psychologique Adultes à Fougères, qui dépend du CHGR de Rennes, et des psychiatres libéraux.

Le suivi bucco-dentaire est assuré par le réseau SDS Bretagne qui assure le diagnostic. Les soins dentaires se font principalement avec un cabinet Fougérais et le centre de soins dentaires du CHU de Rennes.

Un kinésithérapeute est salarié au sein de l'établissement ; il est présent trois demi-journées par semaine (kinésithérapie respiratoire, mobilisation passive, etc.).

✓ Continuité des soins

Il y a une présence infirmière de 6h45 à 21h, 7 jours sur 7. Après 21h, des aides soignants sont présents et assurent le relai.

En situation d'urgence, les équipes peuvent contacter le médecin généraliste. En cas de nécessité durant la nuit, les salariés ont recours au service d'urgence du Centre Hospitalier de Fougères pour bénéficier d'un avis médical et d'une conduite à tenir.

L'accompagnement lors des consultations est réalisé par un membre du personnel de l'établissement. En fonction du type de consultation, l'accompagnement se fait par l'IDE ou une AMP/AS. Si la famille le souhaite, elle peut être présente.

Lorsque les résidents partent en famille ou qu'une modification intervient dans la prise en soin, le service infirmier prévient les familles et/ou le tuteur.

✓ Urgence médicale

Une procédure associative permet de définir la conduite à tenir en cas d'urgence.

En l'absence du médecin, un contact est pris avec ce dernier pour avoir un avis médical. En cas de nécessité, le résident est orienté vers le service des urgences de l'hôpital de Fougères, accompagné d'un salarié de l'établissement.

5.4. L'organisation des soins

5.4.1. Le dossier de soins et le dossier médical

Une procédure associative a été formalisée pour uniformiser la gestion du dossier de l'usager.

L'établissement utilise un logiciel de soins sécurisé. Les professionnels y ont accès par un code personnel. Les droits d'accès sont différents selon les qualifications des professionnels.

Ainsi, tout élément relatif à l'état de santé du résident ou à son accompagnement est tracé dans le dossier informatisé. Cet outil favorise la coordination entre les professionnels, y compris avec les intervenants extérieurs.

Le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) est transmis en cas d'hospitalisation. Il recense les éléments indispensables à la prise en charge du résident en établissement de santé (antécédents, traitements, allergies, personnes à contacter, etc.) de façon à assurer la continuité des soins. Le DLU est extrait directement du logiciel de soins.

5.4.2. Les médicaments et les diverses dépenses de santé

La MAS Gaifleury travaille avec la pharmacie de la commune, qui est chargée de la préparation des médicaments, sous blisters, selon une méthode semi-automatique. Une autorisation préalable de préparation externalisée est demandée au représentant légal de l'usager au moment de l'admission.



Les traitements sont contrôlés et livrés par la pharmacie chaque semaine pour l'ensemble des résidents de la structure, après un deuxième contrôle par les infirmiers. Les traitements individuels sont placés chaque soir dans des coffres de façon à garantir la sécurité du stockage. L'administration est assurée par les AS et AMP du groupe concerné, par délégation des infirmiers.

Lorsque des traitements ponctuels sont prescrits, la pharmacie délivre la quantité nécessaire et les infirmiers gèrent ensuite la préparation et l'administration.

Une procédure associative « Circuit du médicament » réalisée en 2017 a permis de sécuriser la démarche.

5.4.3. L'accompagnement psychologique

Une psychologue est présente à raison de 2,5 jours par semaine. Un accompagnement spécifique est mis en place au niveau de l'unité TED. La psychologue s'appuie ainsi sur un mode d'accompagnement faisant référence aux Thérapies Emotionnelles et Cognitivo-Comportementales (TECC), dans le domaine du Handicap et des troubles du développement et des apprentissages.

Elle peut être amenée à formuler des préconisations quant aux traitements médicamenteux. Il s'agit alors d'associer cet accompagnement d'ordre médical à une prise en charge comportementaliste. La psychologue collabore et échange avec les différents professionnels de l'établissement (infirmiers, médecin, kinésithérapeute, ergothérapeute, éducateur sportif, psychomotricienne, animatrice) ainsi qu'avec les intervenants extérieurs (art-thérapeute, médiateur animal, etc.).

L'intervention de la psychologue poursuit plusieurs objectifs thérapeutiques :

- Auprès du résident, favoriser le maintien, voire le développement des capacités cognitives et intellectuelles, ainsi que le soutien psychologique ;
- Auprès de l'équipe, accompagner dans la mise en place d'aménagements et d'actions possibles notamment concernant les comportements-problèmes, avec une actualisation des méthodes de façon régulière. Elle a une fonction de soutien et d'écoute (exemple : décès d'un résident, soins palliatifs, changement d'unité de vie) ;
- Auprès de l'institution, participer à la création et/ou au soutien des équipes dans la mise en place de différents projets permettant de faire évoluer l'accompagnement et les méthodes de prise en charge au sein de la MAS.

5.4.4. Le service de rééducation

Le service de rééducation est composé de différents professionnels : kinésithérapeute, psychomotricienne, ergothérapeute et médecin rééducateur.

Ce service assure la rééducation des troubles et des dysfonctionnements moteurs, le maintien des capacités motrices pour l'autonomie des résidents, le suivi des appareillages (fauteuils roulants, coquilles thoraco-pédieuses, orthèses, casques, chaussures et semelles orthopédiques) et l'adaptation de l'environnement (repas, postures confort).

Au sein de l'établissement, il travaille en lien avec le personnel éducatif, l'enseignant en activités physiques adaptées, le psychologue, les médecins (généraliste et médecin en rééducation fonctionnelle), le personnel infirmier, le personnel des services généraux et l'animatrice.

5.5. Dépendance et charge en soin

Les pathologies et les âges des résidents sont généralement des indicateurs de la dépendance et de la charge en soin.

Le tableau de bord de l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux, ayant pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers) concernant les 70 résidents de la MAS Gaifleury, fait ressortir les éléments suivants :

ETUDE ANAP MAS Gaifleury		NOMBRE	POURCENTAGE
Effectif et origine	Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	67	100%
	Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 provenant du domicile ou du milieu ordinaire	1	1,49%
	Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 provenant d'un établissement médico-social (hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile)	66	98,50%
Pathologies	Nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle à titre associé	26	38,80%
	Autisme et autres TED		
	Nombre de personnes atteintes d'autisme et d'autres TED à titre principal	6	8,95%
	Nombre de personnes atteintes d'autisme et d'autres TED à titre associé	2	2,98%
	Troubles psychiques		
	Nombre de personnes présentant des troubles psychiques à titre associé	3	4,47%
	Troubles du langage et des apprentissages		
	Nombre de personnes présentant des troubles du langage et des apprentissages à titre associé	67	100%
	Déficiences auditives		
	Nombre de personnes présentant des déficiences auditives à titre associé	5	7,46%
Ages	Déficiences visuelles		
	Nombre de personnes présentant des déficiences visuelles à titre associé	9	13,43%
	Déficiences motrices		
	Nombre de personnes présentant des déficiences motrices à titre associé	6	8,95%
	Polyhandicap		
	Nombre de personnes polyhandicapées	38	56,71%
	Nombre de personnes âgées de 20 à 24 ans au 31.12	9	13,43%
Tutelle	Nombre de personnes âgées de 25 à 29 ans au 31.12	7	10,44%
	Nombre de personnes âgées de 30 à 34 ans au 31.12	2	2,98%
	Nombre de personnes âgées de 35 à 39 ans au 31.12	12	17,91%
	Nombre de personnes âgées de 40 à 44 ans au 31.12	12	17,91%
	Nombre de personnes âgées de 45 à 49 ans au 31.12	19	28,35%
	Nombre de personnes âgées de 50 à 54 ans au 31.12	6	8,95%
Tutelle	Nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de tutelle	67	100%

5.5.1. Le pavillon TY-HEOL

Deux unités pour personnes handicapées fragiles vieillissantes (Unités CASTILLE et DOMBES)

48 ans

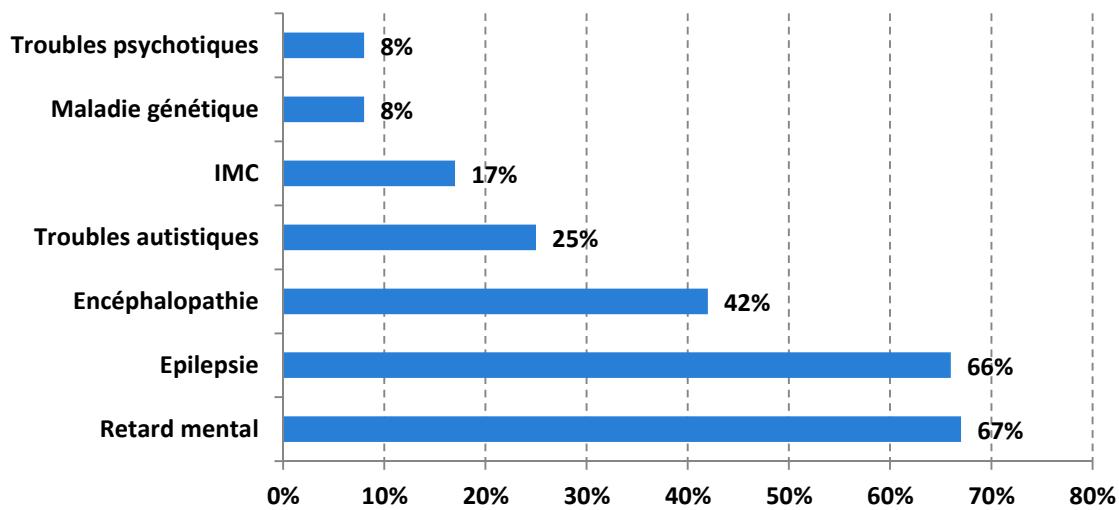
Age moyen

(au 1^{er} janvier 2018)



7 hommes, 5 femmes

Pathologies des résidents du pavillon TY-HEOL (unité classique)



De nombreux résidents présentent des troubles épileptiques sur le pavillon TY HEOL. Ce pavillon héberge le pôle des « personnes handicapées vieillissantes » (moyenne d'âge de 48 ans)

La charge en soin y est importante.

La loi du 11 février 2005 donne pour la première fois une définition juridique du Handicap : *"Constitue un Handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant"*⁹.

⁹ Loi du 11 février 2005 (Art 2 de la loi 2005-102

Chez de nombreux résidents, la dépendance est physique et psychique ; le vieillissement entraîne une perte d'autonomie et la nécessité d'une prise en charge spécifique, avec une surveillance accrue.

Habitués aux prises en charge spécifiques, les équipes soignantes sont aujourd'hui formées non seulement aux questions liées au vieillissement, mais aussi à l'accompagnement de résidents atteints de divers handicaps.

La prise en charge psychiatrique des personnes handicapées vieillissantes est parfois plus complexe pour le personnel ; d'où la réelle nécessité de nouer des partenariats avec des professionnels pour optimiser la prise en charge et l'accompagnement des résidents de la MAS., notamment à travers la constitution d'un projet personnalisé spécifique, dans une unité dédiée.

Cette unité de vie permet d'offrir une prise en charge adaptée grâce à :

- l'intervention d'un personnel soignant qualifié, formé et soutenu par le médecin généraliste et la psychologue de la MAS ;
- l'établissement de projets de soins personnalisés ;
- la participation des proches ;
- l'environnement architectural adapté aux besoins particuliers des résidents (unité proche du service médical et de rééducation).

Une unité spécifique TSA (Unité MYOSOTIS)

27,6 ans

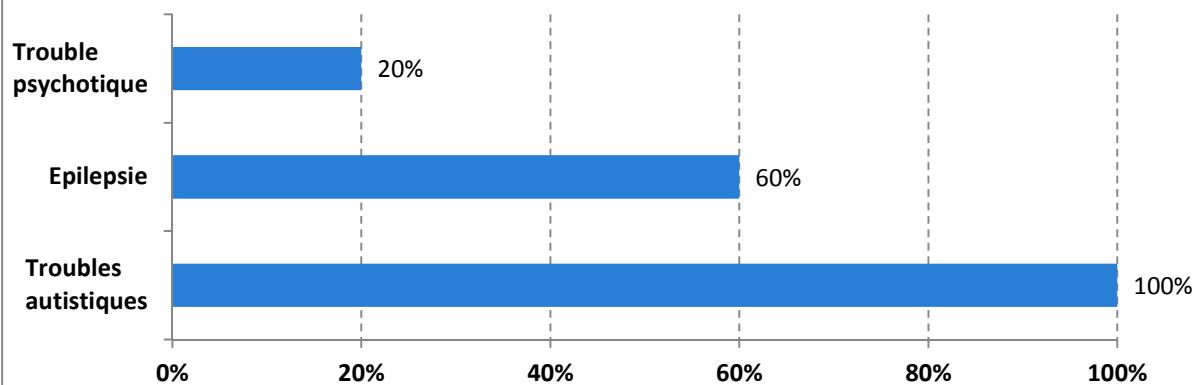
Age moyen

(au 1^{er} janvier 2018)



4 hommes, 1 femme

Pathologies des résidents de l'unité spécifique



Plus de la moitié des résidents de l'unité spécifique sont épileptiques (60%).

L'AUTISME EN CHIFFRES CLES¹⁰

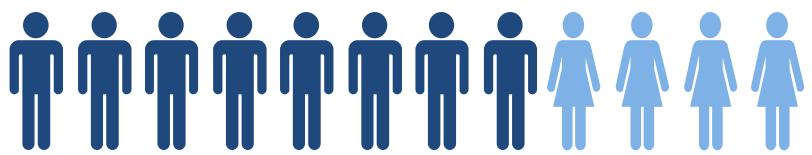
Chaque jour, les chiffres concernant l'autisme s'affichent, de plus en plus alarmants. Beaucoup reste à découvrir... Pourtant, il est déjà certain que l'autisme représente un véritable défi de santé publique.

- ▶ 1 naissance sur 100 touchée par les TSA (Troubles du Spectre Autistique)
- ▶ 650 000 personnes atteintes en France, selon les prévalences reconnues au niveau international
- ▶ Environ la moitié des personnes touchées par des TSA présentent aussi une déficience intellectuelle (Q.I. inférieur à 70)
- ▶ 80 % des enfants atteints d'autisme en France ne sont pas scolarisés

¹⁰ Données issues de l'association de familles « VAINCRE L'AUTISME »

Deux unités polyhandicap (Unités CASCADE et IRIS)

39,6 ans

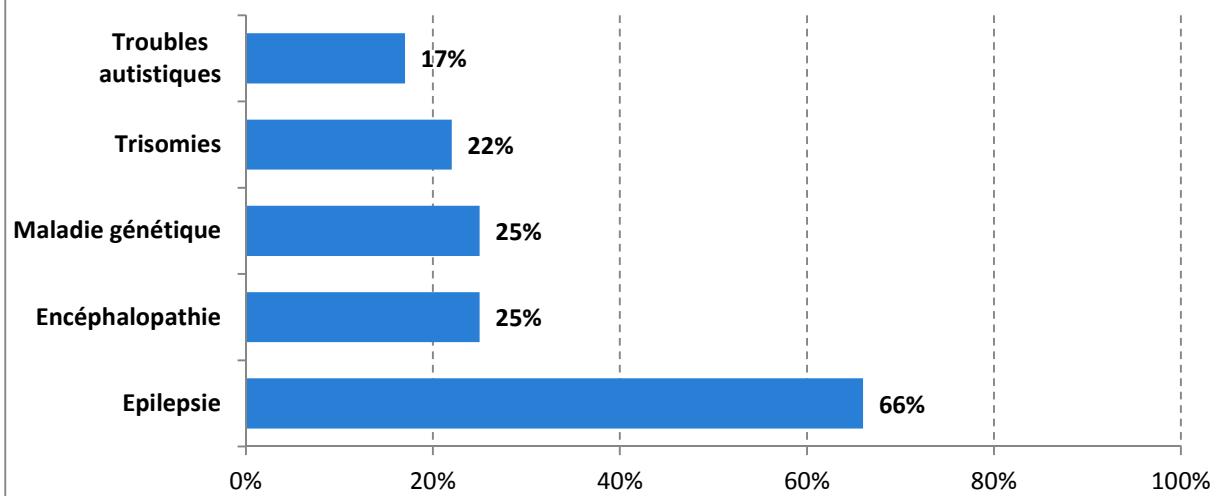


Age moyen

(au 1^{er} janvier 2018)

8 hommes, 4 femmes

Pathologies des résidents de l'unité spécifique



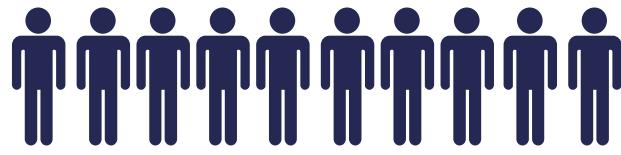
5.5.2. Le Pavillon TY-AVEL

Trois unités (ALIZES, TRAMONTANE et MISTRAL)

27,6 ans

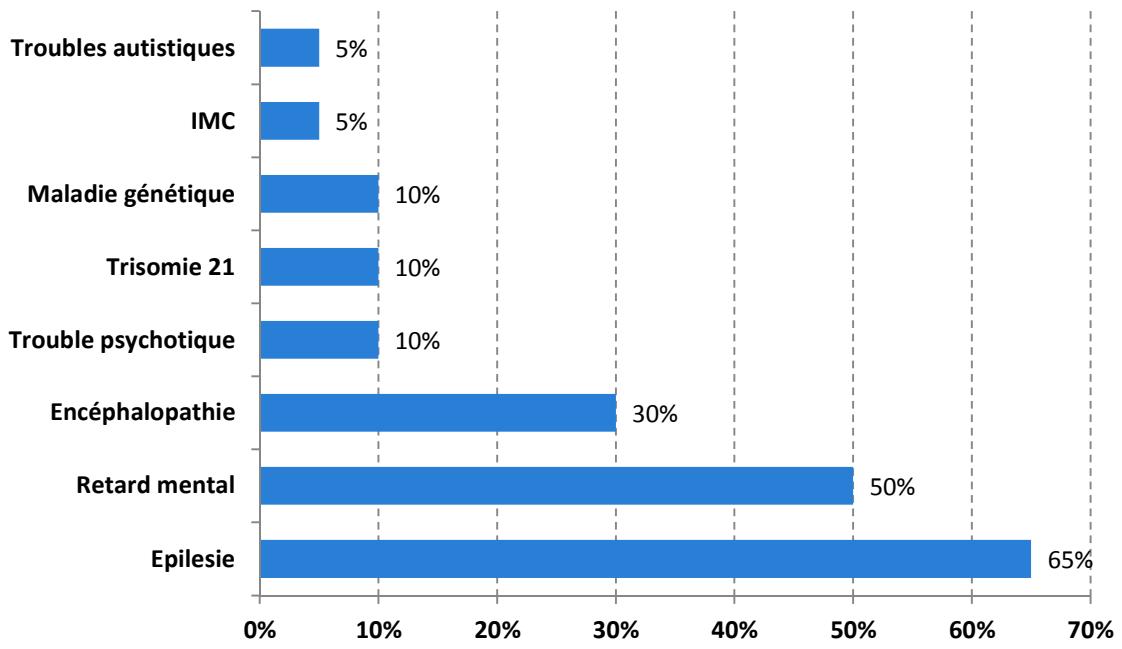
Age moyen

(au 1^{er} janvier 2018)



12 hommes, 8 femmes

Pathologies des résidents du pavillon TY-AVEL



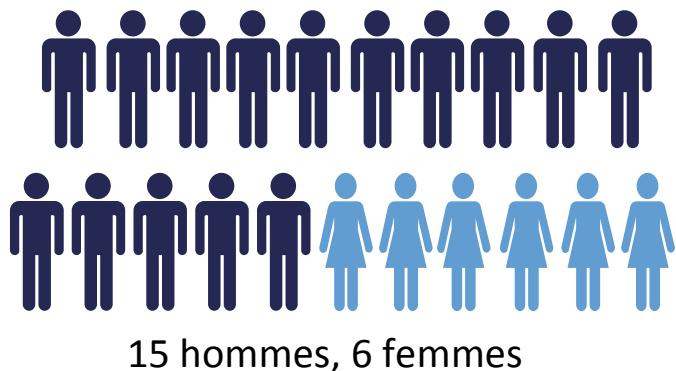
5.5.3. Le pavillon TY-DOUAR

Trois unités (CASTELLANE, ALOES et RIVAGE)

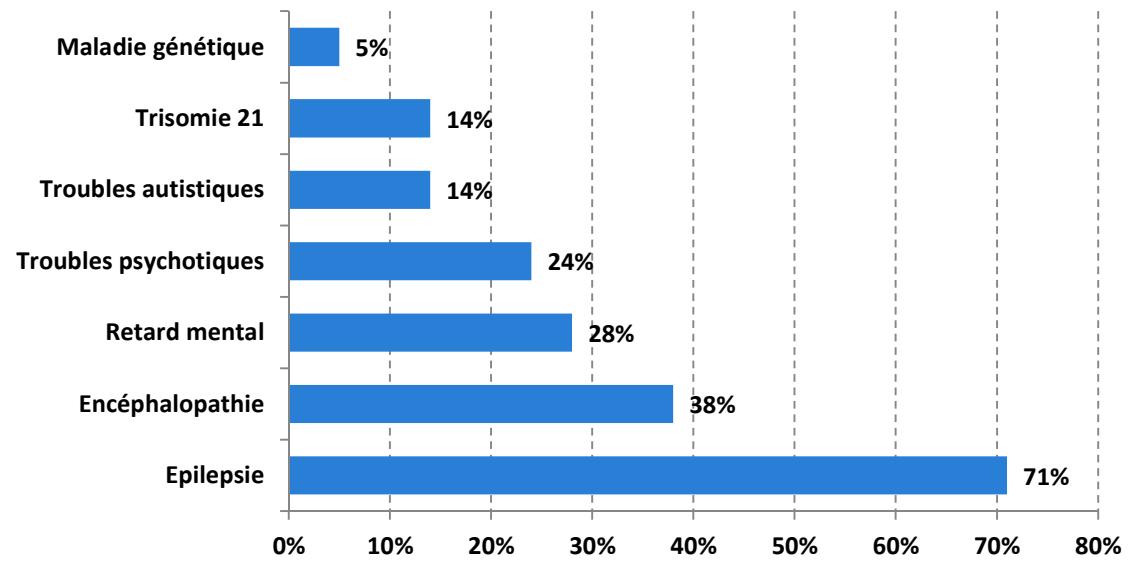
41,3 ans

Age moyen

(au 1^{er} janvier 2018)



Pathologies des résidents du pavillon TY-DOUAR



5.6. Projet des unités spécialisées

Dès 2009, la HAS a souligné les difficultés liées aux soins somatiques des personnes ayant des troubles de la communication, dans son rapport « Accès aux soins des personnes en situation de handicap » :

« Ce type de difficultés laisse souvent les soignants démunis et induit des errements dans le diagnostic ou l'orientation, voire aboutit à des négligences passives »¹¹.

Dans le cas d'un résident avec autisme, la relation de soins est compliquée par les manifestations du trouble, une absence ou des difficultés de communication.

Bien souvent, les personnes avec autisme présentent une hypersensibilité sensorielle qui peut compliquer, voire rendre impossible une prise en soins. A l'inverse, il peut aussi arriver que les résidents avec autisme ne ressentent pas la douleur, ou de façon très atténuée ; les soignants peuvent par conséquent passer à coté de certaines pathologies.

Très attachés aux rituels, de nombreux autistes vivent très difficilement un temps de soins trop long. Aussi, une lumière trop vive ou du bruit, peuvent déclencher des crises se traduisant par des cris ou des gestes brusques et pouvant aller jusqu'à l'automutilation.

Il existe cependant des moyens simples, pour faciliter la prise en soins et éviter certains obstacles qui peuvent nuire à une communication efficace :

- Prévenir et atténuer la « peur de l'inconnu » ;
- Diminuer les temps d'attente, propices aux comportements problèmes ;
- Adapter la communication, en s'informant sur le mode de communication employé (objet, images, etc.) ;
- Apporter un soin technique, mais aussi relationnel.

Dans l'unité dédiée aux résidents avec troubles du spectre autistique, ouverte en juillet 2017, l'équipe est pluridisciplinaire : éducateurs spécialisés, moniteur-éducateur, aide-soignant, psychologue, psychomotricien, éducateur sportif, cadre de santé et une infirmière référente. Cette dernière, est formée grâce à des modules rappelant les grands principes de base de l'autisme. Elle doit savoir élaborer un projet d'accompagnement en soins, comme être soumise à une analyse des pratiques.

Les missions des infirmières au quotidien sont variées ; elles assurent la prise de médication quand cela est nécessaire, ou un accompagnement dans le parcours de soin. L'observation, pour une meilleure compréhension du fonctionnement des résidents, est mise en œuvre au quotidien.

L'évaluation des besoins somatiques, est aussi l'une de leur mission, sachant que les résidents autistes ne se laissent pas examiner facilement, ne se plaignent pas et ne communiquent pas sur leurs douleurs chroniques.

¹¹ HAS « Accès aux soins des personnes en situation de handicap » Rapport de la commission d'audition du 23 janvier 2009

Les infirmières travaillent à « mettre en place des réseaux de soins somatiques avec des spécialistes qui acceptent de recevoir des autistes ». Comme les troubles autistiques affectent la communication et les interactions sociales, les infirmières doivent aussi réussir à décrypter les signaux de la douleur.

Afin d'apporter des moments d'apaisement quand cela s'avère nécessaire, un chariot Snoezelen (une méthode d'exploration sensorielle, de détente et de plaisir) peut être utilisé pour « contenir ou calmer le résident, comme travailler sa relation avec lui ». Pour cela, les sens sont sollicités lors de cette activité.

5.6.1. Rapport d'activités médicales

L'année 2017 ayant été ponctuée par des mouvements de personnel nombreux, ainsi qu'une charge de travail médical importante ; le rapport d'activité médicale n'a pas été produit.

6. Le projet socio-culturel

6.1. Le projet d'animation

6.1.1. Les activités proposées dans l'établissement

Les activités sont assurées par une animatrice diplômée depuis la création du service animation en Juin 2014. Elle travaille en étroite collaboration avec l'éducateur sportif, la psychomotricienne et les équipes éducatives.

Son rôle est de développer, d'organiser et de conduire des projets d'animation en tenant compte des projets personnalisés d'accompagnement de chaque résident.

Un planning d'animation est remis chaque vendredi, à chaque unité afin que les professionnels puissent inscrire les résidents intéressés. La régularité de certaines animations constitue un repère temporel pour les bénéficiaires. Le personnel éducatif accompagne à tour de rôle les résidents et participe à l'activité.

Les objectifs globaux du projet d'animation sont les suivants :

- Préserver l'autonomie des résidents ;
- Maintenir le lien social ;
- Favoriser le bien-être et l'épanouissement du résident en lui proposant des activités adaptées à son environnement, ses centres d'intérêt et ses capacités.

Les activités proposées sont adaptées à la personne ; elles visent à :

- **Maintenir les capacités physiques, motrices et intellectuelles.** Des activités telles que les parcours moteurs, la marche et les jeux adaptés sont proposées dans un cadre ludique et sécurisant. Elles favorisent le maintien des acquis, et permettent d'attirer l'attention du résident et de créer des échanges, des interactions, de la communication et des expressions.
- **S'ouvrir vers l'extérieur, aller à la rencontre de l'autre, vivre une ambiance autour de soi.** Des activités sont organisées dans ce sens en interne, en lien avec différents partenaires. L'animation s'ouvre aussi vers d'autres structures, avec des acteurs de la vie locale, (Médiathèque Bimélu, Centre social « La maison du Canton »). Ces temps de rencontre permettent aux résidents de communiquer à leur façon, de vivre des émotions, d'être valorisé. Celles-ci permettent aussi d'encourager les interactions et de susciter la curiosité et la découverte.
- **Vivre des temps de détente et de bien-être.** Des ateliers individuels ou en petit groupe (Relaxation-Détente – Esthétique – Médiation Animale, Vélo pousseur, etc.) permettent à chacun de s'apaiser, voir de lâcher prise. En ce sens, des sorties sont également proposées selon l'intérêt du résident (cinéma, spectacles, piscine, promenades, etc.).

Les résidents ont la possibilité de ne pas participer à l'activité mais d'y assister en tant que spectateur, afin de maintenir un lien social.

Les séjours permettent une rupture avec la vie quotidienne de l'établissement. Ils se font essentiellement en inter-unités. Cela permet aux résidents de se retrouver autour de moments privilégiés.

La MAS Gaifleury développe en outre des séjours mutualisés. Ce projet a pour but de s'ouvrir vers les structures des l'association Anne Boivent, favorisant ainsi la rencontre entre résidents et professionnels et le partage de nouvelles expériences. Ils ont aussi pour objectifs de découvrir d'autres environnements et d'autres régions (mer, montagne) et de vivre de nouvelles sensations en s'initiant à des activités de loisirs adaptés.

L'établissement organise également des sorties culturelles selon les souhaits et les centres d'intérêt de chacun. Cela développe la curiosité, la découverte, les interactions et le plaisir.

Parmi les activités, voici une liste non exhaustive de ce qui peut être proposé aux résidents :

- **Activités de bien-être** : Esthétique, Snoezelen, balnéothérapie ;
- **Activités physiques** : Activités sensori-motrices, médiations animales, équitation, football, rugby ;
- **Activités de maintien intellectuel** : Arts plastiques, jeux ludiques, ludothèque, atelier musique ;
- **Activités du quotidien** : Cuisine, sorties extérieures : promenades, achats d'effets personnels.

6.1.2. Bilan du projet d'animation

Jusqu'à présent, il n'existe pas de projet d'animation. C'est donc en s'appuyant sur les rapports d'activité du service animation et des bilans réalisés que l'on peut distinguer les animations proposées, observer le nombre de participants et évaluer la participation et le comportement des résidents.

Les années 2015, 2016 et 2017 ont été particulièrement riches en termes d'animation. On constate que les animations sont davantage basées sur les projets personnalisés d'accompagnement des résidents. En effet, on constate que le vieillissement et les pathologies des résidents nous amènent à proposer un accompagnement plus personnalisé et donc davantage d'animations individuelles. Ce changement implique de travailler sur l'organisation du service.

La mutualisation des séjours commence à se développer au sein de l'association. L'appartenance à l'association permet de favoriser les échanges entre les résidents et les professionnels.

Le service animation souhaite prochainement :

- Développer la coordination des services avec le service animation ;
- Affiner l'activité « médiation animale »

6.2. Le projet d'activités physiques adaptées

6.2.1. Les objectifs généraux de l'activité physique adaptée

L'Activité Physique Adaptée (APA) est une thérapie non-médicamenteuse regroupant l'ensemble des activités physiques et sportives adaptées aux capacités des personnes atteintes de maladie chronique ou de handicap. Elle vise à prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies et contribue au maintien de l'autonomie et de la qualité de vie des bénéficiaires.

Au sein de la MAS Gaifleury, la mise en œuvre d'Activités Physiques Adaptées auprès de participants polyhandicapés permet de :

- Réduire les effets du vieillissement ;
- Anticiper et réduire les risques de chutes ;
- Réadapter la personne à son corps changeant ;
- Favoriser une meilleure santé en luttant contre la dépendance physique et/ou médicamenteuse ;
- Favoriser la communication par des activités, des pratiques ou des rencontres ouvertes sur l'extérieur ; ceci permettant de créer du lien social.

Les objectifs diffèrent quelque peu lorsque l'APA est réalisée auprès d'un public atteint de troubles du spectre autistique :

- Lutter contre la sédentarité par un mode de vie stimulant, actif et hédoniste ;
- Activer les aptitudes potentielles afin de développer des ressources capacitaires ;
- Stimuler les capacités afin de construire des compétences ;
- Favoriser une meilleure santé en luttant contre la dépendance physique, médicamenteuse ;
- Favoriser la communication par des activités, des pratiques ou des rencontres ouvertes sur l'extérieur ; ceci permettant de créer du lien social.

6.2.2. Le choix des objectifs individuels

Les objectifs individuels sont établis en relation avec l'ensemble des thérapeutes, l'équipe éducative et en étroite collaboration avec les familles ainsi que le résident lui-même.

L'observation d'un point de vue psychomoteur, cognitif et socio-affectif du résident lors des séances permet de construire ces objectifs. Ils sont construits dans la continuité des objectifs de prise en charge et intégrés au projet personnalisé d'accompagnement du résident.

6.2.3. L'organisation de l'activité physique adaptée

✓ Les professionnels

Les séances d'APA sont assurées et encadrées par un titulaire d'une licence Activités Physiques Adaptées – Santé, lui permettant l'enseignement de cette discipline.

Ce professionnel a pour vocation de participer à la conception, la conduite et l'évaluation de programmes de prévention, de réadaptation et/ou d'intégration par l'activité physique. Il travaille étroitement avec le personnel médical et paramédical, les équipes éducatives et l'animatrice.

✓ L'organisation temporelle des activités

Les prises en charges individuelles durent 45 minutes (trajets pour se rendre jusqu'à la salle de sport compris).

✓ Les bénéficiaires des séances

Du fait du nombre important d'usagers au sein de la structure, tous ne peuvent bénéficier d'un temps d'activité physique adaptée dans les conditions actuelles. C'est pourquoi les bénéficiaires de cet accompagnement individuel sont choisis en fonction :

- de la pertinence par rapport à son PPA ;
- de la pertinence par rapport à son dossier médical ;
- des autres activités pratiquées (priorité a ceux qui ont peu d'activités) ;
- de l'envie et de la motivation du résident.

✓ L'évaluation

L'évaluation en APA peut porter sur l'Activité Physique et Sportive (APS) en elle-même. Elle permet de constater l'évolution du pratiquant dans l'APS.

L'évaluation peut également porter sur les capacités physiques de la personne. Ainsi, l'enseignant en APA peut évaluer le pratiquant via :

- Des tests de marche (« TDM6 » ou « TDM2 »)
- Le « *Short physical performance battery* ».
- Le test « *Get up and Go* » en collaboration avec la psychomotricienne et l'ergothérapeute.,
- Des tests plus spécifiques sur l'évaluation de la force des membres inférieurs peuvent également être réalisés.

✓ Les activités proposées

Les activités sont judicieusement choisies en fonction de l'affinité du résident pour l'activité, son projet personnalisé et les recommandations médicales. Les activités disponibles sont :

- Les jeux de raquettes (tennis, badminton) ;
- Les jeux de précision (boccia, tir à l'arc) ;
- Les parcours moteurs généraux et orientés ;
- Les activités aquatiques ;
- Les activités d'endurance (marche, randonnée, vélo) ;
- Les activités physiques artistiques (danse, arts du cirque) ;
- Les activités équestres ;
- Les jeux collectifs (football, rugby, basketball).

✓ Processus de prise en charge type en APA

La réalisation d'accompagnements individuels en APA suit le processus suivant :

- Réalisation d'un certificat médical par un médecin ;
- Réalisation d'une fiche de prise en charge en APA (définition des objectifs, des moyens mis en œuvre, des évaluations à réaliser) ;
- Evaluation initiale ;
- Intervention ;
- Evaluation formative ;
- Intervention ;
- Evaluation sommative ;
- Réalisation d'une fiche bilan de la prise en charge en APA.

6.2.4. Le bilan du projet de sport adapté

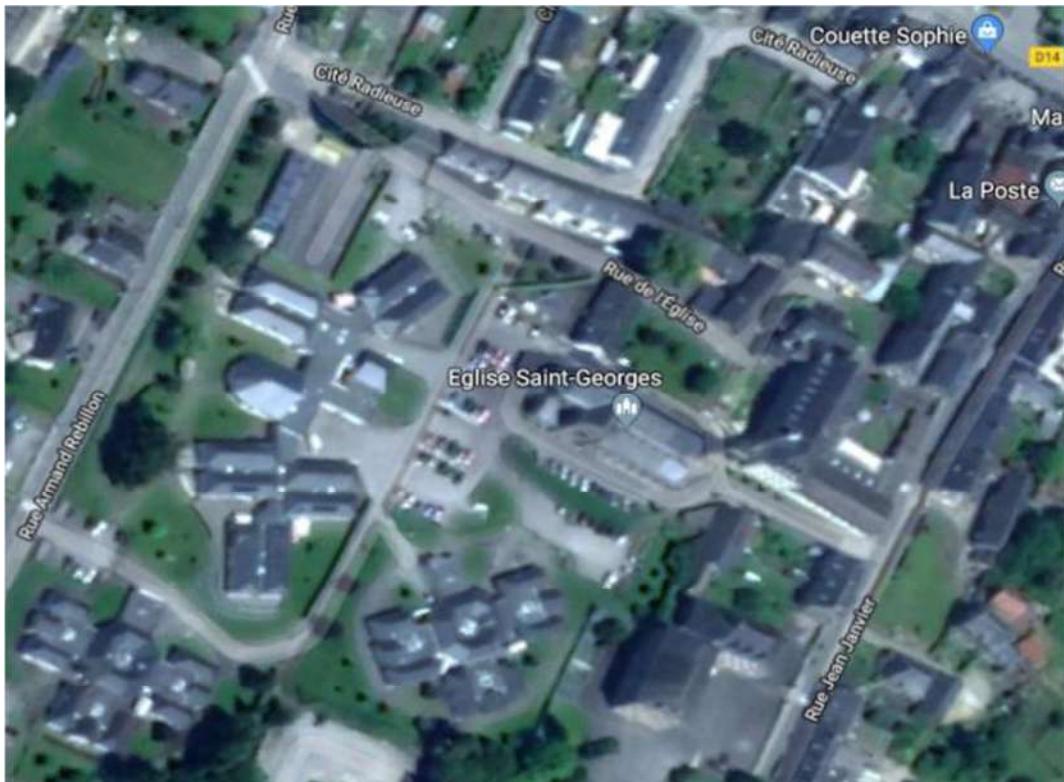
L'activité physique adaptée est pratiquée dans un objectif de développement global de la personne, dont les objectifs sont de :

- Lutter contre les discriminations et les préjugés sur les personnes en situation de handicap, en s'inscrivant dans des activités extérieures ;
- Sensibiliser les résidents à l'importance de réaliser une activité physique adaptée ;
- Incrire l'activité physique comme vecteur de socialisation ;
- Aider à l'insertion sociale des personnes en situation de handicap par la pratique sportive ;
- Promouvoir une pratique sportive ludique ;
- Engager des partenariats internes avec les professionnels de santé de l'établissement, afin d'orienter et répondre aux interrogations ;
- Améliorer la socialisation en favorisant les échanges et les rencontres à l'extérieur ;
- Maintenir et développer la condition physique de chaque résident afin d'éviter de voir apparaître des maladies chroniques.

L'accompagnement à l'APA est réalisé en individuel ou en collectif concernant le groupe de résidents avec TSA (football, rugby, équitation).

7. PROJET ARCHITECTURAL

7.1. L'organisation architecturale



L'établissement, qui a ouvert ses portes en 1976, est composé de plusieurs bâtiments ; on y trouve sur le site :

- Le bâtiment dédié à l'accueil, et au secrétariat ;
- Le bâtiment des services généraux ;
- Un bâtiment composé de locaux pour les activités des résidents (salle de sport, salle bibliothèque, salle de psychomotricité) ;
- Un premier bâtiment d'hébergement (TY-HEOL) avec toutes les commodités pour chacun des lieux de vie (salle de vie, cuisine), ainsi que l'infirmérie, les bureaux des cadres et techniciens, une salle de spectacle et une cuisine pavillonnaire) ;
- Un second bâtiment d'hébergement (TY-DOUAR) dont les groupes comprennent chacun une salle de vie, une cuisine, une salle de bains collective et des salles d'eau privatives ;
- Un troisième bâtiment d'hébergement (TY-AVEL) qui est identique au second bâtiment.

Ces bâtiments sont distants les uns des autres. En réponse aux enjeux actuels en matière de bien-être et de qualité de vie au travail, une réflexion serait à mener, afin que les pièces et bureaux des bâtiments d'hébergement soient totalement dédiés aux activités et besoins des résidents, en rassemblant les professionnels du pôle encadrement et administratif dans un même lieu.

Cela permettrait à tous les collaborateurs d'être en contact direct. Ils pourraient donc échanger très facilement et cela renforcerait nettement l'efficacité du travail en équipe. Pour l'établissement, le bénéfice se manifesterait par une réactivité accrue.

En aménageant un espace pour les professionnels, hors des bâtiments d'hébergement, nous pourrions créer une cohésion et une dynamique forte et fédératrice.

7.2. La sécurité au sein de l'établissement

Des contrats de maintenance sont mis en place, afin d'assurer des contrôles et une maintenance efficaces.

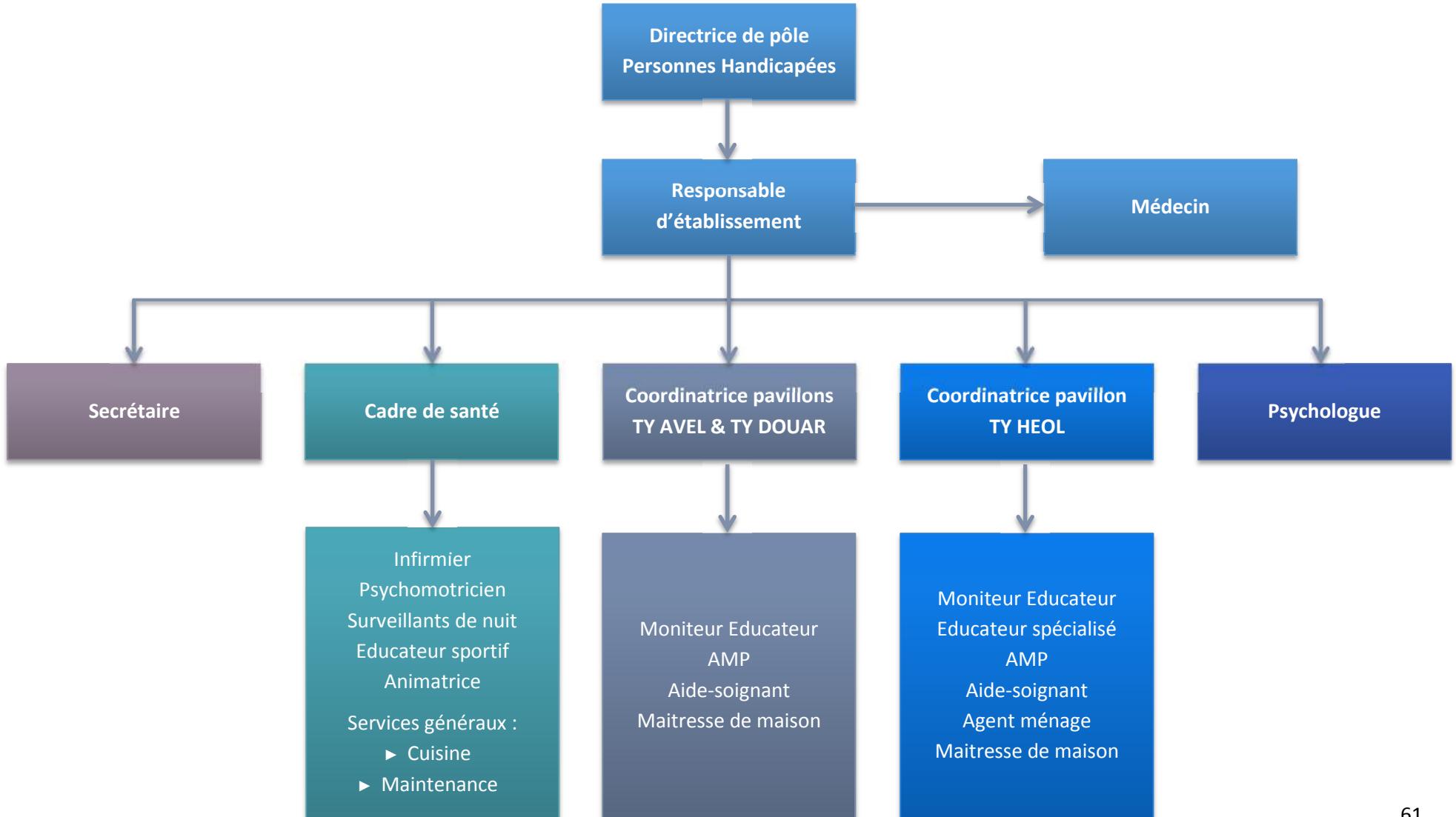
7.3. Les projets en cours

L'accueil, la cuisine, la salle de restauration du personnel, les locaux de la maintenance, ainsi que les anciens locaux de l'IME, font actuellement l'objet d'une réflexion sur leur emplacement et leur utilité.

8. PROJET SOCIAL

8.1. Les fonctions et les responsabilités

8.1.1. L'organigramme



8.1.2. La répartition des postes

Au 01/01/2018, la MAS Gaifleury compte 87 Equivalent Temps Plein (ETP) :

Fonctions	ETP
Responsable d'établissement	1
Cadre de santé	1
Coordinateur d'équipe	2
Médecin généraliste	0.31
Médecin en rééducation fonctionnelle	0.03
Assistant administratif	1
AMP	31.6
Aide soignant	13.5
Moniteur Educateur	3
Educateur Spécialisé	1
Maîtresse de maison	2
Psychomotricien	0.5
Ergothérapeute	0.18
Psychologue	0.50
Infirmier	4
Animateur	1
Educateur sportif	1
Agent de nuit	8
Agent de service intérieur	4.5
Agent de maintenance	2

8.1.3. La définition des métiers

✓ Le responsable d'établissement

Il représente l'association Anne Boivent. Il assume la responsabilité générale de l'établissement et veille à ce que toutes les formalités exigées par la réglementation en vigueur soient respectées. Il coordonne l'activité des divers services et est garant de la sécurité des usagers et du personnel de l'établissement ; ainsi que de la qualité du service rendu.

✓ La cadre de santé

Il s'agit d'une infirmière diplômée du CAFERUIS. Elle assure des fonctions d'organisation des activités de soins, de management des ressources humaines et de gestion économique. Elle travaille en étroite collaboration avec le responsable d'établissement et les coordinatrices d'équipe, en lien avec les objectifs du projet d'établissement et du projet de soin.

✓ Le coordinateur d'équipe

Il assure par délégation hiérarchique l'ensemble des missions qui lui incombent afin de garantir le bon fonctionnement du service hébergement et l'accompagnement global du résident. Il gère et valide l'organisation des équipes dont il a la responsabilité. Il veille à la qualité de l'accompagnement global du résident à travers la dimension éducative, médicale, paramédicale et socio-culturelle.

✓ **L'assistant administratif**

Il accueille, oriente et renseigne les personnes. Il réalise le traitement administratif des dossiers, dont il assure le suivi et transmet les informations (mails, notes, fax...), selon l'organisation propre de l'établissement.

✓ **L'Aide Médico-Psychologique (AMP)**

L'AMP exerce une fonction d'accompagnement et d'aide de l'usager. Par un soutien dans les gestes de la vie quotidienne, l'AMP participe au bien-être physique et psychologique de la personne. Il contribue à la prévention de la rupture et/ou à la réactivation du lien social par la lutte contre l'isolement, le maintien des acquis et la stimulation des potentialités. Il appréhende les besoins et les attentes établis dans le projet d'accompagnement de l'usager afin d'apporter une réponse adaptée à la compensation du handicap.

✓ **L'aide soignant (AS)**

L'AS dispense, dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, des soins de prévention, de maintien, de relation et d'éducation à la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne. Au sein de la MAS, l'aide soignant est rattaché au service hébergement et accompagne aussi l'usager sur des temps d'activités en lien avec son projet.

✓ **Le moniteur éducateur**

Il participe à l'organisation et à l'animation de la vie quotidienne de l'usager et veille à la pertinence de l'action éducative menée.

✓ **L'éducateur spécialisé**

Cette personne aide et accompagne les usagers avec Troubles du Spectre Autistique (TSA) dans le développement de leurs capacités de socialisation, d'autonomie et d'intégration. Pour chaque usager, elle conçoit et conduit un projet socio-éducatif en veillant, au sein de son équipe, à la permanence d'un accompagnement éducatif adapté et personnalisé.

✓ **La maîtresse de maison**

Elle assure une fonction d'intendance dans l'environnement de l'usager. Elle assume des tâches polyvalentes dans l'organisation de la vie quotidienne et coordonne les prestations hôtelières (repas, collations, etc.) Elle veille à la qualité du cadre de vie des usagers afin de maintenir leur bien-être physique et psychologique dans les actes de la vie quotidienne.

✓ **Le psychomotricien**

C'est un professionnel de santé qui exerce auprès des usagers présentant des difficultés d'adaptation au monde à cause d'un défaut d'intégration perceptivo-motrice. Le psychomotricien réalise des évaluations psychomotrices dans un cadre préventif, rééducatif et thérapeutique. Les évaluations sont réalisées par une observation fine et des tests adaptés à chaque usager.

✓ **L'ergothérapeute**

Il intervient dans un environnement médical, professionnel, éducatif et social. Il évalue les capacités motrices, sensorielles, cognitives et psychiques de l'usager. Il analyse ses besoins, son environnement, les situations de handicap et établit un bilan ergothérapique. Il met en œuvre des soins et des interventions de prévention, d'éducation thérapeutique, de rééducation, de réadaptation. Il préconise et accompagne la mise en place des aides à la compensation du handicap.

✓ **Le psychologue**

Cette personne garantit, reconnaît et respecte le "bien-être" des usagers dans leur dimension psychique. Elle collabore et entretient des échanges avec les différents secteurs de l'établissement en fonction de la problématique du résident (infirmiers, médecin, kiné, ergothérapeute, éducateur sportif, psychomotricienne, animatrice) ainsi qu'avec les intervenants extérieurs. Tout usager doit pouvoir s'adresser directement et librement au psychologue.

✓ **L'infirmier diplômé d'Etat (IDE)**

L'infirmier assure des soins de nature préventive, curative, technique, relationnelle et éducative. Il protège, maintient, restaure, et promeut la santé des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales, physiques et psychiques ; en tenant compte de la personnalité de chacune d'elle. L'infirmier agit selon son rôle propre et son rôle prescrit.

✓ **L'animateur**

Il développe, organise et conduit des projets d'animation en lien avec les Projets Personnalisés des résidents. Il développe des activités diversifiées, en collaboration avec les professionnels de l'établissement.

✓ **L'éducateur sportif**

Son rôle consiste à organiser et animer des activités sportives adaptées, à visée éducative, thérapeutique et ludique. Il adapte son accompagnement tant aux usagers polyhandicapés que ceux avec TSA et élabore la mise en œuvre du projet personnalisé de chacun d'eux.

✓ **L'agent de nuit**

Il assure la continuité de la prise en charge et de la sécurité des résidents et des biens afin de garantir les conditions de repos et gérer les situations d'urgence la nuit. Il assure également l'entretien des locaux.

✓ **L'agent de service intérieur**

Cette personne assure le nettoyage et l'entretien des locaux. Elle entretient les espaces collectifs et l'espace privé de l'usager dans le respect de son intimité et de son rythme de vie.

✓ **L'agent de maintenance**

Il assure la responsabilité générale de l'entretien du matériel et des locaux. Il assure la maintenance générale du bâti et l'entretien des extérieurs.

8.1.4. Les compétences requises

Les compétences requises pour chacun des professionnels exerçant à la MAS Gaifleury sont inhérentes aux valeurs portées par l'association Anne Boivent et stipulées dans les fiches de poste.

Ces compétences requièrent un investissement professionnel inscrit dans une dimension humaine, éthique et déontologique.

8.1.5. Les engagements des salariés

L'ensemble des salariés s'engage à :

- Respecter les valeurs et les orientations telles que définies dans le projet d'établissement, et conformément à la loi 2002-2 ;
- Etre en conformité avec le règlement intérieur et les protocoles en vigueur ;
- Mettre en œuvre ses compétences dans le respect et la bienveillance des usagers et de leurs familles ;
- Respecter le secret professionnel ;
- Adopter une pratique professionnelle active en s'impliquant dans les réflexions et les réunions, en s'informant et en se formant.

8.1.6. L'identification du personnel

Les codes couleurs des tenues de service participent à la différenciation des affectations.

Services d'affectation	Femme	Homme
Hébergement	Corail, encolure grise	Gris, encolure corail
Soin	Rose	Bordeaux
Ménage	Violet	
Cuisine	Noir, encolure rouge	Noir
Entretien	Gris	Gris

Afin d'améliorer l'identification du personnel, il sera nécessaire d'apposer le nom et la qualification des professionnels sur les tenues professionnelles.

La mise en place d'un trombinoscope est en cours. Le droit à l'image a été demandé aux salariés.

8.1.7. Les responsabilités

Le responsable d'établissement représente l'employeur dans le cadre des attributions et conditions définies dans la délégation de pouvoir. Selon l'article L4121-1 du Code du Travail, il prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de tous les travailleurs de son établissement. Il est tenu également de prévenir et d'agir contre la maltraitance conformément à l'article 121-2 du Code pénal et de mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer la sécurité des résidents eux-mêmes.

L'ensemble des salariés exerce son travail dans le cadre de sa qualification et de ses compétences mentionnées dans les fiches de poste. Les salariés respectent le Code du Travail et les règles définies par l'employeur via le contrat de travail, ainsi que le Règlement Intérieur.

8.2. L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes

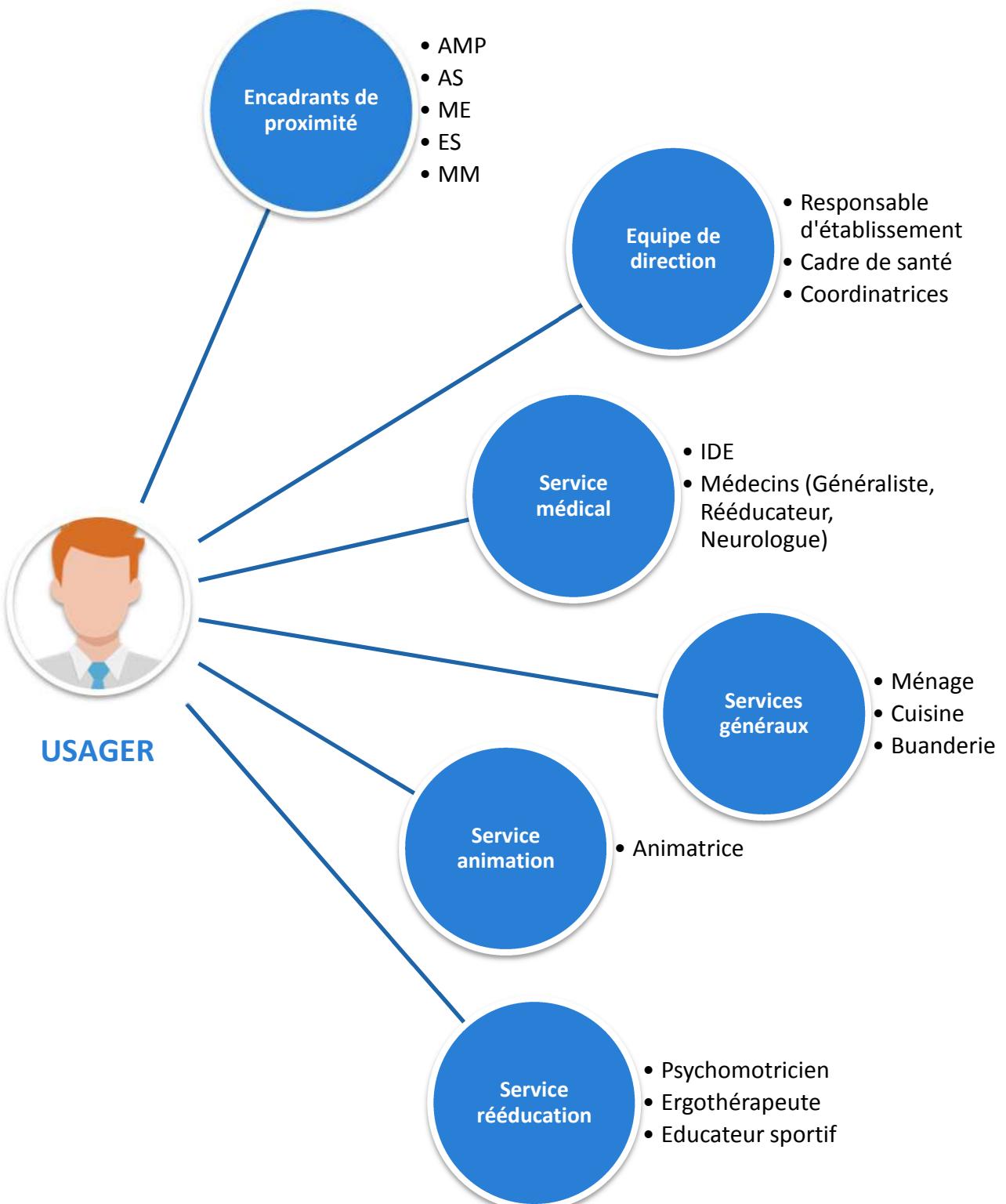
L'organisation de l'activité de l'établissement est mise en œuvre autour de la notion de qualité de service rendu aux usagers. Elle requiert l'investissement professionnel de l'ensemble des salariés et tient compte des objectifs énoncés dans les PPA, et des attentes et souhaits des responsables légaux.

Au quotidien, elle vise à respecter :

- le rythme de vie de l'usager ;
- les évolutions et involutions de son état de santé ;
- son parcours et ses centres d'intérêts.

Les professionnels inscrivent les transmissions 2 fois par jour sur informatique, par le biais du logiciel de soins. Les transmissions orales se font le matin (de 6h45 à 7h00) et le soir (de 20h45 à 21h00) entre l'aide-soignant de nuit et l'IDE.

L'organisation de l'activité met en place un dispositif au centre duquel se trouve l'usager :



8.3. Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels

Les offres d'emploi sont diffusées sur le site de l'association et de Pôle Emploi ; tous les recrutements se font selon une procédure associative.

Le recrutement de professionnels en CDI est effectué par le responsable d'établissement, en accord avec la Directrice du pôle PH. Celui du personnel en CDD est assuré par les responsables des services (cadre de santé, coordinatrices d'équipes), en lien avec le responsable d'établissement.

Avant tout premier contrat effectué à la MAS, chaque CDD recruté passe au préalable un entretien avec les coordinatrices et/ou la cadre de santé.

Depuis Septembre 2017, trois contrats d'apprentissage Moniteur Educateur ont été recrutés pour une durée de deux ans. Afin de se maintenir dans une dynamique d'établissement formateur, la MAS a pour objectif de renouveler le recrutement de trois nouveaux contrats d'apprentissage M.E.

L'intégration de tout nouveau salarié répond à la Procédure Associative créée en Mars 2017 ; elle est formalisée par la remise du livret d'accueil au salarié.

8.4. La gestion des remplacements

Les remplacements des professionnels absents sont gérés par la cadre de santé et les coordinatrices d'équipes. La centralisation des remplacements est en projet au niveau associatif, et en prévision pour le mois de mai 2019 à la MAS.

8.5. L'accueil des stagiaires

L'établissement accueille des stagiaires de différents cursus de formations (AES/AS/ES). Chaque stagiaire est affecté sur un service et suivi par un référent de même formation.

Les professionnels s'investissent dans l'accueil des stagiaires ; ce qui favorise une dynamique professionnelle et une transmission de compétences.

Une procédure associative « *Accueil stagiaire* », ainsi qu'un livret d'accueil définissent les modalités de mise en œuvre et de suivi d'une période de stage.

8.6. La formation

Chaque année, le responsable d'établissement, avec la Directrice du pôle PH, élabore le plan de formation. Ainsi, les professionnels bénéficient de formations basées sur leurs souhaits et les besoins de l'établissement, afin d'améliorer les compétences professionnelles, en fonction des spécificités de prise en charge des usagers. Les formations peuvent être collectives et mutualisées, ou individuelles.

Ci-dessous la liste des formations réalisées :

- Equipier de Première Intervention
- Habilitation électrique

Et celles, en lien avec les besoins et les spécificités d'accueil :

- Gestion de la violence
- Vie affective et sexuelle
- Fin de vie
- Autisme niveau 1
- Autisme niveau 2
- Vieillissement de la personne handicapée
- Snoezelen niveau 1
- Bientraitance
- Douleur
- Formation au tutorat Aide Soignant

8.7. La prévention des risques professionnels

Les principes de prévention à respecter à la MAS s'appuient sur le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP).

Les principes du DUERP sont les suivants :

- **Éviter les risques** : avant de prendre une décision modifiant le contenu ou l'organisation du travail, nous réfléchissons aux risques professionnels qu'elle peut entraîner, y compris les risques psychosociaux.
- **Identifier l'origine des risques psychosociaux**, en recherchant leurs causes, leurs facteurs afin de les réduire, voire les supprimer.
- **Réfléchir à l'ergonomie des postes** : fournir un cadre de travail compatible avec les capacités des professionnels en prenant en compte leurs caractéristiques individuelles.
- **Tenir compte de l'état d'évolution de la technique** : les investissements techniques à la MAS visent à améliorer les conditions de réalisation du travail (vêtements de travail, mobilier, informatique, matériel de manutention, etc.)

Le DUERP est associatif ; il est élaboré tous les ans. Le bien-être et la qualité de vie au travail des professionnels sont des notions portées par l'association ; et c'est en ce sens que l'établissement s'appuie sur des instances telles que :

- **Le Comité Social et économique(CSE)** qui contribue à la protection de la santé et de la sécurité des salariés ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Il dispose d'un certain nombre de moyens pour mener à bien sa mission (information, recours à un expert). Les réunions du CSE ont lieu tous les 2 mois en présence du responsable d'établissement.
Les « ordonnances Macron » ayant entériné la fusion des IRP et la création d'un Comité Social et Economique (CSE), Il revient donc au Comité Social et Economique d'exercer un certain nombre de missions, par le biais de la commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT).
- **La Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAP)** a pour objectif de réduire l'absentéisme, les accidents du travail et les maladies professionnelles concernant en particulier les Troubles Musculo Squelettiques (pathologies au niveau des articulations, dos, tendons, canal carpien...). Au sein de l'établissement, quatre personnes ont la formation PRAP. Une réunion PRAP a lieu tous les trimestres en présence du responsable d'établissement, du référent qualité de l'établissement et du technicien qualité de l'association. Des situations de travail peuvent entraîner des risques ; des fiches PRAP sont alors présentées par les « Prapeurs » puis sont présentées en CHSCT.
- **Le Service de Santé au Travail.** Depuis janvier 2017 une visite d'information et de prévention sur les risques professionnels remplace la visite médicale. Cette rencontre est obligatoire tous les 5 ans. Elle est réalisée par un infirmier du Service de Santé au Travail.

8.8. La communication en interne

Au sein de l'établissement, les différents outils de communication mis en place ont pour but de proposer, dans une temporalité immédiate, un accompagnement adapté aux besoins de chaque usager. Elle vise également à créer une cohésion professionnelle autour de son projet.

Chaque unité de vie ou service, dispose d'un ordinateur. En terme de communication, les professionnels sont familiarisés à l'usage de plusieurs supports tels que :

- **Un logiciel interne** auquel chaque professionnel a accès avec ses identifiants. Il permet une traçabilité des missions professionnelles en termes d'accompagnement éducatif, médical, thérapeutique, etc. Les transmissions s'effectuent au minimum deux fois par jour.
- **Un logiciel** pour la consultation des plannings horaires, qui sont accessibles par l'ensemble des salariés. Seuls le responsable d'établissement, la cadre de santé et les coordinatrices d'équipes y ont accès pour la gestion et la modification des plannings.
- **Une messagerie** ouverte à l'ensemble des services et des professionnels, qui a pour but une fluidité de la communication, autant en interne qu'en externe. En interne, elle facilite la circulation des informations (notes de services, notes d'informations, plannings activités, échanges pluridisciplinaires, etc.). En externe, elle favorise le maintien de la communication avec les familles, responsables légaux et autres partenaires.

- **Le téléphone.** Chaque unité de vie et chaque service est équipé d'une ligne téléphonique afin de communiquer en interne et en externe.
- **Une note d'information** de semaine qui est diffusée chaque vendredi à tous les services. Elle donne des indications de la vie institutionnelle pour la semaine qui suit.
- **Des panneaux d'affichage** qui se trouvent sur chaque pavillon. Y sont consultables, les procès verbaux des instances.

Afin d'assurer la mise en œuvre et la coordination des projets, des outils sont à disposition des professionnels, et notamment différentes réunions :

- **Le point info/transmissions** : Animée par la coordinatrice d'équipes, en présence des professionnels de l'hébergement, l'IDE, la psychologue, l'éducateur sportif et l'animatrice, cette réunion a lieu tous les jours (sauf le mercredi) entre 13h30 et 14h00. Elle permet de transmettre des informations générales et transversales. Des transmissions ont lieu aussi, tous les matins à 6h45, avec les agents de nuit.
- **La réunion IDE/AS** se tient chaque mois et permet la continuité des soins dans les meilleures conditions possibles ; c'est l'occasion pour les IDE de communiquer des éléments/conseils importants pour la prise en soins des résidents.
- **La réunion PPA** a lieu 2 fois par semaine. Y sont définis les objectifs de la prise en charge et la mention des prestations médico-sociales, de soins, à visée thérapeutiques, de soutien et d'accompagnement. Par ailleurs, les objectifs et prestations adaptés à la personne accueillie sont définis dans un délai de six mois, à compter de l'admission et réactualisées chaque année. Cette instance réunit l'équipe pluridisciplinaire et les responsables légaux, permettant ainsi de procéder à une analyse globale de la situation du résident, en prévision de mettre à jour ses besoins et ses attentes.
- **La réunion de coordination** se tient toutes les semaines, en fonction de l'activité de l'établissement, entre le responsable d'établissement, le cadre de santé et les coordinatrices d'équipes. Lors de ces réunions, sont évoqués les projets du pôle PH, le fonctionnement global de l'établissement et la vie des unités.
- **La réunion d'équipe** est organisée et animée par les coordinatrices d'équipes ; c'est un moment de réflexion sur le quotidien de l'équipe et des résidents, en présence de la psychologue, selon l'actualité. Elle permet de mettre à jour la cohésion de l'équipe encadrant les résidents.
- **La réunion d'organisation** a lieu tous les vendredis ; elle réunit le cadre de santé, les coordinatrices d'équipes, l'animatrice et la psychologue. Elle a pour but la projection du programme et des activités de l'établissement sur la semaine à venir.
- **Le point Cadres** a lieu tous les jeudis en fin de journée ; il réunit la psychologue, la Cadre de santé, et le Responsable de la MAS, dont l'objectif est d'assurer une cohésion d'équipe de Direction, à travers les orientations institutionnelles, et les décisions prises.

9. LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE

La démarche d'amélioration continue de la qualité s'appuie sur les orientations de l'instruction du 18 Décembre 2015. Cet « outil d'appui à l'évolution de l'offre » est un support à notre auto-évaluation. Les résultats de celle-ci permettront d'élaborer notre plan d'amélioration de la qualité et d'identifier les ressources et moyens à mobiliser (ressources humaines, formation, supervision, guidance parentale, organisation matérielle, coopérations).

9.1. La démarche associative

Depuis 2014, l'association Anne Boivent a mis en place une démarche qualité, afin d'assurer le perfectionnement et la sécurité de l'accompagnement proposé aux usagers par une amélioration continue des pratiques et organisations professionnelles. L'objectif à atteindre est d'harmoniser nos méthodes, nos outils et assurer la conformité de nos pratiques avec les lois et obligations de notre secteur d'activité. Cette volonté s'inscrit également dans le cadre de la loi 2002-2 et des recommandations de l'ANESM.

Un groupe de travail (Comité de Pilotage) est mis en place ; l'objectif principal consistant à structurer notre système qualité pour grandir ensemble de manière pérenne en :

- Formalisant et communiquant nos objectifs et nos bonnes pratiques ;
- Maximisant les retours d'expérience ;
- Pilotant nos résultats et nos plans d'actions ;
- Proposant des plans d'amélioration pour ne pas subir des changements réglementaires ou autres ;
- Impliquant tous les acteurs et parties prenantes de l'association.

L'association s'est doté d'un logiciel de gestion de la qualité mis au point par la société Kalit'Expert, permettant ainsi à chaque établissement ou service :

- Un pilotage grâce au suivi du plan d'amélioration ;
- Une réalisation en interne de ses évaluations ou enquêtes ;
- Une évaluation des risques professionnels au travers de la formalisation de son document unique ;
- Un espace informatique Bibliothèque (Procédures, Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles).

La politique qualité associative se décline sur la base de 5 piliers¹²

- Développer l'association et la culture de groupe au travers de la richesse des forces individuelles.
- Proposer un accompagnement conforme aux besoins et aux attentes de la personne accueillie.
- Adapter et sécuriser les structures et les organisations aux changements et aux exigences de nos métiers.
- Maintenir la bientraitance au cœur de nos valeurs et de nos pratiques.
- Favoriser la créativité, l'innovation et l'ouverture.

Le manuel Qualité associatif a été validé par le Conseil d'Administration du 08 Février 2019.

¹² Présentation des 5 piliers en Annexe 6

9.2. La démarche qualité de l'établissement

9.2.1. La mise en place de protocoles et procédures

La MAS applique la procédure associative relative à la maîtrise de la gestion documentaire depuis Septembre 2016. Ce système consiste à répertorier chaque procédure selon 3 thèmes, correspondant à 3 classeurs :

- Accompagnement du résident.
- Sécurité et gestion des risques.
- Organisation et fonctionnement.

Ces classeurs sont à disposition dans chaque service. Le référent qualité de la MAS est chargé de leur mise à jour. La rédaction de procédures ou protocoles au sein de l'établissement peut se faire par chaque salarié selon les besoins.

La MAS écrit ses propres procédures, en conformité avec la trame associative.

9.2.2. L'autoévaluation

L'autoévaluation se fait au travers de l'évaluation interne. Celle-ci est élaborée à partir d'un référentiel construit par le pôle qualité de l'association.

La synthèse de l'évaluation permet de :

- Lister les actions d'amélioration en cours.
- Définir et planifier les principales actions d'amélioration à réaliser.
- Identifier les indicateurs de suivi de la référence.

L'évaluation interne de la MAS, intermédiaire, a été réalisée début 2018. Tous les services ont été sollicités pour cette évaluation afin de répondre précisément aux critères et ainsi définir les actions d'amélioration les plus précises. La réécriture du projet d'établissement s'inscrit donc dans la continuité de cette démarche d'évaluation.

Le COPIL (COmité de PIlotage) composé du coordinateur d'équipe, d'AMP, d'aides soignants, d'un infirmier et du référent qualité, assure le suivi de la démarche qualité. Il coordonne les actions à mener par groupe de travail, impliquant tout le personnel de l'IME, en lien avec le responsable d'établissement et la Directrice Qualité de l'Association.

Le COPIL se réunit une fois tous les 2 mois. Un compte rendu de chaque réunion est rédigé par le référent qualité et diffusé à l'ensemble du personnel.

Le tableau des indicateurs associatifs complété mensuellement facilite le recueil des données de fin d'année.

9.2.3. La gestion des évènements indésirables

La mise en place d'un Comités de Retour d'Expérience (CREX, circulaire du 12 novembre 2010), permet :

1. D'analyser collectivement un évènement indésirable survenu (fiche d'évènement indésirable complétée par le personnel et transmise à la Direction) ;
2. D'élaborer un dispositif de notifications et de suivis des incidents avec une déclinaison de réponses ;
3. De planifier des actions correctives ou d'amélioration qui sont intégrées au plan d'amélioration de la qualité sur le logiciel qualité.

Le CREX est composé d'un coordinateur de projet, d'un infirmier, d'un agent du service ménage, du référent qualité en lien avec le responsable d'établissement.

Le CREX se réunit une fois tous les 3 mois. Un compte rendu de chaque réunion est rédigé par le référent qualité et diffusé à l'ensemble du personnel de la MAS.

9.2.4. Les enquêtes de satisfaction des usagers et des familles

Une enquête de satisfaction annuelle est réalisée auprès des résidents en adaptant celle-ci aux caractéristiques et surtout aux capacités de la population accueillie.

10. L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE

10.1. L'analyse des résultats

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none">• Association structurée avec un Siège• Résident au centre des préoccupations• Gestion des situations complexes• Diversité du public accueilli• Capacité d'adaptation• Equipe pluridisciplinaire• Structure connue sur le territoire• Mutualisation des moyens au niveau du pôle PH• Motivation et investissement des salariés• Ambiance de travail favorable• Mise en place de la télémédecine• Volonté de développer une démarche qualité• Repas adaptés aux besoins des résidents• Ecoute de la Direction• Présence d'un éducateur sportif• Etablissement à taille humaine• Investissement des membres du CVS• Mutualisation des moyens avec d'autres établissements de l'association• Spécificité de l'unité autisme et de l'unité pour personnes fragiles vieillissantes• Elaboration et évaluation des Projets Personnalisés d'Accompagnement	<ul style="list-style-type: none">• Personnel peu formé au regard des publics accueillis (TSA, vieillissement, fin de vie)• Architecture vétuste et non adaptée pour un accueil optimal• Partenariats sanitaires et médico-sociaux insuffisants (y compris psychiatriques)• Ressource financière restreinte au niveau du budget de fonctionnement• Démarche qualité peu mise en œuvre• Discontinuité des suivis médicaux (somatique et psychiatrique)• Risque d'épuisement du personnel peu formé• Absence de projet d'animation• Diffusion des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé• Communication auprès des familles
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none">• Liste d'attente importante pour les admissions en MAS• Surface importante de bâti• Population vieillissante• Fluidification des relations entre structures permise grâce à l'implantation de la MAIA	<ul style="list-style-type: none">• Etablissement excentré au Nord du département• Difficultés de recrutement de personnel qualifié• Manque d'attractivité du secteur• Désertification médicale

10.2. Les axes de progression

Différents axes de progression ont été identifiés ; ce sont les suivants :

- Axe 1 : Ouvrir l'environnement sur l'extérieur
- Axe 2 : Promouvoir la santé
- Axe 3 : Développer et intégrer la démarche qualité dans nos pratiques quotidiennes
- Axe 4 : Développer la spécification de l'accompagnement en fonction du public accueilli
- Axe 5 : Développer, intégrer, maîtriser les outils de communication
- Axe 6 : Renforcer la participation des usagers et respecter leurs droits
- Axe 7 : Adapter l'environnement aux usagers
- Axe 8 : Développer la personnalisation de l'accompagnement
- Axe 9 : Développer la culture de bientraitance
- Axe 10 : Développer une culture de gestion des risques
- Axe 11 : Stabiliser les ressources
- Axe 12 : Réfléchir à un projet architectural approprié à l'accueil du public

Chaque axe de progression correspond à l'un des 5 piliers de la politique qualité associative. Ils s'inscrivent également dans la dynamique du CPOM associatif signé en 2018.

Culture du groupe

- Axe 1 : Ouvrir l'environnement sur l'extérieur
- Axe 11 : Stabiliser les ressources

Accompagnement

- Axe 2 : Promouvoir la santé
- Axe 4 : Développer la spécification de l'accompagnement en fonction du public accueilli
- Axe 6 : Renforcer la participation des usagers et respecter leurs droits
- Axe 7 : Adapter l'environnement aux usagers
- Axe 8 : Développer la personnalisation de l'accompagnement

Sécurisation des organisations

- Axe 3 : Développer et intégrer la démarche qualité dans nos pratiques quotidiennes
- Axe 5 : Développer, intégrer et maîtriser les outils de communication
- Axe 10 : Développer une culture de gestion des risques

Bientraitance

- Axe 9 : Développer la culture de bientraitance

Créativité, innovation et ouverture

- Axe 12 : Réfléchir à un projet architectural approprié à l'accueil du public

LES ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS

N°	Actions	Indicateurs	Echéancier
Axe n°1 : Ouvrir l'environnement sur l'extérieur			
Action 1	Développer les coopérations avec le secteur sanitaire	Nombre de protocoles / conventions signés	1 ^{er} trimestre 2019
Action 2	Développer les coopérations avec le secteur social et médico-social	Nombre de conventions signées	1 ^{er} trimestre 2019
Action 3	Développer les coopérations avec le secteur culturel, loisir, sportif	Nombre de conventions signées	1 ^{er} trimestre 2020
Action 4	Créer une plaquette de présentation de l'établissement et la diffuser sur le territoire	Nombre de plaquettes diffusées	1 ^{ère} trimestre 2019
Action 5	Formaliser l'inscription de l'établissement dans les réseaux professionnels	Nombre de réseaux	3 ^{er} trimestre 2019
Action 6	Communiquer sur l'activité de l'établissement (Articles dans la presse, sur le site internet de l'Association)	Nombre d'articles dans les médias et sur le site internet de l'Association	1 ^{er} trimestre 2019
Action 7	Travailler sur la signalétique extérieure en lien avec la mairie	Nombre d'indications relatives à la MAS dans la commune	1 ^{er} trimestre 2019
Axe n°2 : Promouvoir la santé			
Action 8	Etoffer l'équipe paramédicale et médicale de l'établissement en embauchant un médecin psychiatre et un orthophoniste	Nombre d'ETP de médecin et d'orthophoniste	1 ^e trimestre 2020
Action 9	Organiser l'accès global aux soins somatiques courants Créer des protocoles spécifiques de coordination avec des institutions sanitaires ou des professionnels libéraux	Nombre de protocoles / conventions signés	2 ^e trimestre 2019
Action 10	Développer la télémédecine au niveau des hôpitaux et des spécialistes privés	Nombre de protocoles / conventions signés	1 ^e trimestre 2019

N°	Actions	Indicateurs	Echéancier
Axe n°3 : Développer et intégrer la démarche qualité dans nos pratiques quotidiennes			
Action 11	Sensibiliser le personnel aux principes et méthodes de la qualité	Formations réalisées / Instances en place	1 ^{er} trimestre 2019
Action 12	Actualiser les outils de la loi 2002 au nouvel établissement (livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement)	Documents actualisés	1 ^{er} trimestre 2019
Action 13	Communiquer en interne et en externe les actions d'amélioration de la qualité	Compte rendu des réunions CREX, COPIL	1 ^{er} trimestre 2019
Action 14	Impliquer l'ensemble des salariés dans la démarche qualité de l'établissement	Participation des salariés aux différentes instances (CREX, COPIL, réunions)	1 ^{er} trimestre 2019

N°	Actions	Indicateurs	Echéancier
Axe n°4 : Développer les spécificités de l'accompagnement en fonction du public accueilli			
Action 15	Créer une procédure sur l'utilisation des salles d'apaisement et de retrait en lien avec les RBPP	Procédure	1 ^{er} trimestre 2019
Action 16	Réaliser l'évaluation individuelle avec les échelles et outils recommandés et/ou validés scientifiquement	Nombre d'évaluation réalisées/outils utilisés	1 ^{er} trimestre 2019
Action 17	Assurer l'évaluation fonctionnelle dans tous les domaines (apprentissage, communication, langage, interactions sociales, cognitif, sensoriel et moteur, vie quotidienne)	Nombre d'évaluations formalisées	1 ^e trimestre 2019
Action 18	Travailler de façon coordonnée pour éviter la juxtaposition de pratiques éducatives, pédagogiques, rééducatives ou psychologiques faisant appel à des techniques très hétérogènes	Nombre de réunions pluridisciplinaires	1 ^e trimestre 2019
Action 19	Favoriser la création d'une instance de soutien et de répit aux aidants (type « café des aidants »)	Nombre de groupes de parole	4 ^e trimestre 2018
Action 20	Accompagner le passage à l'âge adulte, d'un IME vers la MAS	Nombre de rencontres et de passage de relais avec les demandes d'admission	1 ^{er} trimestre 2019
Action 21	Proposer ou favoriser des formations en direction des proches	Nombre de formations proposées	1 ^{er} trimestre 2020
Action 22	Réaliser des formations sur les méthodes d'intervention et d'accompagnement des personnes polyhandicapées vieillissantes	Nombres de formations proposées	2 ^e trimestre 2019
Action 23	Réaliser des formations sur les sujets liés à la santé physique et psychique	Nombres de formations proposées	2 ^e trimestre 2019

N°	Actions	Indicateurs	Echéancier
Axe n°5 : Développer, intégrer, maîtriser les outils de communication			
Action 24	Communiquer régulièrement avec les salariés	Nombre de réunions mensuelles avec les salariés	1 ^{er} trimestre 2019
Action 25	Associer les salariés à la vie de l'établissement en mettant en place des référents (hygiène, bientraitance, informatique, sûreté, santé)	Nombre de référents/réunions	1 ^{er} trimestre 2019
Action 26	Développer des modes de communication permettant aux familles d'être en lien avec leur enfant à distance	Mode de communication créé	1 ^{er} trimestre 2019

N°	Actions	Indicateurs	Echéancier
Axe n°6 : Favoriser la participation des familles au sein des établissements			
Action 27	Associer les parents et l'entourage à la vie de l'établissement, en organisant des rencontres (repas annuel, réunions à thème...)	Nombre de rencontres réalisées	1 ^{er} trimestre 2019
Action 28	Recueillir régulièrement le niveau de satisfaction des usagers et des familles	Nombre de questionnaires réalisés	1 ^{er} trimestre 2020
Action 29	Mettre en place un dispositif de recueil et de traitement de l'expression des usagers	Création d'un support et nombre de réclamations	1 ^{er} trimestre 2019

N°	Actions	Indicateurs	Echéancier
Axe n°7 : Adapter l'environnement aux usagers			
Action 30	Mettre en place des aménagements extérieurs adaptés aux pathologies des résidents	Nombre d'aménagements réalisés	1 ^{er} trimestre 2019

N°	Actions	Indicateurs	Echéancier
Axe n°8 : Développer la personnalisation de l'accompagnement			
Action 31	Créer une procédure d'admission (de la prise d'informations jusqu'à la signature du contrat de séjour)	Procédure	1 ^{er} trimestre 2019
Action 32	Définir précisément le processus du PPA dans toute sa dimension (détermination des objectifs, l'évaluation, le suivi)	Procédure	1 ^{er} trimestre 2019
Axe n°9 : Développer la culture de bientraitance			
Action 33	Organiser des réunions d'analyse des pratiques pour sensibiliser les salariés à la bientraitance et à la prévention des maltraitances	Nombre de réunions et nombre de personnels sensibilisés	1 ^{er} trimestre 2019
Action 34	Sensibiliser et former les salariés à déceler la maltraitance à partir des réflexions menées par la référente bientraitance	Nombre de réunions/formations	1 ^{er} trimestre 2019
Action 35	Développer la place des référents bientraitance	Nombre de réunions	1 ^{er} trimestre 2019
Action 36	Développer la supervision	Nombre de personnes bénéficiaires de la supervision	2 nd semestre 2019
Axe °10 : Développer une culture de gestion des risques			
Action 37	Adapter la compréhension des règles d'hygiènes et de sécurité aux caractéristiques du public accueilli	Support créé	1 ^{er} trimestre 2019
Action 38	Former le personnel aux règles d'hygiène et de sécurité	Formations proposées	1 ^{er} trimestre 2019
Action 39	Créer un plan d'entretien et de maintenance	Support créé	1 ^e trimestre 2019
Action 40	Poursuivre la dynamique autour de la démarche d'amélioration continue de la qualité avec les FEI, les CREX et les COPIL	Nombre de CREX, FEI, COPIL	1 ^e trimestre 2019

N°	Actions	Indicateurs	Echéancier
Axe n°11 : Optimiser les ressources du pôle PH			
Action 41	Etre en veille sur les appels à projets et financements possibles par différents organismes	Subventions accordées	1 ^{er} trimestre 2019
Action 42	Optimiser l'utilisation des moyens matériels à disposition des usagers (salles d'activités, véhicules, séjours)	Nombre d'échanges et d'utilisation	1 ^{er} trimestre 2019
Action 43	Mutualiser les formations professionnelles	Nombre de formations mutualisées	1 ^{er} trimestre 2019

N°	Actions	Indicateurs	Echéancier
Axe n°12 : Développer l'innovation et la créativité			
Action 44	Etre en veille sur l'évolution des besoins du territoire et les appels à candidature de l'ARS	Nombre de candidatures déposées	1 ^{er} trimestre 2019
Action 45	Développer la démarche RAPT au sein de l'établissement en incluant les familles	Nombre de jours d'accueil sur des places vacantes	3 ^{ème} trimestre 2019

11. LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

11.1. Les modalités de communication comment s'y prendre ?

Ce projet d'établissement sera diffusé à partir de sa présentation au conseil d'Administration de l'Association. Un exemplaire sera à disposition du personnel à l'accueil de l'établissement et une présentation en sera faite lors d'une réunion institutionnelle au premier trimestre 2019. Un exemplaire sera envoyé à l'ARS après validation par le Conseil d'Administration de l'Association.

Une fiche synthèse permettra de mettre en évidence les points essentiels de ce projet et les axes de progression dans les 5 ans à venir. Elle sera envoyée aux familles, et au Conseil de la Vie Sociale.

11.2. Les modalités de suivi et d'évaluation

Le projet d'établissement sera suivi et évalué durant les 5 années de validité par le COPIL « Projet d'établissement » à raison d'une fois par an. Le COPIL « qualité » prendra le relais pour un suivi plus régulier (une fois tous les 2 mois).

CONCLUSION

Le projet d'établissement traduit la mise en œuvre de la politique de l'association Anne Boivent et précise la spécificité de la MAS au sein de l'association. L'établissement s'inscrit dans la complémentarité des missions de l'association, dans la prise en charge des personnes porteuses de handicap.

Ce projet d'établissement permet de définir le fil conducteur des accompagnements au sein de l'établissement, pour les 5 prochaines années.

Ce projet d'établissement témoigne d'une dynamique collective qui vise principalement à :

- Assurer la pérennité des actions engagées au sein de l'établissement ;
- Renforcer la qualité de l'accompagnement proposé aux usagers et aux familles ;
- Affirmer l'inscription territoriale et partenariale de l'établissement ;
- Incrire ses missions en lien étroit avec le développement associatif, en cohérence avec les orientations institutionnelles et les règlementations dont dépend la MAS Gaifleury.

La démarche d'amélioration continue, au niveau de l'établissement, permettra d'évaluer ses pratiques, promouvoir la bientraitance et accompagner le personnel dans l'accompagnement des usagers.

GLOSSAIRE

APA : Activités physiques adaptées

AMP : Aide Médico-Psychologique

AES : Accompagnant Educatif et Social

ANESM : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Service Médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide soignant

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CHGR : Centre Hospitalier Guillaume Renier

COPIL : COmité de PIlotage

CORRSI : Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Signaux

CRA : Centre Ressources Autisme

CREX : Comité de Retour d'EXpérience

CVS : Conseil de la Vie Social

DIPC : Document Individuel de Prise en Charge

ES : Educateur Spécialisé

ESMS : Etablissement et Service sociaux et Médico-Sociaux

ME : Moniteur Educateur

ETP : Equivalent Temps Plein

FSEI : Fiche de Signalement d'Evènement Indésirable

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IRP : Instance Représentative du personnel

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapés

PDA : Production des Doses à Administrer

PECS : Système de Communication par Echange d'Images

PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement

RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles

RAPT :Réponse Accompagnée Pour Tous

TED/TSA : Trouble Envahissant du Développement/Trouble du Spectre Autistique

Charte des droits et libertés de la personne prise en charge

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l'Action Sociale et de la Famille.

Article 1^{er} - Principe de non discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 - Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 - Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4 -Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

- a) La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge.
- b) Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
- c) Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 -Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 -Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficulté ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 - Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 - Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de ou de renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 - Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 - Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

Charte de Bientraitance

L'Association Anne Boivent pleinement engagée dans une démarche de Bientraitance propose aux personnes des moyens adaptés pour que chacun puisse dans la mesure du possible vivre ses choix et trouver sens à sa vie. Elle s'efforce d'offrir des conditions d'accueil de qualité ainsi qu'un cadre de vie le plus personnalisé possible en institution.

Respecter la Personne Accompagnée

Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de la personne accompagnée

Garantir à la Personne Accompagnée d'être co-auteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision

Adopter un langage et une attitude adaptés à la personne et respecter la confidentialité des informations relatives à la Personne Accompagnée

Repérer et prendre en compte toute expression de douleur

Accompagner la personne et ses proches jusqu'à la fin de vie

Avoir une attitude professionnelle et humaine

Adopter en toute circonstance une attitude professionnelle et humaine d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours de la Personne Accompagnée

Donner à la Personne Accompagnée et à ses proches une information accessible et individuelle

Rechercher constamment l'amélioration des prestations d'accueil, d'hôtellerie, de restauration, d'hygiène et de sécurité

Garantir une prise en charge médicale, soignante et humaine conforme aux bonnes pratiques et recommandations

Evaluer et prendre en compte la satisfaction des Personnes Accompagnées et de leur entourage dans la dynamique d'amélioration continue des services proposés

Utiliser son devoir de signalement pour garantir un accompagnement de qualité

Les 5 Piliers Associatifs

Pilier 1

Pilier 2

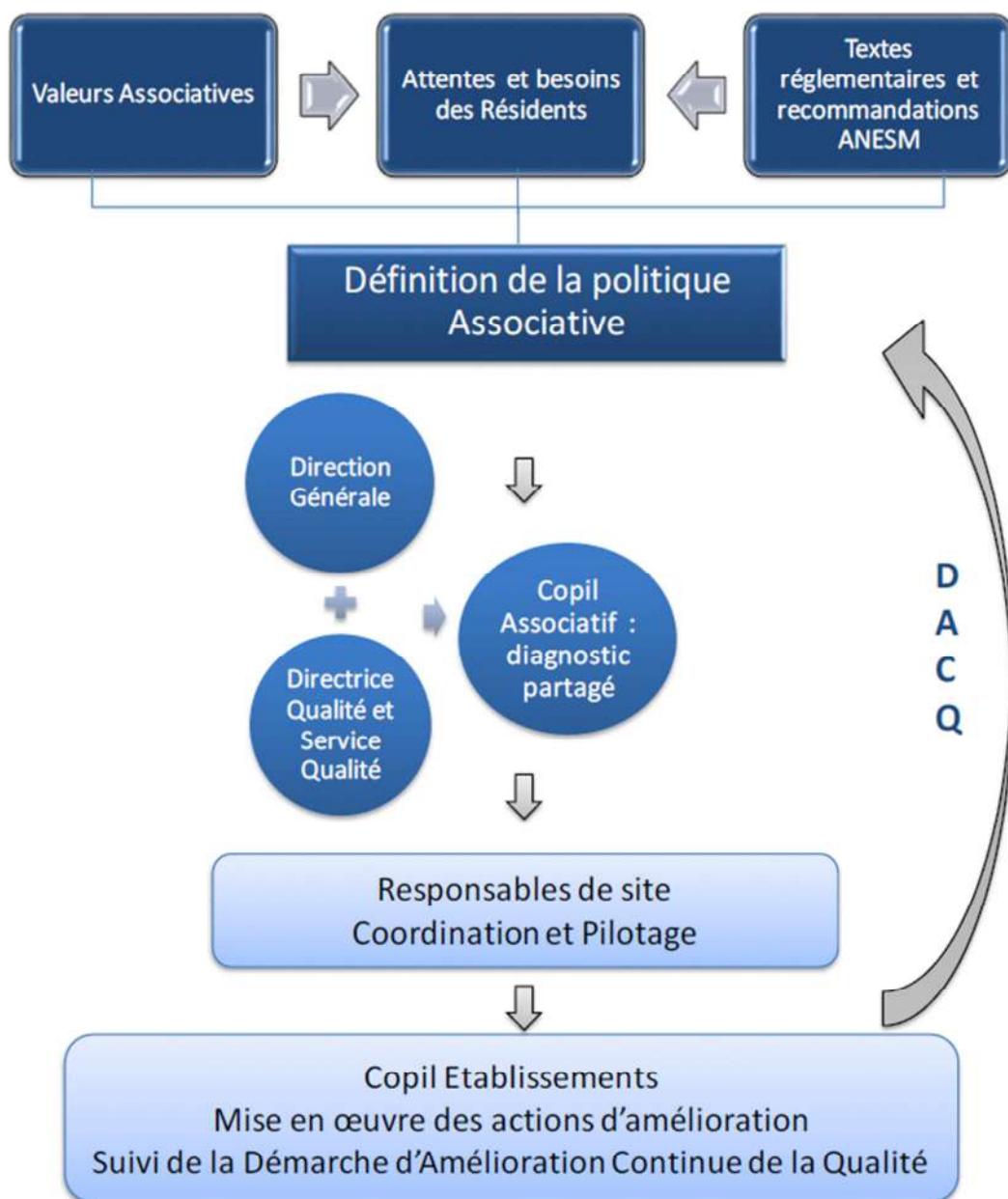
Pilier 3

Pilier 4

Pilier 5

Culture du groupe	Accompagnement	Sécurisation des organisations	Bientraitance	Créativité, Innovation et Ouverture
<ul style="list-style-type: none"> • Définition du Pilier • Développer l'association et la culture du groupe au travers de la richesse des forces individuelles • Objectifs du Pilier • Pérenniser l'association et répondre aux exigences budgétaires • Mutualiser et formaliser les bonnes pratiques • Communiquer entre nous et faire parler de nous • Utiliser l'inter disciplinarité en levier de progression • Poursuivre le décloisonnement entre les structures gérées 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition du Pilier • Proposer dans un environnement institutionnel un accompagnement conforme aux besoins et aux attentes de la personne accueillie • Objectifs du Pilier • Développer et suivre l'implémentation des projets (d'établissement, de vie des résidents) • Adapter l'environnement architectural aux besoins des résidents • Recueillir et traiter les attentes et les insatisfactions des résidents et des familles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition du Pilier • Adapter et sécuriser les structures et les organisations aux changements et aux exigences de nos métiers • Objectifs du Pilier • Développer la culture qualité • Développer la culture de gestion du risque • Répondre aux exigences réglementaires • Professionnaliser les équipes • Suivre nos fournisseurs et nos sous-traitants 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition du Pilier • Maintenir la bientraitance au cœur de nos valeurs et de nos pratiques • Objectifs du Pilier • Sensibiliser les salariés à la bientraitance • Développer les analyses des pratiques • Analyser et suivre la maltraitance 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition du Pilier • Favoriser la créativité et l'innovation • Objectifs du Pilier • Avoir la capacité de répondre aux appels à projet • Répondre aux évolutions de la demande • Développer l'offre de service • Favoriser le travail en réseau, la logique de partenariat et la coopération entre établissements d'un même territoire

Schéma de la Démarche Qualité





MAS Gaifleury
Rue Armand REBILLON
35420 Saint Georges de Reintembault
 02 99 97 04 18
 gaifleury@anneboivent.fr